

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA
DI KLINIK PATAMA VINA MEDAN
TAHUN 2016**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh:
DARMIKA CAROLINE SIMANGUNSONG
NIM. P07524113006

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA
DI KLINIK PATAMA VINA MEDAN
TAHUN 2016**

LAPORAN TUGAS AKHIR

DIAJUKAN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT
MENYELESAIKAN PENDIDIKAN AHLI MADYA KEBIDANAN
PADA PROGRAM STUDI D.III KEBIDANAN MEDAN
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN



Oleh:
DARMIKA CAROLINE SIMANGUNSONG
NIM. P07524113006

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

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA MAHASISWA : DARMIKA CAROLINE SIMANGUNSONG
NIM : P07524113006
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R MASA
HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN
KELUARGA BERENCANA DI KLINIK
PRATAMA VINA MEDAN
TAHUN 2016

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
TANGGAL 29 JUNI 2016

Oleh :

PEMBIMBING UTAMA

Suswati SST.M.Kes
NIP. 196505011988032001

PEMBIMBING PENDAMPING

Evi Desfauza, SST, M.Kes
NIP. 195912261983022001

MENGETAHUI,
KETUA JURUSAN KEBIDANAN

(BETTY MANGKUJI SST, M.KEB)
NIP. 196609101994032001

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA MAHASISWA : DARMIKA CAROLINE SIMANGUNSONG
NIM : P07524113006
JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R
MASA HAMIL SAMPAI DENGAN
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA
DI KLINIK PRATAMA VINA MEDAN
TAHUN 2016

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM
PENGUJI UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI KEBIDANAN MEDAN
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
PADA TANGGAL 29 JUNI 2016

MENGESAHKAN
TIM PENGUJI

Ketua Penguji

Anggota Penguji

(Eva Mahayani Nst, SST, M.Kes)
NIP. 198103022002122001

(Bebaskita Br.Ginting SSiT, MPH)
NIP. 197307291993032001

Anggota Penguji

Anggota Penguji

(Suswati SST.M.Kes)
NIP. 196505011988032001

(Evi Desfauza, SST, M.Kes)
NIP. 195912261983022001

MENGETAHUI,
KETUA JURUSAN KEBIDANAN

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

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN D-III KEBIDANAN MEDAN
Laporan Tugas Akhir, 29 Juni 2016

Darmika Caroline Simangunsong

Asuhan kebidanan pada Ny. R Masa Kehamilan Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Pratama Vina Medan tahun 2016

x + halaman 120 + Tabel 2 + lampiran 8

RINGKASAN

World Health Organization (WHO) mengungkapkan hampir semua kematian ibu terjadi dinegara-negara berkembang. Rasio kematian ibu di negara berkembang jauh lebih tinggi yaitu sebesar 239/100.000 Kelahiran Hidup (KH) dibandingkan dengan negara maju yang sebesar 12/100.000 KH. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Negara berkembang sebanyak 21/1.000 KH dan Negara maju sebanyak 3/1.000 KH. Salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

Tujuan dari *continuity of care* adalah memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan kepada Ny.R dari hamil trimester III sebanyak 3 kali ANC, bersalin, nifas 4 kali kunjungan, bayi baru lahir sebanyak 3 kali kunjungan, dan KB fisiologis di klinik Pratama Vina Pasar 3 Pd.Bulan Medan.

Selama kehamilan ada ketidaknyamanan berupa nyeri pinggang dan sering buang air kecil yang sudah tuntas ditangani. Klien bersalin pada usia kehamilan 40 minggu dengan persalinan normal. Lama persalinan 4 jam dengan berat janin 3000 gram dan panjang badan 50 cm. dilakukan IMD, injeksi Vit.K, HB0, dan KN-1 sampai KN-3. Telah dilakukan kunjungan masa nifas dari 6 jam didapati lochea rubra, sampai dengan kunjungan 6 minggu tidak ada lochea. Untuk asuhan keluarga berencana Ny. R memilih alat kontrasepsi suntikan 3 bulan.

Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa asuhan *continuity care* yang diberikan pada Ny. R belum memenuhi standart yang seharusnya. Diharapkan kedepannya untuk klien dapat menjadikan asuhan yang diberikan ini sebagai pembelajaran untuk kehamilan selanjutnya dan untuk petugas kesehatan lebih meningkatkan dan mempertahankan mutu pelayanan kebidanan yang telah di programkan.

Kata Kunci : *continuity of care*, hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
Daftar Pustaka : 30 buku (2007-2015)

KATA PENGANTAR

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

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

1. Dra. Hj. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA ini.
3. Suryani, SST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA ini.
4. Suswati, SST, M.Kes, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan.
5. Evi Desfauza, SST, M.Kes, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
6. Eva Mahayani, SST, MKes, selaku penguji utama LTA yang telah memberikan bimbingan dan arahan.
7. Bebaskita Br.Ginting, SSiT,MPH selaku anggota penguji LTA yang telah memberikan bimbingan dan arahan.
8. Bidan S.Ginting, Am.Keb, yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan LTA di Klinik Pratama Vina
9. Ny. R dan keluarga atas kerjasama yang baik untuk membantu penulis menyusun LTA ini.

10. Teristimewa kepada Orang Tua penulis, Ayahanda T.D Simangunsong dan Ibunda N. Panjaitan , S.Pd yang memberi doa, semangat, dukungan, materi, perhatian dan kasih sayang yang tidak pernah putus selama mengikuti kegiatan perkuliahan dan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Kepada saudara penulis, Christop Simangunsong S,Pd, Lystramika Simangunsong,SST, Edwin Simangunsong,Amd, Intan Rosaline Simangunsong,S.Ked selaku abang dan kakak penulis yang selalu setia memberi semangat, dukungan dan doa yang telah diberikan selama ini.
12. Buat motivator terbaik penulis dr.Ricky Anggi Hezekiel Siburian, terimakasih atas dukungan, semangat, doa dan bantuan selama proses pembuatan laporan tugas akhir ini.
13. Buat teman-teman kamar di asrama Anggrek 2 (Iin, Asrona, danWani), terima kasih atas kebersamaan yang telah terjalin selama mengikuti kegiatan perkuliahan.
14. Buat adik tersayang penulis Maria, terima kasih atas bantuan, dukungan, dan perhatiannya selama ini.
15. Buat kakak sayang penulis Annie Cristyana Purba, terima kasih atas bantuan, semangat, perhatian dan doanya selama ini.
16. Rekan seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam LTA ini.

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

Medan, 29 Juni 2016

Penulis

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
DAFTAR SINGKATAN.....	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar belakang.....	1
1.2. Identifikasi masalah	4
1.3. Tujuan	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4. Sasaran, Tempat Dan Waktu Asuhan Kebidanan	5
1.5. Manfaat	5
1.5.1 Bagi Penulis	5
1.5.2 Bagi Institusi	6
1.5.3 Bagi Rumah Bersalin	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1. Kehamilan	7
2.1.1. Konsep Dasar Kehamilan	7
A. Pengertian Kehamilan.....	7
B. Tanda Pasti kehamilan.....	7
C. Indikator Hamil Golongan Resiko Tinggi.	8
D. Pemeriksaan Ibu hamil menurut para ahli	9
E. Perubahan Fisiologis Pada kehamilan	10
F. Perubahan Psikologis Pada kehamilan	15
2.1.2. Asuhan Kehamilan.....	18
A. Asuhan kehamilan menurut varney	18
B. Kunjungan Ante Natal (ANC).....	26
C. Pelayanan Standar 10 T	27
2.2. Persalinan	27
2.2.1. Konsep Dasar Persalinan	27
A. Pengertian Persalinan.....	27
B. Tanda-tanda Persalinan.....	28
C. Tahapan Persalinan	29
D. Perubahan Fisiologis Persalinan	30
E. Perubahan Psikologis Persalinan	32
2.2.2. Asuhan Persalinan.....	33
A. Asuhan Kala I	33
B. Asuhan Kala II.....	34
C. Asuhan Kala III	37
D. Asuhan Kala IV	38

2.2.3. Penggunaan Partograf	40
2.3. Masa Nifas	46
2.3.1. Konsep Dasar Nifas	46
A. Pengertian Masa Nifas	46
B. Tahapan Dalam Masa Nifas.....	46
C. Perubahan Fisiologis Masa Nifas	46
D. Perubahan Psikologis Masa Nifas	50
2.3.2. Asuhan Masa Nifas	52
A. Asuhan Selama Masa Nifas	52
B. Kunjungan Masa Nifas	57
2.4. Bayi Baru Lahir.....	57
2.4.1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	57
A. Pengertian Bayi Baru Lahir	57
B. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir	58
C. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir.....	59
2.4.2. Asuhan Bayi Baru Lahir	62
2.5. Keluarga Berencana	63
2.5.1. Konsep Dasar Keluarga Berencana	63
A. Pengertian Keluarga Berencana.....	63
B. Konseling tentang Keluarga Berencana.....	64
C. Jenis Alat Kontrasepsi	65
2.5.2. Asuhan Keluarga Berencana	66
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	67
3.1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	67
3.2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	81
3.3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.....	91
3.4. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bayi Baru Lahir	99
3.4.1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu dengan Akseptor KB Suntik 3 bulan	104
BAB IV PEMBAHASAN.....	107
4.1. Kehamilan.....	107
4.2. Persalinan	109
4.3. Nifas	113
4.4. Bayi Baru Lahir	116
4.5. Keluarga Berencana.....	118
BAB V PENUTUP.....	119
5.1. Kesimpulan.....	119
5.2. Saran	120

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Lamanya persalinan	29
Tabel 2.2 Perubahan uterus	47

DAFTAR LAMPIRAN

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

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BPM	: Bidan Praktek Mandiri
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DMPA	: <i>Depo Medroksi Progesteron Asetat</i>
HB	: Hemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intra Muscular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Masa Tubuh
KB	: Keluarga Berencana
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KB	: Keluarga Berencana

LIDA	: Lingkar Dada
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Badan
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PTT	: Peregangan Tali Pusat Terkendali
PUKI	: Punggung Kiri
PUKA	: Punggung Kanan
PUS	: Pasangan Usia Subur
RR	: <i>Respiration Rate</i>
SDKI	: Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Persalinan
USG	: Ultrasonografi
VT	: <i>Vagina Toucher</i>
WHO	: <i>world health organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO), hampir semua kematian ibu atau sekitar (99%) terjadi dinegara-negara berkembang. Rasio kematian ibu di negara berkembang jauh lebih tinggi yaitu sebesar 239/100.000 Kelahiran Hidup (KH) dibandingkan dengan negara maju yang sebesar 12/100.000 KH. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Negara berkembang sebanyak 21/1.000 KH dan Negara maju hanya 3/1.000 KH (WHO, 2015).

Terdapat 3 faktor utama tingginya AKI dan AKB dinegara berkembang, yang pertama dari faktor medis secara langsung (yaitu perdarahan, hipertensi, infeksi, abortus) dan untuk penyebab tidak langsung (yaitu penyakit kanker, ginjal, jantung, tuberkolosis atau penyakit yang diderita ibu), kedua dari faktor system pelayanan (system pelayanan antenatal, system pelayanan persalinan, system pelayanan pasca persalinan dan pelayanan kesehatan anak), dan ketiga dari faktor ekonomi, sosial budaya dan peran serta masyarakat (kurangnya pengenalan masalah, terlambatnya proses pengambilan keputusan, kurangnya akses terhadap pelayanan kesehatan dan peran serta masyarakat dalam kesehatan ibu dan anak (Kemenkes, 2014).

Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) di tahun 2015, berbagai upaya dilakukan untuk peningkatan kesehatan masyarakat terutama di bidang kesehatan ibu dan anak. Namun masih ditemukan tantangan yang besar terutama dilihat dari tingginya AKI dan AKB. Setelah dilakukan survei oleh Kementrian Kesehatan di Indonesia yang merupakan salah satu negara berkembang, tercatat AKI sebesar 359 per 100.000 KH pada tahun 2012 dan masih sangat jauh dari target RPJMN tahun 2019 yaitu sebesar 306 per 100.000 KH, sedangkan AKB 32 per 1000 KH dan target RPJMN yang ingin dicapai sebesar 24 per 1000 KH (Bappenas,2014).

Laporan dari Profil Kesehatan Sumatera Utara (Sumut) tahun 2013, tercatat bahwa di Sumut AKI sebesar 268/100.000 KH dan AKB sebesar 21,59/1000 KH (Dinkes Sumatera Utara,2013).

Salah satu intervensi untuk menurunkan AKI dan AKB adalah peningkatan pelayanan antenatal care (ANC) untuk mendeteksi dan menangani kasus risiko tinggi secara memadai, dan mencegah komplikasi selama kehamilan. Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada tahun 2013 sebesar 86,85 % dan sangat jauh dari target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2014 yakni sebesar 95%. Selanjutnya, persalinan diharapkan dilakukan di fasilitas kesehatan yang memiliki tenaga kesehatan berkompeten jika terjadi kegawat daruratan selama persalinan. Kemudian, upaya keberhasilan kesehatan ibu adalah pemantauan selama masa nifas. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 88,68% dan masih jauh dengan target Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2014 yakni sebesar 90%. Pelayanan kesehatan masa nifas dimulai dari 6 jam sampai 42 hari setelah melahirkan Yang menjadi indikator cakupan pelayanan masa ibu nifas (Cakupan KF3). Untuk kesehatan anak yang menjadi tolak ukur adalah Kunjungan Neonatus (KN1) yaitu usia 0-28 hari (Balitbangkes,2013).

Sustainable Development Goals (SDGs) dicanangkan untuk melanjutkan tujuan utama *Millenium Development Goals* (MDGs) yang belum tercapai, dan merupakan bentuk penyempurnaan dari MDGs. Pada tahun 2015, SDGs telah diadopsi oleh 150 negara , dengan 17 tujuan dan 169 target, atau disebut agenda 2030. SDGS memaparkan tentang agenda pembangunan di bidang kesehatan pada tujuan ketiga yakni menjamin adanya kehidupan yang sehat, serta mendorong kesejahteraan untuk semua orang di dunia pada semua usia. Terdapat 13 indikator pencapaian pada tujuan ketiga dengan point pertama dan kedua membahas tentang Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Dibawah SDGS, Negara-negara berupaya untuk menurunkan AKI menjadi 70 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH), angka kematian neonatal 12 per 1.000 KH, serta angka kematian balita 25 per 1.000 KH pada tahun 2030 (Hoelman, dkk 2015).

Selain pembentukan agenda berkelanjutan atau *SDGs*, upaya pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu periode seribu hari mulai sejak terjadinya konsepsi hingga anak berumur 2 tahun. Seribu hari terdiri dari, 270 hari selama kehamilan dan 730 hari kehidupan pertama sejak bayi dilahirkan. Periode ini disebut periode emas (*golden periode*) atau disebut juga sebagai waktu yang kritis, yang jika tidak dimanfaatkan dengan baik akan terjadi kerusakan yang bersifat permanen (*window of opportunity*) Gerakan 1000 HPK adalah bagian dari gerakan *global Scaling Up Nutrition (SUN)*. Ibu hamil, ibu menyusui, bayi baru lahir dan anak usia di bawah dua tahun (baduta) merupakan kelompok sasaran untuk meningkatkan kualitas kehidupan 1000 HPK (Kementrian Sosial, 2013).

Jika di nilai dari program pemerintah yang terbaru yakni 1000 HPK, bidan memiliki keunikan tersendiri dari tenaga kesehatan lainnya. Bidan dapat melakukan pengawasan kehamilan sejak awal seorang ibu dinyatakan hamil, meningkatkan pengetahuan ibu untuk mengevaluasi kehamilan dan pengasuhan anaknya, mengatur jarak kehamilan melalui pelayanan KB serta melakukan pertolongan persalinan yang bersih dan aman serta memfasilitasi inisiasi menyusui dini. Berdasarkan hal tersebut, bidan mampu berperan secara langsung, mandiri dan berkompeten. Jika dibandingkan dengan tenaga kesehatan lainnya seperti dokter, memiliki keunikan yang berbeda dengan bidan yakni, upaya peningkatan kualitas 1000 HPK, tidak dapat dilakukan secara mandiri, namun harus berkolaborasi dengan dokter spesialis obgyn dengan pemantauan selama 230 hari dan spesialis anak selama 730 hari.

Dan untuk mendukung segala bentuk program pemerintah, penulis tertarik untuk melakukan asuhan secara berkesinambungan (*continuity of care*) agar seorang wanita mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan mulai dari pemantauan ibu selama proses kehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir serta Keluarga Berencana (KB) yang dilakukan oleh penulis secara profesional. Melalui penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA), penulis akan melaksanakan ilmu yang diperolehnya selama menjalankan pendidikan. Hal ini akan turut meningkatkan kepercayaan diri Prodi DIII Kebidanan Medan untuk memenangkan persaingan

dalam dunia karir melalui kompetensi kebidanan yang lebih mahir dan profesional di seluruh Indonesia, sesuai dengan Visi Jurusan Kebidanan Medan yaitu “Menjadikan Prodi DIII Kebidanan Medan yang profesional dan berdaya saing tinggi di tingkat nasional pada tahun 2020”.

Berdasarkan data dari klinik Vina yaitu tempat penulis melaksanakan kegiatan praktek lapangan yang pertama yang memiliki hubungan Memorandum Of Understanding dengan institusi dengan ini akan melaksanakan asuhan *continuity of care*, diperoleh sebanyak 101 ibu bersalin pada tahun 2015, dan ada sebanyak 82 ibu yang datang untuk melakukan ANC. Pada tanggal 05 Januari 2016, Ny.R G2 P1 A0 usia 21 tahun datang untuk melakukan ANC dengan usia kehamilan 30 minggu. Melalui pendekatan yang dilakukan dan dengan kesepakatan bersama, Ny.R bersedia untuk dijadikan subjek penelitian *continuity of care* dari kehamilan Trimester III sampai dengan Keluarga Berencana (KB)

1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil Trimester 3 yang fisiologis, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus dan KB, secara *continuity of care* (berkesinambungan).

1.3. Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB dengan di klinik bersalin Vina.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil di klinik bersalin Vina dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP.
2. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin di klinik bersalin Vina dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP.
3. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas di klinik bersalin Vina dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP.

4. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir di klinik bersalin Vina dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP
5. Melakukan asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana di klinik bersalin Vina menggunakan metode pendokumentasian SOAP
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

1.4. Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan

1.4.1. Sasaran

Sasaran subjek kebidanan adalah ibu hamil Trimester III yang fisiologis yang dipantau secara berkesinambungan (*continuity of care*) mulai hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB.

1.4.2. Tempat

Tempat yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan di klinik bersalin VINA Jalan Pasar 3 Pd.Bulan.

1.4.3. Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari ibu hamil bersedia menjadi subjek dalam menyusun LTA dan menandatangani *inform consent* sampai bersalin, nifas dan KB.

1.5. Manfaat

1.5.1. Bagi Penulis

1. Sebagai proses pembelajaran dalam penerapan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama perkuliahan dalam bentuk LTA., dan memperluas wawasan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester 3, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
2. Sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan ahli madya kebidanan prodi studi kebidanan.

1.5.2 Bagi Institusi

Sebagai bahan dokumentasi di perpustakaan poltekkes kemenkes RI medan serta menambah wawasan mahasiswi kebidanan medan tentang

pemantauan kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, KB dan memahami kasus didalam LTA.

1.5.3. Bagi Rumah Bersalin

Untuk lebih meningkatkan pelayanan kesehatan serta menerapkan Asuhan Kebidanan Secara continuity care mulai dari ibu hamil sampai KB.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Sarwono, 2008).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari haid pertama hari terakhir (Rukiyah, 2013).

Kehamilan dan persalinan merupakan proses alamiah (normal) dan bukan proses patologi, tetapi kondisi normal bisa berubah menjadi patologi/normal (Jannah, 2012).

B. Tanda pasti kehamilan

Indikator pasti hamil adalah penemuan-penemuan keberadaan janin secara jelas dan tidak dapat dijelaskan dengan kondisi kesehatan yang lain (Kusmiyati, 2013):

1. Denyut Jantung Janin (DJJ) dapat didengar dengan stetoskop laenec pada minggu ke 17-18 pada orang gemuk, lebih lambat. Dengan stetoskop ultrasonik (doppler), DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi, sekitar minggu ke-12. Melakukan *auskultasi* pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyilain, seperti; bising tali pusat, bising *uterus* dan nadi ibu.
2. *Palpasi*, yang harus ditentukan adalah outline janin. Biasanya menjadi jelas setelah minggu ke-22. Gerakan janin dapat dirasakan dengan jelas minggu ke 16.

C. Indikator hamil golongan risiko tinggi

Ada golongan ibu hamil yang dikatakan memiliki resiko tinggi walaupun dalam kesehariannya hidup dengan sehat dan tidak menderita suatu

penyakit. Maksud dari golongan berisiko adalah ibu-ibu yang cenderung berisiko mengalami kesulitan pada waktu kehamilan dan persalinannya. Golongan yang dimaksud dengan risiko tinggi adalah : (Sukarni,2015)

1. Ibu hamil terlalu muda yaitu kurang dari 21 tahun dimana organ reproduksi belum siap untuk terjadinya pembuahan.
2. Ibu hamil diatas 35 tahun. Faktor ini juga menjadi masalah karena dengan bertambahnya umur maka akan menjadi penurunan fungsi dari organ yaitu melalui proses penuaan. Selain itu juga pada proses kelahiran diperlukan tenaga yang lebih besar lagi ditambah lagi kelenturan dan jalan lahir dengan bertambahnya umur keelastisannya juga semakin berkurang. Itulah mengapa ibu dengan umur yang tua sangat berisiko apabila hamil.
3. Jarak dengan anak terkecil dengan anak lebih dari 10 tahun.
4. Jarak kehamilan terlalu dekat yaitu kurang dari 2 tahun. Menjadi risiko karena system reproduksi belum kembali seperti semula, dan ibu masih menyusui
5. Terlalu banyak anak yaitu lebih dari 4.
6. Tinggi badan terlalu pendek dan kurang dari 145 cm
7. Terlalu gemuk atau terlalu kurus, ini akan mempengaruhi pada gizi.
8. Riwayat adanya cacat bawaan yang dibawa oleh keluarga atau kehamilan yang lalu.
9. Ibu seorang perokok berat, kecanduan obat dan memiliki hobi minum-minuman keras.

D. Menurut (Rukiyah, 2013), pemeriksaan ibu hamil menurut para ahli terdiri atas terdiri dari:

1. Menurut Leopold

- a. Leopold I adalah pemeriksaan menghadap kearah muka ibu hamil, menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin dalam fundus, konsistensi uterus.
- b. Leopold II adalah menentukan batas samping rahim kanan-kiri, menentukan letak punggung janin
- c. Leopold III adalah menentukan bagian terbawah janin, dan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk atau masih goyang
- d. Leopold IV adalah pemeriksaan menghadap kearah kaki ibu hamil yang menentukan bagian terbawah janin apa dan berapa jauh sudah masuk pintu atas panggul

2. Menurut Mac Donald

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

3. Menurut (Rukiyah,2013) cara menghitung usia kehamilan:

a. Metode Kalender

Metode yang sering kali dipergunakan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan rumus yang direkomendasikan oleh NEegele yaitu dihitung dari tanggal haid terakhir, hari ditambah 7, bulan ditambah 9 atau dikurang 3, tahun ditambah 1 atau tetap.

b. Quickening (pergerakan janin pertama kali)

Tanggal atau saat *Quickening* kemudian ditambah 5 bulan kalender agar kita dapat memperoleh tanggal perkiraan persalinan. Atau ditambahkan 4,5 bulan dari waktu ibu merasakan gerakan janin hidup atay *feeling life*.

c. Tinggi Fundus

Pertumbuhan uterus akan terus terjadi dan dapat diperkirakan sehingga tinggi fundus uteri merupakan pedoman yang baik untuk menghitung usia kehamilan.

Menurut *Spiegelberg* (mengukur TFU dari simfisis)

- 1) 24 minggu : 24-25 cm (Setinggi pusat)
- 2) 28 minggu : 26,7 cm (2 jari di atas pusat)

- 3) 30 minggu : 29,5-30 (3 jari di atas pusat)
- 4) 32 minggu : 29,5-30 (pertengahan pusat - proc. Xyphoideus)
- 5) 34 minggu : 31 cm (2 jari dibawah Px atau setinggi pusat)
- 6) 36 minggu : 32 cm (3 jari dibawah Px atau setinggi pusat)
- 7) 38 minggu : 33 cm (pertengahan pusat-Px namun melebar kesamping)
- 8) 40 minggu : 37,7 cm (pertengahan pusat- Px tapi melebar kesamping)

d. Tafsiran Berat badan Janin

Hubungan usia kehamilan dengan berat badan lahir dapat dilihat dari Grafik *Lubchenco*.

- 1) 500 gram : 24 minggu
- 2) 500-1500 gram : 25-29 minggu
- 3) 1500-2000 gram : 29-32 minggu
- 4) 2000-3000 gram : 32-36 minggu
- 5) 3000- 3750 gram : 36- 40 minggu
- 6) 3750- 3800 gram : 40-42 minggu

E. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan

Untuk melakukan asuhan antenatal yang baik, diperlukan pengetahuan dan kemampuan untuk mengenali perubahan fisiologik yang terkait proses kehamilan. Perubahan tersebut mencakup perubahan produksi dan pengaruh hormonal, serta perubahan anatomic dan fisiologi selama kehamilan setiap trimesternya. (Kusmiyati,2013)

1. Perubahan fisiologis Trimester I

Kehamilan trimester I yang dimulai dari usia kehamilan 0-12 minggu. Pada masa inilah ibu akan mengalami adaptasi terhadap perubahan-

perubahan yang dialami dirinya. Perubahan-perubahan fisiologi trimester I tersebut mencakup : (Kusmiyati,2013).

a. *Vagina* dan *vulva*

Akibat pengaruh hormon *estrogen*, *vagina* dan *vulva* mengalami perubahan. *Hipervaskularisasi* atau peningkatan pembentukan pembuluh darah secara abnormal terjadi hingga minggu ke-8 yang mengakibatkan *vagina* dan *vulva* tampak lebih merah, agak kebiruan yang disebut tanda *chadwick*.

b. *Servik uteri*

Pada kehamilan,*serviks uteri* juga mengalami perubahan yang disebabkan oleh hormon *estrogen*. Jika *korpus uteri* (bagian utama dan terbesar) mengandung lebih banyak jaringan otot,maka *serviks* lebih banyak mengandung jaringan ikat Dan banyak mengandung kolagen. Akibat kadar *estrogen* meningkat dengan adanya *hipervaskularisasi* serta meningkatnya suplai darah maka konsistensi *serviks* menjadi lunak yang disebut tanda *Goodell*.

c. *Uterus*

Uterus akan membesar pada awal kehamilan dibawah pengaruh hormone *eStrogen* dan *progesterone*. Pembesaran ini pada dasarnya disebabkan oleh adanya peningkatan *vaskularisasi* dan dilatasi pembuluh darah, *hyperplasia* dan *hipertropi*, dan perkembangan *desi dua*. Selain bertambah besar, *uterus* juga mengalami perubahan berat, bentuk dan posisi. Dinding-dinding otot menjadi kuat dan elastis, fundus pada *serviks* mudah *fleksi* yang disebut tanda *Mc Donald*. Fundus menekan kandung kemih,yang menyebabkan wanita sering berkemih (*urinary frequency*)

d. *Ovarium*

Pada permulaan kehamilan masih terdapat *korpus luteum graviditatum*, *korpus luteum graviditatis*. Kemudian akan mengecil setelah *plasenta*

terbentuk. *Korpus luteum* mengeluarkan hormon *estrogen* dan *progesterone*.

e. Payudara/*maammae*

Mammae akan membesar karena hormon *somatomamotropin*, *estrogen* dan *progesterone*, akan tetapi belum mengeluarkan ASI. *Estrogen* menimbulkan *hipertropi* sistem saluran, sedangkan *progesterone* menambah sel-sel *asianus* pada *mammae*.

f. Sistem *endokrin*

Perubahan besar pada sistem *endokrin* yang penting terjadi untuk mempertahankan kehamilan, pertumbuhan normal janin, dan pemulihan pasca partum atau masa nifas.

g. *Traktus urinarus*/perkemihan

Pada bulan pertama kehamilan kandung kencing tertekan sehingga sering timbul kencing, tetapi akan hilang dengan taunya kehamilan, bila *uterus* keluar dari rongga panggul.

h. *Traktus digestivus*/pencernaan

Perubahan rasa tidak enak di ulu hati disebabkan karena adanya perubahan posisi lambung dan aliran balik asam lambung ke *esophagus* bagian bawah. Sering terjadi *nausea* dan muntah karena pengaruh *Hormon Chorionic Gonadotrophin* (HCG), tonus otot-otot *traktus digestivus* juga berkurang.

i. Sirkulasi darah /*cardiovaskuler*

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke *plasenta*, *uterus* yang membesar dengan pembuluh-pembuluh darah yang membesar pula, *mammae* dan alat lain memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan. Volume *plasma maternal* mulai meningkat pada saat 10 minggu usia kehamilan.

j. *Muskuloskeletal*

Pada trimester pertama tidak banyak mengalami perubahan pada *muskoskeletal*. Akibat peningkatan kadar hormone *estrogen* dan

progesterone, terjadi relaksasi dari jaringan ikat, *kartilago* dan *ligament* juga meningkatkan jumlah cairan.

k. Metabolisme

Pada wanita hamil, basal metabolisme meningkat hingga 15-20%. Peningkatan metabolisme mencerminkan peningkatan kebutuhan oksigen di janin, *plasenta*, *uterus* serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu.

l. Sistem pernafasan

Adaptasi ventilasi dan struktur selama masa hamil bertujuan untuk menyediakan kebutuhan ibu dan janin. Peningkatan kadar *estrogen* menyebabkan *ligament* pada kerangka iga berelaksasi sehingga ekspansi rongga dada meningkat. Wanita hamil bernafas lebih dalam tetapi frekuensi nafasnya hanya sedikit meningkat.

2. Perubahan fisiologis pada kehamilan Trimester II

Kehamilan Trimester II dimulai dari usia 13-27 minggu. Di usia kehamilan ini, ibu sudah merasa tidak takut menghadapi kehamilannya dan mengerti tentang keadaan yang dialaminya saat ini. Perubahan-perubahan fisiologis yang biasa dialami saat kehamilan Trimester II yaitu: (Kusmiyati,2013)

a. *Vulva* dan *vaginam*

Hormone *estrogen* dan *progesterone* terus meningkat dan terjadi *hipervaskularisasi* mengakibatkan pembuluh-pembuluh darah alat genitalia membesar. Oksigenisasi dan nutrisi pada alat-alat genitalia tersebut meningkat. Peningkatan *vaskularisasi vagina dan visera* panggul lain menyebabkan peningkatan sensitivitas yang menyolok. Peningkatan sensitivitas dapat meningkatkan keinginan dan bangkitan seksual, khususnya selama kehamilan trimester kedua.

b. *Serviks uteri*

Konsistensi *serviks* menjadi lunak dan kelenjar-kelenjar di *serviks* akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak.

c. *Uterus*

Pada usia kehamilan 16 minggu *cavum uteri* diisi oleh ruang *amnion* yang terisi janin dan *isthimus* menjadi bagian *korpus uteri*.

d. *Ovarium*

Pada usia kehamilan 16 minggu, *plasenta* mulai terbentuk dan menggantikan fungsi *korpus luteum graviditatum*.

e. Payudara/*mammae*

Pada kehamilan 12 minggu keatas dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut *colostrum* yang berasal dari asinus yang mulai bersekresi.

3. Perubahan fisiologis pada kehamilan Trimester III

Kehamilan di Trimester III dimulai dari usia kehamilan 28-40 minggu. Ini merupakan tahap terakhir masa kehamilan. Ibu hamil semakin mengalami perubahan yang menonjol pada tahap ini. Perubahan-perubahan fisiologis yang dialami ibu hamil Trimester III adalah sebagai berikut: (Kusmiyati,2013)

a. *Uterus*

Pada trimester III *isthimus* lebih nyata menjadi bagian *korpus uteri* dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan trimester III 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. Setelah minggu ke-28 kontraksi *braxton hicks* semakin jelas, umumnya akan menghilang bila wanita tersebut melakukan latihan fisik.

b. Sistem *traktus uranius*

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan sering akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai

tertekan kembali. Selain itu juga *hemodilusi* menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

c. Sistem respirasi

Pada 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan *uterus* yang membesar kearah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa dan mengakibatkan kebanyakan wanita hamil menagalami kesulitan bernafas.

d. Kenaikan berat badan

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

e. Sirkulasi darah

Aliran darah meningkat dengan cepat seiring pembesaran *uterus*. Walaupun aliran darah terus meningkat dua puluh kali lipat, ukuran *konseptus* meningkat lebih cepat.

f. Sistem muskuloskeletal

Sendi pelvis pada kehamilan sedikit dapat bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring kedepan, pada akhir kehamilan bahu lebih tertarik ke belakang yang disebut dengan *lordosis perifer*, sendi tulang belakang lebih lentur sehingga mengakitatnya nyeri punggung.

F. Perubahan Psikologis pada kehamilan

Selain mengalami perubahan fisiologis,ibu hamil juga akan mengalami perubahan psikologis. Perubahan psikologis tentu saja dipengaruhi oleh usia kehamilan dan berbeda setiap trimesternya. Ibu hamil akan mengalami adaptasi psikologis untuk menghadapi perannya sebagai seorang ibu.

1. Perubahan Psikologis Pada Trimester I

Trimester pertama dianggap sebagi periode penyesuaian. Segera setelah terjadi peningkatan hormone *estrogen* dan *progesterone* dalam tubuh maka akan muncul berbagai macam ketidaknyamanan secara fisiologis pada ibu misalnya mual muntah, keletihan dan pembesaran pada payudara. Hal ini akan memicu perubahan psikologis seperti berikut ini: (Hani dkk,2011)

- a. Ibu kadang membenci kehamilannya, merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan.
- b. Mencari tahu secara aktif apakah memang benar-benar hamil dengan memperhatikan perubahan-perubahan pada tubuhnya dan seringkali memberitahu kepada orang lain apa yang diirasakannya.
- c. Hasrat melakukan seks berbeda-beda pada setiap wanita. Ada yang meningkatnya libido, tetapi ada juga yang mengalami penurunan. Pada wanita yang mengalami penurunan libido, akan menciptakan suatu kebutuhan untuk berkomunikasi secara terbuka dan jujur dengan suami. Banyak wanita hamil yang merasakan kebutuhan untuk dicintai dan mencintai tetapi bukan dengan seks. Sedangkan, libido yang sangat besar dipengaruhi oleh kelelahan, rasa mual, pembesaran payudara, keprihatinan, dan kekuatiran. Sedangkan, bagi suami seringkali membatasi hubungan suami isteri karena takut mencederai istri dan calon bayinya. Hal ini perlu komunikasi lebih lanjut jika dihadapkan dengan istri yang mempunyai libido yang tinggi atau meningkat.
- d. Mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil.
- e. Timbulnya kekhawatiran berkaitan dengan kemungkinan terjadinya keguguran

2. Perubahan Psikologis pada Trimester II

Trimester kedua biasanya ibu merasa sehat dan sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi, serta tidak nyaman akibat kehamilan sudah mulai berkurang. Perubahan psikologis yang terjadi di trimester kedua dapat dibagi menjadi dua fase yaitu; *prequickening* (sebelum adanya pergerakan janin yang dirasakan oleh ibu) dan *postquickening* (setelah adanya pergerakan janin yang dirasakan oleh ibu). (Rukiyah, 2013)

a. Fase *prequickening*

Ibu hamil menganalisa dan mengevaluasi kembali segala hubungan interpersonal yang telah terjadi dan akan menjadi dasar bagaimana ia

mngembangkan hubungannya dengan anak yang akan dilahirkannya. Proses yang terjadi dalam masa pengevaluasian kembali ini adalah perubahan identitas dari penerima kasih sayang dari ibunya menjadi pemberi kasih sayang sekaligus persiapan menjadi seorang ibu.

b. Fase *postquickening*

Ibu hamil akan focus pada kehamilannya dan persiapan menghadapi peran baru sebagai seorang ibu. Trimester kedua relative bebas dari segala ketidaknyamanan fisik, dan ukuran perut wanita belum menjadi masalah besar, kecemasan, kekhawatiran. Pergerakan bayi yang dirasakan membantu ibu membangun konsep bahwa bayinya adalah individu yang terpisah dari dirinya. Hal ini menyebabkan perubahan focus pada bayinya. Jenis kelamin bayi tidak begitu dipikirkan karena perhatian utama adalah kesejahteraan janin.

3. Perubahan Psikologis pada Trimester III

Trimester ketiga biasanya disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu,ibu merasa tidak sabar menunggu kehadiran bayinya.Rasa tidak nyaman kembali timbul dan merasa dirinya aneh dan jelek. Selain itu, ibu juga merasa sedih karena akan berpisah dengan bayinya dan akan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester ini ibu memerlukan ketenangan dan dukungan dari suami dan keluarga dan bidan. Trimester ini juga saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orangtua. Keluarga mulai menduga-duga apakah bayi mereka laki-laki atau perempuan dan akan mirip siapa. Bahkan sudah mulai memilih nama untuk bayi mereka. (Hani dkk,2011).

2.1.2 Asuhan Kehamilan

Pada umumnya kehamilan yang berkembang dengan normal dan berhasil melahirkan bayinya sehat dengan cukup bulan melalui jalan lahir. Namun,

kadang kehamilan tidak selamanya sesuai dengan yang diharapkan. Sulit sekali diketahui sebelumnya bahwa kehamilan akan menjadi masalah. Oleh karena itu pelayanan antenatal/asuhan antenatal adalah cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal (Kusmiyati,2013)

Adapun tujuan dari asuhan kehamilan yaitu: memantau kemajuan kehamilan ibu untuk memastikan kesehatan dan tumbuh kembang ibu dan bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan (fisik,mental serta sosial ibu dan bayi), mengenali secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi (Nugroho dkk,2014).

A. Asuhan kehamilan menurut varney :

1. Pengkajian

Langkah pertama adalah mengumpulkan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi ibu dan bayi baru lahir. Data dasar ini meliputi pengkajian riwayat, pemeriksaan fisik dan pelvik sesuai indikasi, meninjau kembali proses perkembangan keperawatan saat atau catatan rumah sakit terdahulu, dan meninjau kembali data hasil laboratorium dan laporan penelitian terkait secara singkat, data dasar yang diperlukan adalah semua data yang berasal dari sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi ibu dan bayi baru lahir. Bidan mengumpulkan data dasar awal lengkap, bahkan jika ibu dan bayi baru lahir mengalami komplikasi tertentu yang mengharuskan mereka mendapat konsultasi dari dokter sebagai bagian dari penatalaksanaan kolaborasi.

a. Data Subjektif

Mengidentifikasi Informasi (Nama, usia, ras/ etnik, gravida dan para, alamat/telepon, agama, status pernikahan, pekerjaan, tanggal pengkajian (Varney, 2007).

- 1) Keluhan Utama (Alasan wanita tersebut mengunjungi ke klinik, kantor, kamar gawat darurat, pusat pelayanan persalinan, rumah sakit, atau rumahnya, seperti yang diungkapkan dengan kata-katanya sendiri)
- 2) Riwayat Penyakit Saat Ini (Tanggal dan waktu awitan, bentuk awitan, latar belakang yang berhubungan dengan awitan perjalanan penyakit sejak awitan, termasuk durasi dan kekambuhan, lokasi spesifik, jenis nyeri atau ketidaknyamanan dan keparahan atau intensitas, gejala lain yang berkaitan, hubungan dengan fungsi dan aktifitas tubuh, gambaran kualitas (warna, konsistensi) dan kuantitas (jumlah isi), jika ada (mis, ruam, rabas, perdarahan), faktor yang mempengaruhi masalah, baik yang memperparah atau yang meredakan, bantuan medis sebelumnya (dan dari siapa) untuk masalah ini; diagnosis dan perawatan, keefektifan suatu terapi atau obat yang digunakan (dimulai atas inisiatif diri sendiri atau diprogramkan dokter)
- 3) Riwayat Medis/ riwayat sosial (Penyakit pada masa kanak-kanak, uji skrining laboratorium yang dilakukan untuk penyakit infeksi seperti (hepatitis, campak, tuberkulosis, HIV), Penyakit utama seperti (pneumonia, hepatitis, demam, reumatik, difteri, polio).
- 4) Riwayat Keluarga (Ibu, ayah, saudara kandung, Retardasi mental, kanker, penyakit jantung, hipertensi, diabetes, penyakit ginjal, penyakit mental, kelainan congenital, kehamilan lebih dari satu, tuberkulosis, epilepsi, anemia, alergi, kelainan genetic, kelainan autoimun(lupus)
- 5) Riwayat Menstruasi (Usia saat menarche, frekuensi, rentan jika tidak teratur, lama, jumlah darah yang keluar, karakteristik darah yang keluar, periode menstruasi terakhir, dismenorrea, perdarahan uterus disfungsi seperti bercak darah atau perdarahan anermenstruasi,

menoragia, metroragia, penggunaan alat-alat kebersihan, sindrom syok toksik, gejala pramenstruasi/ sindrom premenstruasi dan gejala perimenopause

- 6) Riwayat Seksual (Jenis hubungan seksual, jumlah pasangan, frekuensi, kepuasan dengan pasangan seksual dan Masalah seperti pemanasan tidak cukup, pelumasan tidak cukup, kurang pertimbangan terhadap hal-hal pribadi, nyeri, vaginismus, takut mengalami kehamilan, takut akan menyakiti janin jika sedang dalam masa hamil, masalah pada pasangan, perdarahan pascakoitus, kekerasan seksual.
- 7) Riwayat Obstetri (Gravida/para, tipe golongan darah, pada setiap kehamilan seperti tanggal kehamilan terakhir, minggu gestasi, tempat bersalin, lama persalinan, jenis persalinan, masalah obstetrik, medis, dan sosial, berat lahir bayi, jenis kelamin bayi, kelainan kongenital atau komplikasi neonatus, status bayi saat lahir, status bayi saat ini.
- 8) Riwayat Ginekologi (Infertilitas, infeksi vagina, penyakit menular seksual, servisit kronis, endometritis, penyakit radang panggul, kista, endometriosis, mioma, relaksasi pelvic, polip, massa pada payudara, pap smear yang abnormal, biopsi, kanker ginekologi, pembedahan ginekologi, perkosaan
- 9) Riwayat kontrasepsi (Kontrasepsi yang diinginkan, pengetahuan tentang pilihan penggunaan kontrasepsi, metode kontrasepsi yang sedang digunakan seperti tipe, kepuasan, efek samping, konsistensi penggunaan, konsistensi penggunaan (lama penggunaan), Metode kontrasepsi yang sebelumnya digunakan seperti tipe, lama penggunaan, efek samping, alasan penghentian
- 10) Riwayat Penggunaan Kontrasepsi hormone (Alasan penggunaan hormon kontrasepsi, Terapi pengganti hormone seperti lama penggunaan, tipe, efek samping.

b. Data Objektif

- 1) Pengkajian fisik (Suhu, Denyut Nadi, Pernafasan, Tekanan darah, Tinggi badan, Berat badan)
- 2) Pengkajian umum (Observasi, Kesesuaian penampilan dengan usia, status nutrisi secara umum, status kesehatan yang terlihat, penampilan pribadi secara umum, status emosi dan mental secara umum, temuan yang menyimpang seperti (pucat, sianosis, gawat nafas, asimetris wajah), Postur secara umum, gaya berjalan, gerakan tubuh)
- 3) Kulit dan Rambut kering/berminyak, kerontokan, menggunakan rambut palsu atau tidak, infeksi kulit kepala, ketombe, kutu rambut, warna, kelembapan
- 4) Kepala (Ukuran, bentuk, kesimetrisan, kesimetrisan wajah, nyeri tekan pada sinus frontal dan maksila)
- 5) Mata (Kelopak mata, bulu mata, kelenjar air mata, gerakan mata involunter, warna kantong konjungtiva bawah, warna sclera, lensa dan kornea mengalami abrasi atau menjadi buram, mata juling, ukuran, bentuk, dan kesamaan ukuran pupil, gerakan paralel mata, refaksi pupil terhadap cahaya dan daya akomodasi pupil, tonjolan bola mata dan teraba tekanan intraokular, yang diperiksa dengan menekan mata dengan jari)
- 6) Telinga (Pembesaran atau nyeri tekan pada mastoid, ketajaman pendengaran secara umum, letak telinga di kepala, bentuk, tonjolan, lesi, dan raba pada aurikula dan ostium, warna, sumbatan, lesi, edema, raba, adanya benda asing pada saluran pendengaran eksternal, pemeriksaan membran timpani dengan alat otoskopik yaitu warna, tonjolan atau retraksi, gambaran bayangan telinga, dengan senter kerucut (membran timpani ada atau tidak ada), jaringan parut.
- 7) Hidung (Napas cuping hidung, deformitas atau penyimpangan septum, kesimetrisan, ukuran, letak, termasuk kesimetrisan lipatan nasolabial, rongga hidung bebas sumbatan, perforasi septum nasal, pemeriksaan nasal dengan spekulum yaitu ukuran, tanda-tanda infeksi, edema pada

konkanasalis, polip, tonjolan, sumbatan, ulserasi, sumbatan, lesi, titik-titik perdarahan, rabas, warna mukosa

- 8) Mulut (Bau nafas, bibir seperti kesimetrisan, warna, lesi, edema, tumor, dan fisura, mulut dan mukosa, gigi seperti kondisi perbaikan gigi, gusi seperti perdarahan lesi, edema, tumor, warna, kelembapan, selaput pada lidah, pergerakan lidah, penyimpangan lidah, uvula: deviasi uvula, ukuran, pembesaran, Orofaring; tanda infeksi pada faring posterior, fosa tonsila, dan tonsilar pilar, inflamasi, edema, perdarahan, eksudat, tanda bercak pus, warna, lesi, ukuran, kesimetrisan, dan pembesaran tonsil
- 9) Leher (Pembesaran atau nyeri tekan pada kelenjar saliva, submaksila, anterior, posterior dan serviks bagian dalam, kelenjar getah bening di atas klavikula, denyut carotid, denyut nadi abnormal, distensi vena, rentang pergerakan sendi, pembesaran atau kelenjar parotid, pembesaran, tumor, kesimetrisan, ukuran, bentuk, nyeri tekan atau nodul pada kelenjar tiroid, kesimetrisan dan penyimpangan trakea
- 10) Payudara (Nyeri, Rabas pada puting susu, Massa, biopsi)
- 11) Abdomen (Nafsu makan, anoreksia, mual atau muntah, nyeri ulu hati, *eruktasi* (bersendawa), hematemesis, nyeri, *flatulen*, warna *feses*, perubahan pola *defekasi*, *ikterik*, gatal-gatal pada *rectum*, nyeri, perdarahan, *hemoroid*, riwayat penyakit empedu yang diketahui, penyakit hati, *apendistitis*, *kolitis*, *ulkus*, *pankreatitis*, *parasit hernia*, alergi makan dan *indiosinkrasis*
- 12) Sistem Genitourinarius (Perkemihan yaitu frekuensi, urgensi, disuria, hematuria, nokturia, nyeri pada suprapubik, pinggang dan punggung bawah, poliuria atau oliguria, piuria (pus dalam urine), inkontinensia, riwayat infeksi saluran kemih atau batu ginjal yang diketahui, genetalia yaitu lesi, tanda-tanda trauma, rabas (karakter, warna, bau, pruritusruas), penyakit menular seksual, riwayat menstruasi, riwayat hubungan seksual, riwayat keluarga berencana, dan hasil pemeriksaan pap smear terakhir.

13) Sistem Otot Rangka Pembuluh Darah (Nyeri tekan sendi, kekakuan, pembengkakan, kemerahan, panas, kelemahan otot, kram, nyeri, kedutan, tremor, paralisis, parestesia, atrofi, nyeri tulang, cedera, kelainan, keterbatasan gerak pada punggung atau rentang pergerakan pada ekstermitas, edema ekstremitas, varises, nyeri pada tungkai atau otot betis ketika berjalan atau melakukan latihan fisik, rasa panas atau nyeri tekan pada tungkai bawah, edema: wajah, kaki, pratibial, varises: panas atau nyeri tekan pada betis, panas, pembengkakan, atau kemerahan, pada sendi, tanda hormone, refleks tendon dalam, klonus, jari tabuh, sianosis, atau kelainan lain pada kuku jari, tanda atau jejak khusus jarum, tremor pada jari tangan, tinjauan ulang sistem tubuh yang lain

14) Darah haemoglobin

Hb (11-12) gr% : Anemia fisiologis

Hb (9-11) gr% : Anemia ringan

Hb (7- <9) gr% : Anemia sedang

Hb <7 gr% : Anemia berat

2. Diagnosa

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

yang diperoleh bidan untuk membantu persalinan seorang wanita hanya sebagian data diperlukan untuk menegakkan diagnosa kehamilan. Adapun diagnosa kebidanan menurut nomenklatur kebidanan pada kehamilan trimester III yaitu Solutio plasenta, Anemia berat, Plasenta previa, Pre eklamsi, Eklamsi, Kehamilan ganda, Syok, Hipertensi, Letak lintang, Kematian janin (Varney, 2007).

3. Perencanaan

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

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

4. Penatalaksanaan

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

- a. Melakukan pemeriksaan berat badan dan tinggi badan

- b. Melakukan pemeriksaan tekanan darah
- c. Melakukan pengukuran TFU
- d. Memberikan tablet Fe sebanyak 90 tablet
- e. Memberikan imunisasi TT
- f. Memeriksa HB
- g. Memeriksa protein urine
- h. Melakukan pemeriksaan PMS
- i. Melakukan pemeriksaan urine reduksi
- j. Melakukan perawatan payudara
- k. Melakukan senam hamil
- l. Memberikan obat malaria
- m. Memberikan kapsul minyak beryodium
- n. Melakukan temu wicara seperti konseling
- o. Melakukan pemeriksaan DJJ, letak janin dan gerakan janin
- p. Memberikan edukasi kesehatan bagi ibu seperti kebutuhan nutrisi berupa kalori, protein dan kalsium
- q. Menganjurkan ibu agar menjaga kebersihan tubuhnya dan mengganti pakaiannya sesering mungkin

5. Evaluasi

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

- a. Telah diukur berat badan dan tinggi badan pasien
- b. Telah diukur tekanan darah pasien
- c. Telah dilakukan pengukuran TFU, dan TFU sesuai dengan usia kehamilan
- d. Telah diberikan tablet Fe kepada pasien
- e. Telah diberikan imunisasi TT
- f. Telah dilakukan pemeriksaan HB
- g. Pemeriksaan protein urine telah dilakukan
- h. Pemeriksaan PMS telah dilakukan
- i. Pemeriksaan urine telah dilakukan

- j. Telah dilakukan perawatan payudara
- k. Dilakukan senam hamil
- l. Pemberian obat malaria telah diberikan kepada pasien
- m. Pemberian kapsul minyak beryodium telah diberikan kepada pasien
- n. Temu wicara sudah dilakukan
- o. Pemeriksaan DJJ, letak janin dan gerakan janin sudah dilakukan
- p. Telah diberikan edukasi kesehatan ibu seperti kebutuhan nutrisi yang sudah diberikan
- q. Telah dianjurkan ibu agar menjaga kebersihan tubuhnya dan mengganti pakaian sesering mungkin.

B. Kunjungan Ante Natal Care (ANC)

Untuk menerima manfaat yang maksimum dari kunjungan-kunjungan antenatal ini, maka sebaiknya ibu tersebut memperoleh sedikitnya empat kali kunjungan selama kehamilan yaitu : (Hani dkk,2011)

1. Satu kali pada trimester I (usia kehamilan <14 minggu)

Kunjungan kehamilan pada trimester I bertujuan untuk:

- a. Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan ibu hamil
- b. Mendeteksi masalah dan menanganinya
- c. Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, dan penggunaan praktik tradisional yang merugikan
- d. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi
- e. Mendorong perilaku sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat dan sebagainya).

2. Satu kali pada trimester II(usia kehamilan <28 minggu)

Kunjungan kehamilan pada trimester II memiliki tujuan yang sama pada kehamilan trimester I, tetapi ditambah kewaspadaan khusus mengenai pre-eklamsi (memberitahukan ibu tentang gejala pre-eklamsi, memantau tekanan darah, edema atau pembengkakan)

3. Dua kali pada trimester III(usia kehamilan 28-40 minggu)

Kunjungan kehamilan pada trimester III memiliki tujuan yang sama pada trimester sebelumnya, tetapi ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda, deteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lainnya yang memerlukan kelahiran dirumah sakit.

C. Pelayanan standar 10T;

Standar minimal pelayanan pada ibu hamil adalah 10 bentuk yang disingkat dengan 10T antara lain: (Kemenkes,2014)

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan,
2. Pengukuran tekanan darah, Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA),
3. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri),
4. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi,
5. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan,
6. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ),
7. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana)
8. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb),
9. Pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya)
10. Tata laksana kasus

2.2. Persalinan

2.2.1. Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membrane dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi *serviks* sebagai akibat kontraksi *uterus* dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya

pembukaan *serviks* lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu (Rohani, 2013).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil *konsepsi* (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (Mochtar R, 2011)

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir (K Sukarni, 2013).

B. Tanda-tanda persalinan

Sebelum terjadinya persalinan, didahului dengan tanda-tanda sebagai berikut: (Asrinah dkk, 2010).

1. Timbul rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur.
2. Keluar lendir bercampur darah (bloody show) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks. Sumbatan mucus yang berasal dari sekresi servikal pada awal kehamilan, berperan sebagai barier protektif dan menutup servikal selama kehamilan. Bloody show adalah pengeluaran dari mucus.
3. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Pemecahan membrane yang normal terjadi pada kala I persalinan. Hal ini terjadi pada 12% wanita, dan lebih dari 80% wanita akan memulai persalinan secara spontan dalam 24 jam.
4. Pada pemeriksaan dalam: serviks mendatar dan pembukaan telah ada. Berikut ini adalah perbedaan penipisan dan dilatasi serviks antara nulipara dan multipara.
 - a. Nulipara
 - b. Biasanya sebelum persalinan, serviks menipis sekitar 50-60% dan pembukaan sampai 1 cm; dan dengan dimulainya persalinan, biasanya ibu nulipara mengalami penipisan serviks 50-60%, kemudian mulai terjadi pembukaan.

c. Multipara

Pada multipara sering kali serviks tidak menipis pada awal persalinan, tetapi hanya membuka 1-2 cm. Biasanya pada multipara serviks akan membuka, kemudian diteruskan dengan penipisan.

d. Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).

C. Tahapan persalinan terbagi menjadi 4 kala :

Kala I atau kala pembukaan, kala II atau pengeluaran plasenta, kala III atau pengeluaran plasenta dan kala IV atau kala pengawasan. (Rohani, 2013).

1. Kala I (kala pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena *serviks* mulai membuka dan mendatar. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi *uterus* dan pembukaan *serviks*, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

a. Fase laten, dimana pembukaan *serviks* berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.

b. Fase aktif (pembukaan servik 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase yaitu akselerasi berlangsung selama 2 jam (sampai pembukaan 4 cm), dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam (sampai pembukaan 9 cm), dan deselerasi berlangsung selama 2 jam (sampai pembukaan lengkap atau 10 cm).

2. Kala II (kala pengeluaran janin)

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

Tabel 2.1.
Lamanya persalinan

	<i>Primipara</i>	<i>Multipara</i>
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	½ jam
Kala III	½ jam	¼ jam
Total	14 ½ jam	7 ¾ jam

Rohani,2013.

3. Kala III (kala pengeluaran plasenta)

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

4. Kala IV(kala pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut.

D. Perubahan fisiologis pada Kala I, II, III, IV

1. Perubahan fisiologis pada kala I

Kontraksi *uterus* pada persalinan merupakan kontraksi otot yang fisiologis yang menimbulkan nyeri pada tubuh. Kontraksi ini merupakan kontraksi yang involunter karena berada dibawah pengaruh saraf intrinsik, wanita tidak memiliki kendali fisiologis terhadap frekuensi dan durasi. (Rohani, 2013)

a. Tekanan darah

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

b. Metabolisme

Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob akan meningkat secara berangsur-angsur disebabkan karena kecemasan dan aktivitas otot skeletal, peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu

tubuh, denyut nadi, curah jantung (*cardiac output*), pernafasan dan kehilangan cairan.

c. Suhu tubuh

Selama dan setelah persalinan akan terjadi peningkatan, jaga agar peningkatan tidak lebih dari 0.5-1°C.

d. Detak jantung

Detak jantung akan meningkat secara dramatis selama kontraksi.

e. Pernafasan

Oleh karena peningkatan metabolisme, maka terjadilah sedikit peningkatan laju pernafasan yang dianggap normal, *hiperventilasi* yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan *alkalosis*.

2. Perubahan Fisiologis pada kala II (Margaret 2013)

a. Sistem *cardiovaskuler*

Kontraksi menurunkan aliran darah menuju *uterus* sehingga jumlah darah dalam sirkulasi ibu meningkat

- 1) *Resistensi perifer* meningkat sehingga tekanan darah meningkat
- 2) Saat mengejan, *cardiac output* meningkat 40-50%
- 3) Tekanan darah sistolik meningkat rata-rata 15 mmHg saat kontraksi
- 4) Oksigen yang menurun selama kontraksi menyebabkan *hipoksia* tetapi dengan kadar yang masih adekuat tidak menimbulkan masalah serius.

b. Pernafasan

- 1) Konsumsi oksigen meningkat
- 2) Penekanan pada dada selama proses persalinan membersihkan paru-paru janin dari cairan yang berlebihan.

c. Pengaturan suhu

Aktivitas otot yang meningkat menyebabkan kenaikan suhu sedikit

d. *Urinaria*

Penekanan kepala janin menyebabkan *tonus vesica* kandung kencing menurun.

3. Perubahan Fisiologis kala III

Otot *uterus* menyebabkan berkurangnya ukuran rongga *uterus* secara tiba-tiba setelah bayinya lahir. Penusutan ukuran rongga *uterus* ini menyebabkan implantasi karena tempat implantasi menjadi semakin kecil. Sedangkan ukuran plasenta tidak berubah. Oleh karena itu plasenta akan menekuk, menebal, kemudian terlepas dari dinding *uterus*. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah *uterus* atau bagian atas vagina (Varney,2007)

4. Perubahan Fisiologis kala IV

Kala IV terjadi sejak plasenta lahir 1-2 jam sesudahnya, hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi *uterus* sampai *uterus* kembali ke bentuk normal. Dapat dilakukan dengan ransangan *taktil (masase)* untuk merangsang *uterus* berkontraksi baik dan kuat. Perlu diperhatikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa sedikitpun dalam *uterus* dan tidak akan terjadi perdarahan lanjut. (Asrinah dkk,2010)

E. Perubahan Psikologis Kala I,II,III

1. Perubahan Psikologis pada Kala I

Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan terutama bagi ibu yang pertama kali melahirkan, perubahan-perubahan yang dimaksud adalah: (Sumarah,2010)

- a. Perasaan tidak enak
- b. Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang akan dihadapi
- c. Ibu dalam menghadapi persalinan sering memikirkan apakah persalinan akan berjalan normal.
- d. Menganggap persalinan sebagai cobaan
- e. Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya.
- f. Apakah bayinya normal atau tidak
- g. Apakah ia sanggup merawat bayinya atau tidak
- h. Ibu merasa cemas

2. Perubahan Psikologis kala II

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

3. Perubahan Psikologis kala III biasanya dialami setelah bayi lahir lalu dalam proses pengeluaran plasenta. (Rohani,2013)

- a. Ibu ingin melihat,memeluk dan emmeluk bayinya
- b. Merasa gembira,lega dan bangga akan dirinya;juga merasa sangat lelah
- c. Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit
- d. Menaruh perhatian terhadap plasenta

2.2.2 Asuhan Persalinan

Menurut Kemenkes (2013) dalam buku saku pelayanan kebidanan terdapat asuhan pada ibu bersalin mulai dari kala I sampai dengan kala IV, yaitu :

1. Asuhan pada Kala I

Tatalaksanaan

- a. Beri dukungan dan dengarkan keluhan ibu
- b. Jika ibu tampak gelisah/ kesakitan:
 - 1) Biarkan ia berganti posisi sesuai keinginan, tetapi jika ditempat tidur sarankan untuk miring kiri
 - 2) Biarkan ia berjalan atau beraktivitas ringan sesuai kesanggupannya
 - 3) Anjurkan suami dan keluarga memijat punggung ibu
 - 4) Ajari tehnik bernafas
 - 5) Jaga privasi ibu. Gunakan tirai penutup dan tidak menghadirkan orang lain
- c. Izinkan ibu untuk mandi atau membasuh kemaluannya setelah BAK/ BAB.
- d. Jaga kondisi ruangan sejuk. Untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir, suhu ruangan minimal 25°C dan semua pintu serta jendela harus tertutup
- e. Beri minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi
- f. Sarankan ibu berkemih sesering mungkin
- g. Pantau parameter secara rutin dengan menggunakan patograf

2. Asuhan pada Kala II

Penatalaksanaan asuhan kala II pada ibu bersalin, yaitu: (Kemenkes, 2013)

1. Mengenali tanda dan gejala kala dua, memeriksa tanda berikut:
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagiannya
 - c. Perineum menonjol dan menipis
 - d. Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
2. Menyiapkan pertolongan persalinan
 - a. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial
 - 1) Klem, gunting, benang tali pusat, penghisap lendir steril/DTT
 - 2) Semua pakaian, handuk, selimut dan termometer dalam kondisi bersih
 - 3) Timbangan, pita ukur, stetoskop bayi, dan termometer dalam kondisi baik dan bersih
 - 4) Patahkan ampul oksitosin 10 unit dan tempatkan spuit steril sekali pakai didalam partus set
 - 5) Untuk resisitasi: tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, 3 handuk atau kain bersih dan kering, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm diatas tubuh bayi
 - b. Kenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker dan kaca mata
 - c. Lepas semua perhiasan pada lengan dan tangan lalu cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih kemudian keringkan dengan handuk bersih
 - d. Pakai sarung tangan DTT/ steril untuk pemeriksaan dalam
 - e. Ambil spuit dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin 10 unit dan letakkan kembali spuit tersebut dipartus set.
3. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik
 - a. Bersihkan vulva dan perineum, dari depan ke belakang dengan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT

- b. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan *serviks* sudah lengkap. Lakukan amniotomi bila selaput ketuban belum pecah, dengan syarat: kepala sudah masuk kedalam panggul dan tali pusat tidak teraba
 - c. Dekontaminasi sarung tangan
 - d. Periksa denyut jantung janin (DJJ) segera setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
4. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran
- a. Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik
 - b. Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran
 - 1) Ibu bisa memilih posisi yang nyaman untuk persalinannya seperti posisi setengah duduk, jongkok, berdiri, tidur miring dan setengah duduk.
 - 2) Anjurkan ibu untuk cukup minum
 - 3) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
 - 4) Perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - 5) Nilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - 6) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
5. Mempersiapkan pertolongan kelahiran bayi
- a. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi
 - b. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
 - c. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
 - d. Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

6. Membantu lahirnya kepala

- a. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, sementara tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi *defleksi* dan lahirnya kepala. Anjurka ibu meneran sambil bernafas cepat dan dangkal
- b. Periksa lilitan tali pusat dan lakukan tindakan yang sesuai jika hal itu.
- c. Jika lilitan tali pusat dileher bayi masih longgar, selipkan tali pusat lewat kepala bayi.
- d. Jika lilitan tali pusat terlalu ketat, klem tali pusat di dua titik lalu gunting diantaranya. Jangan lupa untuk tetap lindungi leher bayi
- e. Tunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

7. Membantu lahirnya bahu

- a. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara *biparietal*. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi
 - 1) Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis.
 - 2) Gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang

8. Membantu lahirnya badan dan tungkai

- a. Setelah kedua bahu lahir, geser tangna yang berada dibawah kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan yang berada diatas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas
- b. Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, lanjutkan penelusuran tangan yang barada diatas punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi.

9. Penanganan bayi baru lahir

- a. Lakukan penilaian selintas dan jawablah tiga pertanyaan untuk menilai apakah ada *asfiksia* bayi:
 - 1) Apakah kehamilan cukup bulan?
 - 2) Apakah bayi menangis atau bernafas/ tidak megap-megap?

- 3) Apakah tonus otot bayi baik/ bayi bergerak aktif?
- b. Bila tidak ada tanda *asfiksia*, lanjutkan manajemen bayi baru lahir normal. keringkan dan posisikan tubuh bayi diatas perut ibu.
- c. Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam *uterus* (hamil tunggal).

3. Asuhan pada Kala III

Penatalaksanaan manajemen Aktif Kala III menurut Kemenkes, 2013 yaitu:

- a. Beritahu kepada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin untuk membantu uterus berkontraksi dengan baik
- b. Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di sepertiga paha atas bagian *distal lateral*
- c. Dengan menggunakan klem, 2 menit setelah bayi lahir jepit tali pusat pada sekitar 3 cm dari pusat (*umbilikus*) bayi. Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah *distal* (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm *distal* dari klem pertama.
- d. Potong dan ikat tali pusat
 - 1) Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian gunting tali pusat diantara 2 klem tersebut
 - 2) Ikat tali pusat dengan benang DTT/ steril
 - 3) Lepaskan klem dan masukkan dalam larutan klorin 0,5%
- e. Lakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi, letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik didinding dada-perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu ibu.
- f. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan kering, pasang topi pada bayi
- g. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari *vulva*
- h. Letakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di tepi atas simpisis dan tegangkan tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- i. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah dorso-kranial secara hati-hati

- j. Lakukan penegangan dan dorongan *dorso-kranial* hingga plasenta terlepas, lalu minta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir dengan tetap melakukan tekanan *dorso-kranial*. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem sehingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirlah plasenta
- k. Saat plasenta terlihat di *introitus vagina*, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan.
- l. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan *masase uterus* dengan meletakkan telapak tangan di *fundus* dan lakukan *masase* dengan gerakan melingkar secara lembut sehingga uterus berkontraksi.
- m. Nilai perdarahan
 - 1) Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan pastikan bahwa selaputnya lengkap dan utuh.
 - 2) Evaluasi adanya laserasi pada vagina maupun perineum dan lakukan penjaitan bila laserasi menyebabkan perdarahan aktif.

4. Asuhan pada Kala IV

Berikut ini merupakan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada kala IV menurut Kemenkes (2013), yaitu:

1. Pastikan *uterus* berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
2. Mulai IMD dengan memberi cukup waktu untuk melakukan kontak kulit ibu-bayi (didada ibu minimal 1 jam).
3. Setelah kontak kulit ibu-bayi dan IMD selesai:
 - a. Timbang dan ukur bayi
 - b. Beri salep atau tetes mata antibiotik profilaksis
 - c. Suntikkan vitamin k1 1 mg
 - d. Pastikan suhu tubuh bayi normal (36,5-37°C)
 - e. Lakukan pemeriksaan untuk melihat adanya cacat bawaan dan tanda-tanda bahaya pada bayi
4. Satu jam setelah pemberian vitamin k1, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan anterolateral bayi.

5. Lanjutkan pemantauan kontraksidan pencegahan perdarahan pervaginam:
 - a. Setiap 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascasalin
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca salin
 - c. Setiap 30 menit pada jam kedua pascasalin
 - d. Lakukan asuhan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri jika uterus tidak berkontraksi dengan baik.
6. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan *masase uterus* dan menilai kontraksi, mewaspadai tanda bahaya pada ibu, serta kapan memanggil bantuan medis
7. Evaluasi dan estemasi jumlah kehilangan darah
8. Periksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih ibu setiap 15 menit 1 jam pertama pascasalin dan setiap 30 menit selama jam kedua pascasalin
9. Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal.
10. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan
11. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
12. Bersihkan badan ibu menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih
13. Beri ibu makan dan minum untuk memenuhi kebutuhan hidrasinya, dan biarkan ibu beristirahat agar stamina pulih kembali, selanjutnya pastikan ibu merasa nyaman .
14. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
15. Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
16. Cuci kedua tangan dengan sabun dan iar bersih mengalir kemudian keringkan dengan handuk yang kering dan bersih
17. Lengkapi pertograf, periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

2.2.3. Penggunaan Patograf

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

A. Kegunaan patograf

Mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam.

1. Menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama.
2. Pencatatan selama fase laten kala I persalinan :
 - a. Fase Laten : Pembukaan serviks kurang dari 4 cm.
 - b. Fase Aktif : Pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm.

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

B. Isi Partograf antara lain:

1. Informasi Tentang Ibu
 - a. Nama dan umur.
 - b. Gravida, para, abortus.
 - c. Nomor catatan medik/nomor puskesmas.
 - d. Tanggal dan waktu mulai dirawat.
 - e. Waktu pecahnya selaput ketuban.
2. Kondisi Janin
 - a. Denyut jantung janin.
 - b. Warna dan adanya air ketuban.
 - c. Penyusupan(molase) kepala janin.
3. Kemajuan Persalinan
 - a. Pembukaan serviks.

- b. Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin.
 - c. Garis waspada dan garis bertindak.
 - d. Waktu dan Jam
 - e. Waktu mulainya fase aktif persalinan.
 - f. Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.
 - g. Kontraksi Uterus
 - h. Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit.
 - i. Lama kontraksi (dalam detik).
 - j. Obat-obatan yang diberikan
 - k. Oksitosin.
 - l. Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.
4. Kondisi Ibu
- a. Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh.
 - b. Urin (volume, aseton atau protein)

C. Cara Pengisian Partograf.

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

Kondisi ibu dan janin dinilai dan dicatat dengan cara:

1. Denyut jantung janin : setiap ½ jam.
2. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus : setiap ½ jam.
3. Nadi : setiap ½ jam.
4. Pembukaan serviks : setiap 4 jam.
5. Penurunan bagian terbawah janin : setiap 4 jam.
6. Tekanan darah dan temperatur tubuh : setiap 4 jam.
7. Produksi urin, aseton dan protein : setiap 2 sampai 4 jam.

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

1. Lembar Depan Partograf.

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

b. Kondisi Janin.

1) Denyut Jantung Janin (DJJ).

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

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

2) Warna dan adanya air ketuban.

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

U : Selaput ketuban **U**tuh.

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

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

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

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

Penyusupan/molase tulang kepala janin.

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

0 : Sutura terpisah.

1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

2 : Sutura tumpang tindih tetapi masih dapat diperbaiki.

3 : Sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki. Sutura/tulang kepala saling tumpang tindih menandakan kemungkinan adanya CPD (*cephalo pelvic disproportion*).

c. Kemajuan persalinan.

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

d. Pembukaan Serviks.

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

1) Penurunan Bagian Terbawah Janin.

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

a) Tuliskan turunnya kepala janin dengan garis tidak terputus dari 0-5.

Berikan tanda '0' pada garis waktu yang sesuai.

b) Garis waspada dan garis bertindak.

Garis waspada, dimulai pada pembukaan serviks 4 cm (jam ke 0), dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap (6 jam). Pencatatan dimulai pada garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, maka harus dipertimbangkan adanya penyulit.

c) Garis bertindak, tertera sejajar dan disebelah kanan (berjarak 4 jam)

pada garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan. Sebaiknya ibu harus berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.

d) Jam dan Waktu.

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

e. Kontraksi Uterus.

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

- 1) : Beri titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya < 20 detik.
- 2) : Beri garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.
- 3) : Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya > 40 detik.

f. Obat-obatan dan cairan yang diberikan.

1) Oksitosin

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

2) Obat lain dan cairan IV

Catat semua dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

g. Kondisi Ibu.

1) Nadi, tekanan darah dan suhu tubuh.

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

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

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

4) Volume urine, protein dan aseton.

Ukur dan catat jumlah produksi urine setiap 2 jam (setiap ibu berkemih).

Jika memungkinkan, lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urine.

2. Lembar Belakang Partograf.

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

a. Data dasar

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

b. Kala I

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

c. Kala II

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

d. Kala III

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

e. Kala IV

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

f. Bayi baru lahir

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

2.3. Masa Nifas

2.3.1. Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat kaandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. (Saleha S,2013)

Masa nifas adalah periode waktu atau masa dimana organ-organ reproduksi kembali kepada keadaan tidak hamil, yang membutuhkan waktu selama 6 minggu (Farrer,2011)

B. Tahapan dalam masa nifas terbagi menjadi 3 yaitu : (Sari,2014)

1. Periode *immediate postpartum* atau puerperium dini adalah masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terjadi banyak masalah, misalnya perdarahan karena *atonia uteri*.
2. Periode *Intermedial* atau *Early postpartum* berlangsung selama 24 jam sampai 1 minggu. Di fase ini memastikan *invulusi uteri* dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik.
3. Periode *late postpartum* berlangsung selama 1 sampai 5 minggu. Di periode ini tetap melakukan pemeriksaan dan perawatan sehari-hari serta melakukan konseling KB.

C. Menurut Salehha 2013, perubahan fisiologis pada masa nifas adalah

1. Perubahan sistem reproduksi

a. *Uterus*

Segera setelah lahirnya plasenta, pada *uterus* yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara *umbilicus* dan *simfisis*, atau sedikit lebih tinggi. *Invulusi uteri* melibatkan perorganisasian dan pengguguran *desidua* serta pengelupasan situs plasenta, sebagaimana diperlihatkan dengan pengurangan dalam ukuran dan berat serta oleh warna dan banyaknya *lochea*.

Tabel 2.2.

Perubahan Uterus

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

Dewi, Sunarsih 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*

b. Lochea

Cairan secret yang berasal dari *cavum uteri* dan vagina selama masa nifas yang disebut lochia. Pengeluaran lochia dapat dibagi menjadi lochia rubra, sanguinolenta, serosa dan alba. Urutan pengeluaran lochia dapat dilihat sebagai berikut :

- a. 1-4 hari : Rubra merah kehitaman
- b. 4-7 hari : Sanguinolenta putih bercampur merah
- c. 7-14 hari : Serosa kekuningan
- d. >14 hari : Alba putih

Jumlah total *lochea* yang diproduksi 150-450 ml dengan jumlah rata-rata 225 ml. Selama 2-3 hari pertama setelah melahirkan, pengeluaran darah dari vagina tergantung pada perubahan ambulasi seperti berdiri dan duduk. Hal ini tidak perlu dikhawatirkan karena masih dianggap normal.

c. Endometrium

Perubahan pada *endometrium* adalah timbulnya *thrombosis*, degenerasi, dan *nekrosis* di tempat *implantasi plasenta*. Pada hari pertama tebal *endometrium* 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua, dan selaput janin. Setelah tiga hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas *implantasi plasenta*.

d. Serviks

Serviks menjadi sangat lembek, kendur, dan terkulai. *Serviks* tersebut bisa melepuh dan lecet, terutama dibagian *anterior*. *Serviks* akan terlihat padat yang mencerminkan vaskularitasnya yang tinggi, lubang *serviks*

lambat laun mengecil, beberapa hari setelah persalinan diri retak karena robekan dalam persalinan. Rongga leher *serviks* bagian luar akan membentuk seperti keadaan sebelum hamil pada saat empat minggu postpartum

e. *Vagina* dan *vulva*

Vagina dan lubang *vagina* pada permulaan *puerperium* merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran seorang *nulipara*. *Rugae* timbul kembali pada minggu ke *gtiga*. *Hymen* tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, yang dalam proses pembentukan berubah menjadi *karunkulae mitiformis* yang khas bagi wanita *multipara*.

2. Payudara (*mammae*)

Setelah melahirkan, ketika hormone yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar *pituitary* akan mengeluarkan *prolactin* (*hormon laktogenik*)

3. Perubahan system Pencernaan

Mual dan muntah terjadi akibat produksi saliva meningkat pada kehamilan trimester I, gejala ini terjadi 6 minggu setelah HPHT dan berlangsung kurang lebu 10 minggu juga terjadi pada ibu nifas. Pada ibu nifas terutama yang partus lama dan terlantar mudah terjadi ileus paralitikus, yaitu adanya obstruksi usus dalam kehamilan dan partus lama, sehingga membatasi gerak peristaltik usus, serta bisa juga terjadi karena pengaruh psikis takut BAB karena ada luka jahitan perineum.

4. Perubahan system perkemihan

Pelvis ginjal dan ureter yang teregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan. Pemeriksaan *siskotopik* segera setelah melahirkan menunjukkan tidak saja *edema* dan *hyperemia* dinding kandung kemih, tetapi seringkali terdapat *ekstravasasi* darah pada *submukosa*.

Kurang lebih 40% wanita nifas mengalami *proteinuria* yang nonpatologis sejak pascamelahirkan sampai dua hari *postpartum* agar dapat

dikendalikan. Oleh karena itu, contoh specimen diambil melalui kateterisasi agar tidak terkontaminasi dengan *lochea* yang non patologis. Hal ini dapat diwujudkan hanya bila tidak ada tanda dan gejala infeksi saluran kemih atau *preeklamsi*.

5. Perubahan system *muskulosketetal*

Ligament-ligamen,fasia dan *diafragma pelvis* yang meregang sewaktu kehamilan dan persalinan berangsur-angsur kembali seperti sedia kala. Tidak jarang *ligament rotundum* mengendur, sehingga *uterus* jatuh ke belakang. *Fasia* jaringan penunjang alat genetalia yang mengendur dapat diatasi dengan latihan-latihan tertentu. Mobilitas sendi berkurang dan posisi *lordosis* kembali secara perlahan-lahan.

6. Perubahan system endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sitem endokrin, terutama pada hormone-hormon yang berperan dalam proses tersebut.

a. *Oksitosin*

Oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang. Selama tahap ketiga persalinan, hormone *oksitosin* berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan.

b. *Prolaktin*

Menurunnya kadar *estrogen* menimbulkan terangsangnya kelenjar *pituitari* bagian belakang untuk mengeluarkan *prolactin*, hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu.

c. *Estrogen* dan *progesterone*

Selama hamil volume darah normal meningkat walaupun mekanismenya secara penuh belum dimengerti. Diperkirakan bahwa tingkat *estrogen* yang tinggi memperbesar hormon *antidiuretic* yang meningkatkan volume darah. Disamping itu, *progesterone* mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah.

d. Perubahan system hematologi

Leukosit akan tetap tinggi jumlahnya selama beberapa hari pertama masa *postpartum*. Jumlah sel-sel darah putih tersebut masih bisa naik lebih tinggi hingga 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita mengalami persalinan lama. Biasanya terdapat suatu penurunan besar kurang lebih 1500 ml dalam jumlah darah keseluruhan selama kelahiran dan masa nifas.

D. Perubahan psikologis pada Ibu Masa Nifas

Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Tanggung jawab bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Dorongan serta perhatian anggota keluarga lainnya merupakan dukungan positif untuk ibu. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut (Astutik,2015).

1. Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu melewati fase ini dengan baik. Kemampuan mendengarkan (*listening skills*) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu adalah : (Suherni,2010)

- a. Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya missal jenis kelamin tertentu, warna kulit dan lain-lain.
- b. Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu missal rasa mules karena rahim berkontraksi untuk kembali pada keadaan semula, payudara bengkak, nyeri luka jahitan
- c. Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.

d. Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayi dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasa tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu semata

2. Fase *taking hold*

Fase *taking hold* yaitu periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayinya. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu. Bagi petugas kesehatan pada fase ini merupakan kesempatan yang baik untuk memberikan penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu nifas. Tugas kita adalah mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang dibutuhkan ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

3. Fase *letting go*

Fase *letting go* yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan ibu untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu, ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya.

2.3.2. Asuhan Nifas

A. Asuhan ibu selama masa nifas

Adapun tujuan dari asuhan masa nifas adalah untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis, melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat, memberikan pelayanan KB, dan mendapatkan kesehatan emosi. (Anggraini,2010)

1. Pengkajian

Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan pasien dan merupakan langkah pertama untuk mengumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien.

a. Data Subjektif

Biodata yang mencakup identitas pasien

1) Nama

Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.

2) Umur

Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi yang belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa nifas.

3) Agama

Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut agar dapat membimbing dan mengarahkan pasien dalam berdoa.

4) Suku/ Bangsa

Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari.

5) Pendidikan

Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauhmana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.

6) Pekerjaan

Gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.

7) Alamat

Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan ke rumah bila di perlukan.

8) Keluhan Utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perenium.

9) Riwayat Kesehatan yang lalu

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat penyakit akut dan kronis.

10) Riwayat Kesehatan Sekarang

Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang ada hubungannya dengan masa nifas dan bayinya.

11) Riwayat Kesehatan Keluarga

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya.

12) Riwayat Perkawinan

Yang perlu dikaji adalah sudah berapa kali menikah, status menikah syah atau tidak, karena bila melahirkan tanpa status yang jelas akan berkaitan dengan psikologisnya sehingga akan mempengaruhi proses nifas.

13) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.

14) Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang dapat berpengaruh pada masa nifas saat ini.

15) Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi serta rencana KB setelah masa nifas ini dan beralih ke kontrasepsi apa.

16) Data psikologis

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita mengalami banyak perubahan emosi/psikologis selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu.

17) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Nutrisi, eliminasi, istirahat, personal hygiene, dan aktivitas sehari-hari.

b. Data Obyektif menurut Varney 2007:

1) Vital sign seperti: tekanan darah, pernafasan, nadi dan temperatur

2) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan dilakukan dari ujung rambut sampai ujung kaki

2. Diagnosa

Menurut Varney 2007, terlebih dahulu bidan melakukan analisis data dan interpretasi sehingga didapatkan rumusan diagnosis. Berdasarkan data yang diperoleh bidan akan memperoleh kesimpulan apakah masa nifas ibu normal atau tidak. Kemungkinan masalah yang dialami ibu adalah: (Prawihardjo, 2010).

a. Masalah nyeri

b. Masalah infeksi

- c. Masalah cemas, perawatan perineum, payudara, ASI eksklusif
- d. Masalah kebutuhan KB, gizi, tanda bahaya, senam, menyusui
- e. Kemungkinan masalah potensial:
 - 1) Gangguan perkemihan
 - 2) Gangguan BAB
 - 3) Gangguan hubungan seksual

3. Perencanaan

- a. Pada Kunjungan 2-6 jam perencanaan yang dilakukan dalam asuhan tersebut berdasarkan langkah-langkah yaitu:
 - 1) Perawatan bayi dan pemberian ASI
 - 2) Pemberian konseling tentang bagaimana mencegah perdarahan
 - 3) Lakukan hubungan antara ibu dan bayi
 - 4) Jaga bayi agar tetap sehat
- b. Pada kunjungan 6 hari perencanaan yang dilakukan adalah:
 - 1) Memeriksa gejala atau masalah yang mungkin timbul
 - 2) Pemberian nutrisi seperti: kalori, protein dan kalsium
 - 3) Pastikan ibu menyusui dengan benar
 - 4) Pemberian konseling tentang asuhan pada bayi
- c. Pada kunjungan 2 minggu perencanaan yang dilakukan adalah:
 - 1) Memeriksa gejala atau masalah yang mungkin timbul
 - 2) Pemberian nutrisi seperti: kalori, protein dan kalsium
 - 3) Pastikan ibu menyusui dengan benar
 - 4) Kebersihan tubuh dan pakaian
- d. Pada kunjungan 6 minggu yang dilakukan adalah:
 - 1) Menanyakan penyulit yang ada
 - 2) Konseling KB

4. Penatalaksanaan

- a. Pada kunjungan 2-6 jam penatalaksanaan yang dilakukan adalah:
 - 1) Melakukan perawatan bayi dan melakukan pemberian ASI
 - 2) Melakukan konseling tentang bagaimana mencegah perdarahan
 - 3) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi

4) Menjaga bayi agar bayi tetap sehat

b. Pada kunjungan 6 hari penatalaksanaan yang dilakukan adalah:

- 1) Melakukan pemeriksaan gejala atau masalah yang mungkin terjadi
- 2) Memberikan kebutuhan nutrisi seperti: kalori, protein dan kalsium
- 3) Memastikan ibu menyusui bayinya dengan benar
- 4) Melakukan konseling tentang asuhan pada bayi

c. Pada kunjungan 2 minggu penatalaksanaan yang dilakukan adalah:

- 1) Melakukan pemeriksaan gejala atau masalah yang mungkin terjadi
- 2) Memberikan kebutuhan nutrisi seperti: kalori, protein dan kalsium
- 3) Memastikan ibu menyusui bayinya dengan benar
- 4) Menganjurkan ibu agar menjaga kebersihan tubuhnya dan mengganti pakaiannya sesering mungkin

d. Pada kunjungan 6 minggu penatalaksanaan yang dilakukan adalah:

- 1) Menanyakan penyulit yang ada kepada ibu
- 2) Melakukan konseling tentang alat kontrasepsi (Prawihardjo, 2010).

5. Evaluasi

a. Pada kunjungan 2-6 jam evaluasi yang dilakukan adalah:

- 1) Telah dilakukan perawatan bayi dan pemberian ASI
- 2) Telah dilakukan konseling tentang bagaimana mencegah perdarahan
- 3) Telah dilakukan hubungan antara ibu dan bayi
- 4) Telah dijaga bayi agar bayi tetap sehat

b. Pada kunjungan 6 hari evaluasi yang dilakukan adalah:

- 1) Telah dilakukan pemeriksaan gejala atau masalah yang mungkin terjadi
- 2) Kebutuhan nutrisi sudah diberikan
- 3) Telah dipastikan ibu menyusui bayinya dengan benar
- 4) Konseling tentang asuhan pada bayi telah dilakukan

c. Pada kunjungan 2 minggu evaluasi yang dilakukan adalah:

- 1) Telah dilakukan pemeriksaan gejala atau masalah yang mungkin terjadi
- 2) Kebutuhan nutrisi sudah diberikan
- 3) Telah dipastikan ibu menyusui bayinya dengan benar
- 4) Telah dianjurkan ibu agar menjaga kebersihan tubuhnya

d. Pada kunjungan 6 minggu yang dilakukan adalah:

- 1) Telah dilakukan konseling tentang penyulit yang ada kepada ibu
- 2) Konseling tentang alat kontrasepsi telah dilakukan

B. Kunjungan masa nifas

Pemerintah melalui departemen Kesehatan, juga telah memberikan kebijakan, sesuai dengan dasar kesehatan pada ibu nifas yakni paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas yang bertujuan untuk menilai kesehatan ibu dan kesehatan bayi baru lahir, mencegah kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya, mendeteksi adanya kejadian-kejadian pada masa nifas, dan menangani berbagai masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu maupun ibu maupun bayinya pada masa nifas.

2.4. Bayi Baru Lahir

2.4.1. Konsep dasar bayi baru lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu-42 minggu, apgar score 7-10 dan bebas injuri atau tidak memerlukan pertolongan khusus dengan berat lahir 2500 gram-4000 gram (Desfauzah,2012)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam persentase belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram. Nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2013).

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

B. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ada beberapa ciri-ciri yang terdapat pada bayi baru lahir yaitu: (Muslihatun,2011)

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

C. Kunjungan Bayi Baru Lahir

Berdasarkan Profil Kesehatan Jateng 2011, Kunjungan Neonatal (KN) menurut Permenkes 741/ Th. 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (SPM-BK), KN dibagi menjadi 3 yaitu :

1. Kunjungan Neonatal ke satu (KN1)
Kunjungan neonatal pertama kali yaitu pada hari pertama sampai hari kedua.
 - a. Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilaksanakan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (24 jam).

- b. Untuk bayi yang lahir di rumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam, maka pelayanan dilaksanakan pada 6 - 24 jam setelah lahir. Hal yang dilaksanakan :
 - 1) Jaga kehangatan tubuh bayi
 - 2) Berikan Asi Eksklusif
 - 3) Cegah infeksi
 - 4) Rawat tali pusat
- 2. Kunjungan Neonatal ke dua (KN2)

Kunjungan neonatal yang kedua kalinya yaitu pada hari kedua sampai hari ke tujuh.

 - a. Jaga kehangatan tubuh bayi
 - b. Barikan Asi Eksklusif
 - c. Cegah infeksi
 - d. Rawat tali pusat
- 3. Kunjungan Neonatal ke tiga (KN3)

Kunjungan neonatal yang ketiga kalinya yaitu pada hari ke tujuh sampai hari ke dua puluh delapan.

 - a. Periksa ada / tidak tanda bahaya dan atau gejala sakit
 - b. Lakukan :
 - 1) Jaga kehangatan tubuh
 - 2) Beri ASI Eksklusif
 - 3) Rawat tali pusat

D. Perubahan fisiologis pada BBL

Perubahan yang fisiologis yang terdapat pada bayi baru lahir Menurut (Muslihatun,2011)

1. System pernafasan

Selama dalam *uterus*, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-pari. Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir.

Dua faktor yang berperan pada rangsangan napas pertama bayi :

- a. *Hipoksia* pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernafasan di otak
- b. Tekanan terhadap rongga dada, yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan yang merangsang masuknya udara ke dalam paru-paru secara mekanis. Upaya pernafasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dari dalam tubuh dan mengembangkan jaringan alveolus paru-paru untuk pertama kali.

2. System peredaran darah

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantar oksigen ke jaringan. Perubahan sirkulasi terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh system pembuluh darah. Jadi perubahan tekanan langsung berpengaruh pada aliran darah. Oksigen menyebabkan meningkatnya resistensinya, sehingga mengubah aliran darah. Hal ini terutama penting mengingat bahwa sebagian besar kematian dini bayi baru lahir berkaitan dengan oksigen (*asfiksia*).

3. Pengaturan suhu

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuh mereka, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan-perubahan lingkungan. Pada saat bayi meninggalkan lingkungan Rahim ibu sangat hangat, bayi tersebut kemudian masuk kedalam lingkungan ruang bersalin yang jauh lebih dingin. Suhu dingin menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi.

4. System *gastrointestinal*

Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan selain susu masih terbatas. Hubungan antara esophagus bawah dan lambung masih belum sempurna menyebabkan “*Gumoh*” pada bayi baru lahir dan *neonatus*. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas, kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan. Kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan

dengan tumbuhnya bayi baru lahir. Pengaturan makan yang sering oleh bayi sendiri penting contohnya memberi ASI *on demand*.

5. System kekebalan

System imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan *neonatus* rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. System imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel oleh sel darah yang membantu bayi baru lahir membunuh mikro organism asing. Tetapi pada bayi baru lahir, sel-sel darah ini masih belum matang, artinya bayi baru lahir tersebut belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien.

6. System reproduksi

Laki-laki tidak menghasilkan sperma hingga pubertas, tetapi pada saat lahir-anak-anak perempuan mempunyai *ovum* atau sel telur (dalam bentuk yang masih primitive) dalam indung telurnya. Kedua jenis kelamin mungkin memperlihatkan pembesaran payudara, kadang-kadang disertai oleh sekresi cairan dari puting pada ahri keempat atau ke lima, karena adanya gejala berhentinya sirkulasi (*withdrawal*) hormon ibu. Anak perempuan mungkin mengalami menstruasi untuk hal yang sama, tetapi kedua kejadian ini hanya berlangsung sementara

7. System neurologi

Relatif belum matang pada saat lahir. Setelah lahir, pertumbuhan otak berlangsung cepat sehingga memerlukan suplai oksigen dan glukosa secara konstan dan mencukupi jumlahnya. Ketidakmatangan otak membuat sangat rentan terhadap *hipoksia*, ketidak seimbangan *biokimia*, infeksi dan perdarahan. Ketidakstabilan suhu dan gerakan otot tidak terkoordinasi yang mencerminkan perkembangan otak yang belum sempurna dan belum lengkapnya proses mielinisasi saraf.

2.4.2. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

A. Asuhan Bayi Baru Lahir Menurut Varney 2007 :

1. Pengkajian

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

2. Diagnosis

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

3. Perencanaan

Merencanakan asuhan menyeluruh yang rasional sesuai dengan temuan pada langkah sebelumnya, seperti: (Varney, 2007).

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

4. Pelaksanaan

Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman:

- a. Memastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu, mengganti handuk/kain basah dan bungkus bayi

dengan selimut dan memastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak kaki setiap 15 menit.

- b. Obati mata dengan memberi tetracyclin pada jam pertama setelah persalinan
- c. Alat pengenalan untuk memudahkan identifikasi bayi perlu dipasang segera setelah lahir.
- d. Berikan bayi kepada ibu segera mungkin, doronglah ibu untuk menyusui bayinya.
- e. Untuk mencegah terjadinya perdarahan berikan K1
- f. Ajarkan pada ibu/orang tua bayi untuk menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI dan perawatan tali pusat.
- g. Mengawasi tanda-tanda bahaya, seperti : pernapasan kulit, suhu terlalu panas $>38^{\circ}\text{C}$ atau terlalu dingin $<36^{\circ}\text{C}$, tali pusat merah, dll.
- h. Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan berikan imunisasi Hb0 (Varney, 2007).

5. Evaluasi

Mengevaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, mengulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tetapi belum efektif (Varney, 2007).

2.5. Keluarga Berencana

2.5.1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval antara kehamilan, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (WHO,2011).

Secara umum Kb (keluarga berencana) dapat diartikan sebagai suatu usaha yang mengatur banyaknya kehamilan sedemikian rupa sehingga berdampak positif bagi ibu, bayi, ayah serta keluarganya yang

bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kehamilan tersebut. (Suratun,2013)

B. Konseling tentang Keluarga Berencana

Aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga berencana (KB). Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya. Dalam melakukan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci **SATU TUJU**. Penerapan **SATU TUJU** menurut Prawirohardjo tahun 2010 tersebut tidak perlu dilakukan berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibandingkan langkah yang lainnya. Kata kunci SATU TUJU adalah:

1. **S**Apa dan **S**alam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.
2. **T**: Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara pengalamannya tentang keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan klien.
3. **U**: Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, dan termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis alat kontrasepsi yang paling dia ingini,serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi yang lain juga ada.

4. **TU:** BanTULah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria an keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi.
5. **J:** Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.
6. **U:**Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

C. Jenis-jenis alat kontrasepsi

1. Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat (metode alamiah antara lain metode kalender, suhu basal badan, *amenorrhoe laktasi* dan metode *coitus interruptus*) dan metode kontrasepsi sederhana dengan alat (yaitu kondom, kimiawi yaitu *spermasid*)
2. Metode kontrasepsi hormonal
Metode kontrasepsi yang paling efektif dan reversibel untuk mencegah terjadinya kehamilan. Kontrasepsi hormonal mengandung hormone estrogen dan progesterone. Macam-macam kontrasepsi hormonal yaitu :
 - a. Kontrasepsi pil : pil kombinasi dan pil *progestin (mini pil)*
 - b. Kontrasepsi suntikan atau injeksi : suntikan kombinasi dan suntikan *progestin*.
 - c. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit/*implant* atau susuk.

- d. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) dengan *progestin (mirena)* (Meilani,2010)

D. Asuhan Keluarga Berencana

Pengkajian yang dilakukan pada Ny.R yang menjadi pasien dari masa kehamilan sampai dengan menjadi akseptor alat kontrasepsi. Ibu mengatakan setelah melahirkan ingin menggunakan alat kontrasepsi bawah kulit (*implant*), alasannya karena ibu tidak ingin menjarakkan anaknya, setelah berdiskusi dengan suami, suami tidak ingin ibu menggunakan kb tersebut. Menurut saya, KB yang cocok itu Ny.R adalah *implant*.

Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (Handayani,2010)

Jenis alat kontrasepsi bawah kulit terdiri dari *norplant* (enam batang), *jadena* dan *indoplant* (dua batang), *implanon* (satu batang). Yang saat ini digunakan adalah *indoplant*.

Kelebihan dari *implant* adalah sangat efektif (0,2-1 kehamilan per 100 wanita) , nyaman digunakan, dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi, kesuburan segera kembali setelah *implant* dicabut, perdarahan bercak dan *amenorea*, dan aman dipakai pada masa laktasi. Cara kerja AKBK adalah menekan *ovulasi*, menurunkan *motilitas tuba*, mengganggu proses pembentukan *endometrium* sehingga sulit terjadi *implantasi* dan mengentalkan lendir *serviks* sehingga mengganggu transportasi *sperma*. Keuntungan kontrasepsi adalah cepat bekerja 24 jam setelah pemasangan, perlindungan jangka panjang,tidak memerlukan pemeriksaan dalam,bebas dari pengaruh *estrogen*, tidak mengganggu proses senggama, dan dapat dicabut sesuai kebutuhan. Keterbatasan alat kontrasepsi adalah dapat menyebabkan pola haid berupa perdarahan bercak, meningkatnya jumlah darah haid (*hipermenorea*) dan *amenorea*, keluhan nyeri kepala, peningkatan atau penurunan berat badan, nyeri payudara, mual, pusing atau sakit kepala, perubahan perasaan dan membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan, tidak ada efek terhadap IMS, dan efektifitasnya

menurun bila menggunakan obat-obat TBC (*rifampisin*) atau obat *epilepsy* (*feniton*).

Kemudian ibu ingin mengganti jenis KB menjadi KB seperti semula digunakannya yaitu KB suntik 3 bulan atau suntikan *progestin*. Alat kontrasepsi ini juga cocok untuk digunakan dikarenakan Ny.R masih dalam proses menyusui.

- a. Kontrasepsi *progestin* terbagi menjadi 2 yaitu Depomedroksiprogesteron Asetat (Depo Provere) diberikan setiap 3 bulan dan Norestristeron yang diberikan setiap 2 bulan.
- b. Profil dari suntik *progestin* yaitu sangat efektif, aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat atau kurang lebih 4 bulan, cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi asi.
- c. Keuntungan suntik *progestin* yaitu sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen, tidak memiliki pengaruh terhadap asi, sedikit efek samping, klien tidak perlu menyimpan obat suntik dapat digunakan perempuan usia .35 tahun sampai perimenopause.
- d. Kekurangan suntik *progestin* yaitu mengganggu siklus haid seperti perdarahan sedikit atau banyak, tidak teratur, tidak haid.

BAB III

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1.1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Masuk ke BPM tanggal, jam : 05 Januari 2015, Jam : 18.20 Wib

Identitas/Biodata

Ibu		Suami	
Nama Ibu	: Ny. R	Tn. M	
Umur	: 21 tahun	27 tahun	
Suku	: Batak Toba	Batak Karo	
Agama	: Kristen	Kristen	
Pendidikan	: SMK	SMP	
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta	
Alamat	: Jl.Pintu Air No.4		
No Tlp	: 081370987620		

Data Subjektif

1. Alasan kunjungan saat ini : Ibu mengatakan ingin melakukan kunjungan ulang untuk mengetahui keadaan janin dalam keadaan sehat.
2. Keluhan utama : Ibu mengatakan akhir-akhir ini punggung dan pinggang terasa nyeri.
3. Riwayat perkawinan : Ibu mengatakan ini perkawinan pertama. Umur istri pada waktu menikah adalah 18 tahun dan usia suami 24 tahun. Usia perkawinan sekitar 3 tahun.
4. Riwayat menstruasi : Ibu mengatakan mengalami menstruasi yaitu sewaktu SMP pada usia 15 tahun dan mengalami dismenorhea. Siklus yang dialami teratur yaitu 28 hari, banyaknya darah sampai 3x ganti pembalut dan lamanya 4-5 hari

5. Riwayat kehamilan

- a. HPHT :10-06-2015
- b. TTP :17-03-2016.
- c. Riwayat ANC

ANC dilakukan sejak umur kehamilan 1 bulan di klinik Vina.

1) Frekuensi :

Trimester I : 2 kali, ibu mengatakan pada kunjungan pertama dan kedua dengan keluhan mual dan pada kunjungan ketiga tidak ada keluhan.

Trimester II : 2 kali, ibu mengatakan pada kunjungan ke empat dan ke lima tidak ada keluhan dan kunjungan ke enam mengatakan tidak nafsu makan.

Trimester III : 2 kali, ibu mengatakan ini kunjungan ke tujuh dengan keluhan nyeri pada punggung dan pinggang..

Pergerakan janin pertama kali dirasakan usia kehamilan 16 minggu yaitu pada bulan oktober. Pergerakan dirasakan ibu lebih dari 10 kali dan dirasakan ibu pada saat tidur.

6. Pola Nutrisi

a. Makan

Biasanya ibu makan 3x sehari yaitu nasi 1 piring, ikan 2 potong, sayur dan susu. Pada trimester awal kehamilan ibu sangat selera makan dan rutin 3x sehari. Mulai dari usia kehamilan 6 bulan ibu sudah mulai lebih banyak mengkonsumsi sayuran hijau, ikan dan kacang-kacangan karena kurang selera dengan nasi. Sejak trimester 3 ibu lebih suka mengemil dan hanya memakan nasi pada pagi dan siang hari, dan malam hari hanya memakan buah disertai susu.

b. Minum

Ibu mengatakan minum susu pada pagi dan malam hari. Dan sering diselingi teh manis hangat. Selain itu air putih dikonsumsi sebanyak 6-8 gelas pada siang hari, dan hanya 1 gelas pada malam hari.

7. Pola eliminasi

a. BAB

Ibu mengatakan BAB 1-2 kali sehari, yaitu pada pagi hari dan malam hari, berwarna kuning kecoklatan dan konsistensinya lembek.

b. BAK

Ibu sering berkemih 6-8 kali sehari, berwarna kuning jernih dan tidak ada keluhan yang dirasakan.

8. Pola aktivitas sehari-hari

a. Kegiatan sehari-hari

Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga sendiri, misalnya memasak, mencuci, membersihkan rumah. Selain itu harus mengurus kebutuhan suami dan anaknya yang masih balita.

b. Istirahat dan Tidur

Ibu mengatakan jarang tidur pada siang hari dan tidur pada malam hari selama 8-9 jam. Hubungan suami istri dilakukan 1 kali dalam seminggu dan tidak ada keluhan yang dirasakan.

9. Personal hygiene

Ibu mengatakan mandi 3 kali sehari dan mengganti pakaian 2-3 kali sehari, karena ibu merasakan keringat yang dialami sangatlah banyak. Setelah selesai BAK maupun BAB, ibu akan mengganti pakaian dalam berbahan katun untuk menghindari kelembapan.

10. Imunisasi

Ibu mengatakan tidak pernah mendapatkan suntikan imunisasi pada waktu SD maupun sebelum menikah. Ibu mendapatkan imunisasi TT pertama yaitu pada kehamilan 6 bulan dan TT kedua usia kehamilan 7 bulan.

11. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Tanggal lahir	Usia kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Peno-Long	Jenis Kela- - Min	Kompli- kasi		BBL		Keadaan nifas	
							Ibu	Bayi	PB	BB	Lak- tasi	Kel- ai- nan
1	04-06-2014	Aterm	Nor-Mal	Klinik Bersalin	Bidan	LK	-	-	49 Cm	3700 gr	ada	-
2	<i>H</i>	<i>A</i>	<i>M</i>	<i>I</i>	<i>L</i>		<i>I</i>	<i>N</i>	<i>I</i>			

12. Riwayat kontrasepsi yang pernah digunakan: Ibu mengatakan pernah menggunakan kb suntik 3 bulan selama 9 bulan di klinik.
13. Riwayat Kesehatan
 - a. Penyakit sistemik yang pernah / sedang di derita : Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit jantung, DM, Asma, maupun post partum blues.
 - b. Penyakit yang pernah / sedang diderita keluarga : Ibu mengatakan bahwa keluarga tidak memiliki riwayat penyakit maupun yang sedang diderita.
 - c. Riwayat keturunan kembar : Ibu mengatakan bahwa suami memiliki riwayat gemeli.
 - d. Kebiasaan – kebiasaan
Ibu tidak pernah merokok, minum jamu-jamuan maupun minuman keras. Ibu memiliki perubahan pola makan. Selain itu pantangan makanan ibu yaitu udang, dan tidak memiliki pantangan minuman.
14. Keadaan Psikososial spiritual
Kehamilan ini : Ibu dan keluarga sangat senang dan menerima kehamilannya.
15. Riwayat sosial ekonomi
Ibu mengatakan suami dan keluarga menerima kehamilan. Sumber penghasilan keluarga berasal dari suami yang bekerja sebagai teknisi dalam counter handphone. Suami sudah menabung untuk biaya persalinan karena belum mengurus kartu BPJS.

Data Objektif

Tanggal : 05 Januari 2016

Pukul : 18.30 wib

1. Pemeriksaan Fisik
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. Kesadaran : Composmentis
 - c. Keadaan emosional : Baik
2. Tanda-tanda Vital
 - a. Tekanan Darah : 120/70 mmHg
 - b. Nadi : 78 x/i

c. Pernafasan : 24 x/i

d. Suhu : 37 °C

3. Pemeriksaan Antropometri

a. TB : 145 cm

b. BB : 56 kg

c. BB sebelum hamil : 49 kg

d. LILA : 26 cm

4. Pemeriksaan fisik

a. Kepala : rambut bersih, distribusi merata, warna hitam dan Panjang

b. Edema pada wajah : tidak ada

c. Cloasma Gravidarum : tidak ada

d. Mata : conjungtiva merah muda, sklera putih bersih, tidak terdapat edema palpebral

e. Hidung : bersih, polip tidak meradang dan tidak ada pengeluaran

f. Mulut dan gigi : bersih, tidak terdapat stomatitis, pada gigi tidak terdapat epulis dan karang, tonsil dan pharing tidak meradang

g. Leher : tidak terdapat bekas luka operasi, dan tidak terdapat pembesaran kelenjar thyroid.

h. Payudara :

1) Bentuk : Simetris

2) Bekas luka operasi : Tidak ada

3) Aerola Mammae : Hiperpigmentasi

4) Puting Susu : Menonjol

5) Pembengkakan : Tidak ada

6) Kolostrum : Ada

i. Aksila

Kelenjar Getah Bening : Tidak ada

j. Abdomen

Bentuk : Asimetris

Bekas luka operasi : Tidak ada

Striae : Albican

Linea : Nigra

k. Palpasi Leopold

1) Leopold I : pertengahan pusat dan px, teraba satu bagian melebar dan lunak pada fundus ibu

2) Leopold II : Teraba satu bagian keras, memanjang di sebelah kiri perut ibu, dan terdapat bagian ekstremitas di sebelah kanan perut ibu.

3) Leopold III : Teraba satu bagian bulat, keras dan melenting diatas symphisis,

4) Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP (konvergen)

5) Pemeriksaan Auskultasi

Auskultasi DJJ : Punctum Maksimum kuadran kiri bawah pusat, frekuensi 138 x/menit

TBBJ : $(28-13) \times 155 = 2325$ gram

5. Pinggang/ Periksa Ketuk

Coste Vertebre Angle Tendernes (CVAT) : tidak nyeri

6. Ekstermitas atas dan bawah

a. Edema : Ka/ki negatif (-)

b. Varises : Ka/ki negatif (-)

c. Refleks : Ka/ki positif (+)

7. Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan

8. Pemeriksaan laboratorium

a. Hemoglobin : 11 gr/ml

b. Protein urine : Negatif (-)

c. Glukosa urine : Negatif (-)

d. USG : Tidak dilakukan

Analisa

Diagnosa kebidanan

Ny R dengan G2 P1 A0 usia 21 tahun, TFU 28 cm, usia kehamilan 28 -30 minggu, janin hidup, tunggal, PUKI, presentase kepala, bagian terbawah janin belum masuk PAP.

Masalah : Merasakan nyeri pada punggung dan pinggang dan sering mengangkat beban

Kebutuhan : Konseling tentang keluhan yang dirasakan ibu.

Masalah Potensial : Tidak Ada

Tindakan Segera : Tidak Ada

Penatalaksanaan

Tanggal : 05 Januari 2016

Pukul : 18.00 Wib

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan kehamilan dalam kondisi normal. Ibu sudah mengetahui dan mengerti tentang keadaannya dan bayinya.
2. Menjelaskan kepada ibu tentang sakit pada bagian tubuh belakang (punggung-pinggang) adalah hal yang fisiologis. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya beban berat dari bayi dalam kandungan ibu hamil yang dapat mempengaruhi postur tubuh sehingga menyebabkan tekanan kearah tulang belakang atau yang disebut dengan *lordosis perifer*. Tekanan kearah tulang belakang ini akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri. Ibu sudah mengerti perubahan yang dialaminya adalah normal.
3. Menganjurkan kepada ibu untuk bagaimana melakukan senam hamil. Ibu menolak karena tidak punya waktu.
4. Menjelaskan kepada ibu beberapa cara mengatasi sakit punggung yaitu menjaga sikap tubuh yang baik seperti berdiri dengan tegak, tarik dagu tinggi, pastikan punggung bersandar dan rileks. Kemudian dengan mengambil posisi tidur menyamping, meminta suami untuk memijat/ mengelus-ngelus pinggang ibu, dan gunakan pakaian yang nyaman. Ibu bersedia untuk mengikuti anjuran bidan.

5. Menjelaskan kepada ibu menangkat beban juga dapat menyebabkan nyeri pada punggung. Mengangkat beban dapat dilakukan dengan dua prinsip yaitu dengan menekuk kaki daripada membungkuk ketika mengangkat apapun dari bawah, kemudian lebarkan kedua kaki dan tempatkan satu kaki sedikit didepan kaki yang lain saat menekukan kaki sehingga terdapat jarak yang cukup saat bangkit dari proses jongkok. Ibu mengatakan akan mengurangi mengangkat beban terlalu sering dan mengikuti anjuran.
6. Menjelaskan kepada ibu apa saja yang menjadi tanda bahaya kehamilan yaitu perdarahan per vaginam, sakit kepala lebih dari biasanya, gangguan penglihatan atau penglihatan kabur, pembengkakan pada wajah/tangan, janin tidak bergerak seperti biasanya. Ibu mengerti tentang tanda bahaya kehamilan. Menganjurkan ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan terdekat apabila ibu merasakan hal diatas.
7. Memberi ibu tablet FE, dan menjelaskan cara mengkonsumsinya yaitu : ibu sebaiknya meminum tablet FE 1x sehari pada malam hari, karena tablet Fe sering menimbulkan efek mual, jadi tidak mengganggu aktifitas ibu pada siang hari. Ibu mengerti dan akan meminumnya.
8. Membuat kesepakatan dengan ibu tentang jadwal kunjungan ulang berikutnya dan akan datang bila ada keluhan yang ibu rasakan. Ibu mengerti dan akan datang untuk kunjungan ulang.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(S.Ginting, Amkeb)

(Darmika C Simangunsong)

3.1.2. Data Perkembangan Asuhan Pada Ibu Hamil ke-2

Tanggal : 05 Februari 2016

Pukul :18.30 WIB

Subjektif:

1. Alasan Kunjungan : Kunjungan ulang
2. Keluhan utama :
 - a. Ibu mengatakan nyeri pada pinggang dan punggung sudah berkurang.
 - b. Ibu mengatakan kurang tidur karena sering BAK pada malam hari.

Objektif :

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. Kesadaran : Composmentis
 - c. Keadaan emosional : Stabil
 - d. Tanda- tanda vital
 - 1) Tekanan darah : 100/70 mmHg
 - 2) Nadi : 80 x/i
 - 3) Pernafasan : 20 x/i
 - 4) Suhu : 37⁰C
2. Pemeriksaan Antropometri
 - a. BB : 58 kg
 - b. BB sebelum hamil : 49 kg
 - c. LILA : 26 cm
3. Payudara
Kolostrum : Ada, payudara kiri dan kanan (+)
4. Abdomen Palpasi
 - a. Leopold I : 2 jari dibawah px, teraba satu bagian melebar dan lunak pada fundus ibu
 - b. Leopold II : Teraba satu bagian keras, memanjang di sebelah kiri perut ibu dan terdapat bagian ekstremitas di

- sebelah kanan perut ibu
- c. Leopold III : Teraba satu bagian bulat, keras dan melenting diatas Sympisis
 - d. Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP (konvergen)
 - e. TBBJ : $(TFU-11) \times 155 = (30-11) \times 155 = 2945$ gram
 - f. Auskultasi DJJ : Punctum maksimum: kuadran kiri bawah pusat.
Frekuensi :138 x/i

Analisa :

Ny R dengan G2 P1 A0 usia 21 tahun, usia kehamilan 32-34 minggu, TFU 30 cm, janin hidup, tunggal, PUKI, presentase kepala, bagian terbawah sudah masuk PAP, ibu dan janin dalam keadaan sehat.

Masalah :

Ibu merasa kurang tidur karena sering BAK pada malam hari

Penatalaksanaan :

Tanggal :05 Februari 2016

Pukul :18.00 WIB

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan kehamilan dalam kondisi normal. Ibu sudah mengetahui dan mengerti tentang keadaannya dan bayinya,
2. Menjelaskan kepada ibu keadaan yang dialami nya adalah hal yang fisiologis karena usia kehamilan ibu yang bertambah, maka pembesaran rahim ibu bagian bawah, menekan kandung kemih ibu yang menyebabkan ibu sering kencing. Ibu .mengerti penyebab sering kencing
3. Memberitahukan ibu cara mengatasi agar ibu tidak sering BAK adalah dengan mengurangi konsumsi air minum pada malam, dan memperbanyak pada siang hari. Ibu sudah mengetahui cara mengatasi agar ibu tidak sering BAK dimalam hari.
4. Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktitias ibu diluar rumah agar ibu dapat beristirahat pada siang hari 1-2 jam untuk mengembalikan kondisi fisik ibu.

Ibu mengerti dan akan melakukan penkes yang diberikan. Ibu akan mengikuti anjuran bidan.

5. Membuat kesepakatan dengan ibu tentang jadwal kunjungan ulang berikutnya dan akan datang bila ada keluhan yang ibu rasakan. Ibu mengerti dan akan datang untuk kunjungan ulang

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(S.Ginting, Amkeb)

(Darmika C Simangunsong)

3.1.3. Data Perkembangan Asuhan Pada Ibu Hamil ke-3

Tanggal :26 Februari 2016

Pukul :18.30 WIB

Subjektif :

Alasan Kunjungan : Kunjungan Ulang

Keluhan utama : Ibu mengatakan sudah tidak sering BAK dimalam hari.

Objektif :

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Keadaan emosional : Stabil

2. Tanda- tanda vital

- a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
- b. Nadi : 78 x/i
- c. Pernafasan : 24 x/i
- d. Suhu : 37⁰C

3. Pemeriksaan Antropometri

- a. BB : 60 kg
- b. BB sebelum hamil : 49 kg
- c. LILA : 24 cm
- d. Payudara : simetris
- e. Kolostrum : Ada, payudara kiri dan kanan (+)

4. Abdomen Palpasi

- a. Leopold I : 3 jari dibawah px, teraba satu bagian melebar dan lunak pada fundus
- b. Leopold II : Teraba satu bagian keras, memanjang di sebelah kiri perut dan terdapat bagian ekstremitas di sebelah kanan perut.
- c. Leopold III : Teraba satu bagian bulat, keras dan melenting diatas sympisis

- d. Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen)
- e. TBBJ : $(TFU-11) \times 155 = (30-11) \times 155 = 2945$ gram
- f. Auskultasi DJJ : Punctum maksimum: kuadran kiri bawah pusat.
Frekuensi : 138 x/i

Analisa :

Ny R dengan G2 P1 A0 usia 21 tahun, usia kehamilan 36-38 minggu, TFU 33 cm janin hidup, tunggal, PUKI, presentase kepala, bagian terbawah sudah masuk PAP, ibu dan janin dalam keadaan sehat.

Masalah : Tidak ada

Tanggal : 26 Februari 2016

Pukul : 18.30 WIB

Penatalaksanaan :

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan kehamilan dalam kondisi normal.
Ibu sudah mengetahui dan mengerti tentang keadaannya dan bayinya,
2. Menginformasikan kepada ibu tanda-tanda persalinan adalah nyeri di perut yang menjalar ke pinggang semakin lama semakin sering, disertai keluar lendir bercampur darah. Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan.
3. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persalinan seperti perlengkapan ibu dan bayi, biaya, transportasi. Ibu bersedia mempersiapkan persalinannya.
4. Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya menjarakkan kehamilan yang terlalu dekat dengan usia ibu terlalu muda, karena akan beresiko terhadap bayi dan ibu yaitu resiko terjadi perdarahan, anemia, bayi lahir premature, cacat bawaan dan tidak optimalnya tumbuh kembang bayi. Ibu mengerti dan bersedia menjarakkan kehamilannya.
5. Menganjurkan ibu untuk memilih jenis alat kontrasepsi yang ibu inginkan setelah bersalin. Ibu mengerti dan akan memilih jenis alat kontrasepsi yang akan digunakan.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(S.Ginting, Amkeb)

(Darmika C Simangunsong)

3.2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Pada Tanggal : 20 April 2016 Pukul : 23.30 Wib Oleh: Darmika C.S

A. Subjektif :

1. Keluhan Utama :
Ibu mengeluh perut terasa mules dan nyeri di pinggang menjalar ke perut bagian bawah, keluar cairan lendir dari kemaluan dan bercampur darah sejak pukul 18.00 WIB.
2. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : Ibu merasakan bayinya bergerak 10-20 kali sehari.
3. Kesiapan menghadapi persalinan : ibu sudah siap untuk menghadapi persalinannya.
4. Pendamping persalinan yang diinginkan : ibu ingin suami dan orangtuanya mendampinginya melewati persalinan.
5. Pola Nutrisi : Ibu sudah makan dan minum pukul : 20.00 Wib, yaitu makan nasi 5 sendok, ikan lele 1 ekor, sayur daun ubi dan teh manis hangat 1 gelas dan air putih 8 gelas/hari.
6. Pola Eliminasi : Ibu mengatakan sudah BAK 7 kali dalam sehari dan BAB 1 kali .

B. Data objektif (pemeriksaan fisik)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Keadaan Emosional : Stabil

2. Tanda Vital

TD	: 120/80 mmHg	Nadi	: 78 x/i
Suhu	: 36,8 C	Pernafasan	: 22 x/i
TB	: 150 cm	LILA	: 24 cm
BB	: 62 kg	BB sebelum hamil	: 49 kg

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak icterus, tidak ada pembengkakan
- b. Dada : Mammae simetris, areola mammae hitam pekat, puting susu menonjol, tidak ada benjolan dan ada pengeluaran colostrum.
- c. Abdomen :
- 1) Inspeksi : Membesar dengan arah memanjang, terdapat linea nigra dan Striae albican dan tidak ada luka bekas operasi
- 2) Palpasi Leopold
- Leopold I : Pertengahan pusat-Px, Teraba satu bagian bundar, melebar ke samping dan tidak melenting.
- Leopold II : Teraba satu bagian memanjang dan memapan disisi kiri perut ibu, dan di sisi kanan perut ibu teraba satu bagian kecil janin
- Leopold III : Teraba satu bagian bulat dan keras dan tidak dapat digoyangkan
- Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP
- d. TBBJ : $(TFU - n) \times 155 = (30 - 11) \times 155 = 2945$ gram
- e. Auskultasi DJJ : Punctum maksimum : kuadran kiri bawah pusat
Frekuensi : 146 x/i, Reguler
- f. His : 4x dalam 10 menit durasi 40 detik
- g. Anogenital
- Inspeksi
- 1) Perineum : Luka parut : Tidak ada

- 2) Vulva vagina : Luka : Tidak ada
- 3) Pengeluaran : Lendir bercampur darah warna : Merah
- h. Pemeriksaan dalam
- Ketuban : Utuh
- Pembukaan cervix : 7 cm
- Konsistensi : Lembek
- Persentasi fetus : Kepala
- Penurunan Kepala : 2/5
- Ketuban : Utuh

C. Analisa

Ny. R G2 P1 A0 inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal

D. Planning (Penatalaksanaan)

No	Waktu	Penatalaksanaan
1.	23.40	Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, saat ini ibu dalam proses persalinan, sehingga butuh pengawasan sampai pembukaan lengkap. Ibu dan keluarga mengerti keadaannya saat ini. TD: 120/80 mmHg, suhu 36,7 °C, nadi 78 x/i, pembukaan 7 cm, penurunan kepala 2/5, air ketuban masih utuh, DJJ 146 x/i, serta kontraksi 4x/10''/40'
2.	00.10	Memantau kemajuan persalinan yaitu DJJ setiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit, nadi setiap 30 menit, pembukaan serviks setiap 4 jam, produksi urin dan protein urine, kemudian mencatatnya dalam lembar partograf. Hasil terlampir dalam partograf.
3.	00.20	Menyiapkan alat dan bahan yang dibutuhkan untuk asuhan dasar persalinan dan kelahiran bayi, kemudian memastikan kelengkapan jumlah alat dan bahan yang diperlukan untuk proses persalinan. Alat dan bahan sudah disiapkan.
4.	00.30	1. Melakukan asuhan sayang ibu meliputi : a. Dukungan emosional kepada ibu bahwa ibu mampu menghadapi persalinannya b. Suami memberikan makan dan minum ketika ibu tidak sedang mengalami kesakitan. c. Mengatur posisi yang nyaman ketika diatas tempat tidur, sebaiknya miring ke kiri untuk mempercepat proses persalinan.

		<p>d. Memberitahu keluarga untuk mengelus-elus perut dan pinggang ibu dan tetap mendampingi ibu ketika ibu ingin berkemih.</p> <p>e. Mendemonstrasikan teknik relaksasi yaitu menarik nafas panjang dan menghembuskannya dari mulut ketika mengalami kontraksi sekaligus mendemonstrasikan teknik meneran yang baik yaitu tangan dimasukan kedalam lipat paha, mengangkat kepala seolah-olah mata melihat ke perut, dagu menempel ke dada, tidak boleh mengeluarkan suara dan menahannya di tenggorokan, mata tidak boleh terpejam. Ibu mampu mengulang teknik relaksasi dan meneran yang dilakukan bidan.</p>
5.	02.10	Melakukan pemeriksaan dalam didapati pembukaan 10 cm dan sudah lengkap, ketuban masih utuh, dan pada pemeriksaan TTV didapati hasil dalam batas normal.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(S. Ginting, Am.Keb)

(Darmika C Simangunsong)

3.2.2. Data Perkembangan Pada Kala II

Tanggal : 21 April 2016

Jam : 02.10 Wib

Oleh : Darmika C.S

A. Subjektif

1. Ibu mengeluh perutnya semakin sering mules, lama dan kuat
2. Ibu sudah ingin meneran dan seperti ingin BAB
3. Ibu mengatakan terasa keluar cairan mengalir dari kemaluan.

B. Objektif

Keadaan umum ibu baik dan kesadaran composmentis. Pemeriksaan TTV didapati : TD : 120/80 mmHg, Pols : 80x/I, RR: 24x/I, Suhu : 36,8 C, His : 4x dalam 10 menit durasi 45 detik, DJJ: 140x / menit. Hasil inspeksi didapati dorongan dan tekanan pada anus/vulva membuka, perineum menonjol, dan keluar lender darah bertambah banyak. Pada pemeriksaan dalam didapati, portio sudah tidak teraba, pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah pukul 02.10 berwarna jernih, Hodge IV dan tidak ada penyusupan atau moulase.

C. Analisa

Ny. R G2 P1 A0 usia kehamilan aterm, dengan inpartu Kala II

D. Penatalaksanaan

No	Waktu	Penatalaksanaan
1	02.10	Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah berwarna jernih, dan memposisikan ibu dengan posisi <i>dorsal recumbent</i> . Ibu dan keluarga semangat dalam menjalin persalinan dan sudah dalam posisi <i>dorsal recumbent</i> .
2.	02.13	Memotivasi ibu bahwa dia mampu menghadapi persalinannya dan kurang dari 30 menit bayinya akan segera lahir. Ibu merasa kesakitan tetapi tetap bersemangat menghadapi persalinannya.
3.	02.15	Memimpin ibu untuk meneran sesuai yang diajarkan kepada ibu tentang teknik meneran yang baik. Ibu meneran dengan baik.
4.	02.20	Setelah tampak kepala bayi tampak dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering sementara tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.

5.	02.22	Memeriksa lilitan tali pusat. Jika lilitan tali pusat terlilit sangat ketat, klem tali pusat di dua titik dan gunting diantaranya.
6.	02.25	Tunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan yang berada dibawah kearah perineum untuk menjaga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Lanjutkan penelusuran dengan tangan yang berada di atas ke punggung, bokong, tungkai dan kaki.
7.	02.30	Bayi lahir nomal spontan, bugar, menangis kuat, kulit kemerahan jenis kelamin laki-laki, Apgar score: 9/10, tidak ada penyulit selama persalinan Bayi lahir spontan hidup, menangis kuat, kulit kemerahan. Melakukan asuhan bayi baru lahir normal yaitu mengeringkan tubuh bayi dan memosisikan tubuh bayi diatas perut ibu untuk dilakukannya IMD selama 1 jam.
8.	02.35	Memeriksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus (janin tunggal).

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(S. Ginting, Am.Keb)

(Darmika C Simangunsong)

3.2.3. Data Perkembangan Pada Kala III

Tanggal : 21 April 2016

Jam : 02.30 Wib

Oleh : Darmika C.S

A. Subjektif

1. Ibu merasa lelah dan perut terasa mules
2. Ibu sudah tidak sabar ingin segera menyusui bayinya.
3. Ibu menanyakan apakah ari-arinya sudah keluar.

B. Objektif

Hasil pemeriksaan didapati keadaan umum ibu baik dan kesadaran composmentis. Hasil pemeriksaan TTV: TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/menit, RR: 28x/menit T: 37°C. Pada pemeriksaan palpasi abdomen didapati TFU setinggi pusat, tidak ada janin kedua, perut teraba keras, kontraksi baik, kandung kemih kosong, tali pusat terlihat di vulva. Oksitosin telah diberikan 1 menit setelah bayi lahir.

C. Analisa

Ny.R P2 A0 usia kehamilan aterm dengan inpartu kala III

D. Penatalaksanaan

No.	Waktu	Penatalaksanaan
1.	02.35	Memberitahu kepada ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin dipaha kanan, dimana tujuannya untuk membantu pelepasan plasenta dan mencegah terjadinya perdarahan. Ibu bersedia dan suntikan oksitosin sudah diberikan.
2.	02.37	Menjepit tali pusat 3 cm dari pusat umbilikus bayi dan melakukan penjepitan kedua pada 2 cm dari klem pertama. Memotong tali pusat diantara kedua klem dan mengikat tali pusat dengan benang DTT.
3.	02.40	Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari <i>vulva</i>
4.	02.42	Melakukan Penegangan Tali pusat Terkendali (PTT) untuk menilai tanda pelepasan plasenta.
5.	02.44	Menilai tanda-tanda pelepasan plasenta seperti perubahan bentuk dan Tinggi Fundus Uteri (TFU), tali pusat memanjang dan adanya semburan darah secara tiba-tiba dan singkat. Hasil penilaian didapati sudah ada tanda-tanda pelepasan plasenta.

5.	02.45	Melakukan pengeluaran plasenta dengan meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membeantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Plasenta lahir spontan dan lengkap pukul 02.45 WIB. Ibu merasa lega dan senang karena arinya sudah lahir..
6.	02.46	Mendemonstrasikan kepada keluarga teknik masase uterus dengan cara menggosok perut ibu dengan gerakan melingkar selama 15 detik dengan tujuan untuk menjaga agar uterus tetap keras dan berkontraksi dengan baik serta untuk mendorong setiap gumpalan darah agar keluar. Suami dapat mengulang teknik masase uterus yang diajarkan oleh bidan
7.	02.49	Melakukan pemeriksaan plasenta didapati kotiledon lengkap berjumlah 20 buah, selaput ketuban utuh, panjang tali pusat normal dan plasenta berwarna biru kehitaman. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan urinya.
8.	02.51	Melanjutkan Asuhan Kala IV pada Ny.R dan mengajurkan keluarga untuk tetap menemani ibu yang tujuan adalah menilai ada tidaknya kelainan yang dapat mengakibatkan kegawatan pada ibu seperti uterus tidak berkontraksi sehingga ibu mengalami perdarahan hebat. Suami dan keluarga berjanji untuk menemani ibu.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(S. Ginting, Am.Keb)

(Darmika C Simangunsong)

3.2.4. Data Perkembangan Pada Kala IV

Tanggal : 21 April 2016

Jam : 02.55 Wib

Oleh : Darmika C.S

A. Subjektif

1. Ibu merasa lelah dan ingin beristirahat.
2. Ibu merasakan perutnya masih terasa mules..
3. Ibu ingin segera kembali kerumahnya.

B. Objektif

TD : 120/80 mmHg, N: 80 x/menit, uterus teraba bulat dan keras, kontraksi baik, TFU : 2 jari dibawah pusat, tidak ada jahitan pada jalan lahir, perdarahan \pm 150 cc.

C. Analisa

Ny. R P2 A0 dengan inpartu kala IV

D. Penatalaksanaan

No	Waktu	Penatalaksanaan
1.	02.55	Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal, uterus berkontraksi dengan baik dan perdarahan dalam batas normal yaitu kurang dari 500 cc selama persalinan dan tidak ada robekan pada jalan lahir. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2.	02.57	Membersihkan tubuh dan tempat tidur ibu dengan mengganti pakaian yang bersih dan kering, memasang pembalut untuk menilai perdarahan dan supaya ibu merasa lebih nyaman untuk beristirahat. Ibu sudah merasa lebih nyaman.
3.	03.00	Memantau TTV, tinggi Fundus, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua, dan jika ditemukan hal yang tidak normal maka tingkatkan observasi tentang kondisi ibu. Hasil terlampir dalam partograf.
4.	03.03	Melakukan rooming-in terhadap bayi tujuannya untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, menjaga kehangatan tubuh bayi, selain itu juga sebagai permulaan dengan menyusui bayi membantu uterus berkontraksi. Ibu sangat senang bayi berada satu tempat tidur dengan ibu.
5.	03.10	Memberi penkes kepada ibu dan suamitentang tanda bahaya kala

		IV seperti fundus uteri teraba lembek dan terjadi perdarahan yang hebat. Ibu dan suami sudah mengerti tanda bahaya kala IV.
6.	03.12	Menganjurkan suami untuk memberi ibu makan dan minum untuk memulihkan tenaga ibu, sekaligus mendampingi ibu dengan mengajaknya berbicara agar ibu tidak tidur selama 2 jam pasca persalinan untuk mencegah terjadinya syok akibat sudah kehilangan banyak darah. Ibu sudah diberi makan dan suami tetap mendampingi ibu.
7.	03.15	Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin 0,5%. Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan clorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan dengansabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk yang kering dan bersih.
8.	03.20	Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang). Hasil terlampir.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(S. Ginting, Am.Keb)

(Darmika C Simangunsong)

3.3. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Pada Tanggal : 21 April 2016

Pukul : 09.00 Wib

Oleh: Darmika C.S

A. Subjektif

1. Ibu merasakan perutnya sudah tidak mules lagi, namun darah masih keluar dari kemaluan.
2. Ibu menyusui dengan baik dan ASI keluar lancar.
3. Ibu sudah makan dengan porsi nasi 1 piring, ikan 1 potong, sayur 1 piring kecil, dan pisang 1 buah, minum air putih 1 gelas.
4. Ibu sudah berkemih pada pukul 08.00 WIB dan masih terasa nyeri sedikit.
5. Ibu mengatakan ingin segera kembali kerumah.

B. Objektif

Keadaan umum baik dan kesadaran stabil. TD : 120/80 mmHg , HR : 84 x/i, Suhu : 37°C, RR : 26x/i. ASI sudah keluar dan puting susu menonjol. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik. *Lochea rubra*, tidak ada jaitan pada perineum, kandung kemih sudah kosong. Tidak ada oedem pada ekstremitas atas dan bawah.

C. Analisa

Ny.R P2A0 6 jam post partum hari pertama.

D. Penatalaksanaan

No	Waktu	Penatalaksanaan
1	09.02	Mengobservasi keadaan umum ibu dengan melakukan pemeriksaan vital sign dan memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan. TD : 120/80 mmHg, HR : 84 x/I, Suhu : 37°C, RR: 26x/I, TFU: 2 jari dibawah pusat. Ibu sudah mengetahui tentang keadaannya.
2	09.04	Memberitahu ibu rasa mules pada perut ibu itu normal, terjadi karena pengecilan rahim atau alat kandungan ibu mengalami perubahan ke bentuk semula seperti sebelum hamil. Ibu mengerti dan menerima keadaannya saat ini, ibu mengatakan tidak khawatir lagi tentang rasa mules yang dialaminya.

3	09.08	Membertitahu ibu pentingnya menjaga kebersihan dirinya terutama pada payudara agar ASI tetap lancar dan menjaga luka perineum agar tetap kering dan bersih agar penyembuhan luka lebih cepat, membersihkan alat genitalia dengan air mengalir setiap kali selesai BAB atau BAK, mengganti pembalut 3 kali/hari, dan mengganti pakaian ibu sehabis mandi atau saat merasa tidak nyaman. Ibu bersedia untuk mengikuti anjuran bidan.
4	09.15	Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi untuk proses metabolisme dan produksi ASI yaitu karbohidrat, tinggi protein (tahu, tempe, kacang-kacangan, daging, ikan), banyak makan yang tinggi serat seperti sayur (brokoli dan kentang) dan buah (pepaya dan pisang) , dan minum susu laktasi 1 gelas/hari. Ibu sudah mengetahui pentingnya mengkonsumsi makanan yang bergizi.
5.	09.25	Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesuai kebutuhan bayi (<i>on demand</i>) dan tetap menjaga kehangatan bayi, mengajarkan cara menyendawakan bayi dengan menepuk punggung bayi sesudah siap menyusui. Ibu akan menyusui bayinya sesuai kebutuhan bayi.
6.	09.27	Mendemonstrasikan teknik perawatan payudara yang bertujuan untuk memperlancar pengeluaran ASI yaitu <ul style="list-style-type: none"> a. Membersihkan puting susu dengan kapas yang sudah diberi baby oil selama 3-5 menit b. Melakukan pijatan dengan menuangkan baby oil ditelapak tangan secukupnya kemudian sokong payudara kiri dan pijat dengan tangan kanan, dan payudara kiri disokong dengan tangan kiri dan pijat dengan tangan kanan. Setelah itu, pijat dengan 2 atau 3 jari dengan gerakan memutar sambil menekan dari pangkal payudara dan berakhir di puting susu, selanjutnya kedua telapak tangan berada diantara belahan payudara lalu lakukan gerakan menyelam mulai dari pangkal payudara, telapak tangan kiri menyokong payudara sebelah kiri dan tangan kanan dengan sisi kelingking mengurut mulai dari pangkal payudara kearah puting susu dan sebaliknya. Masing-masing dilakukan sebanyak 30 kali. c. Kompres dengan waslap hangat selama 2 menit, kemudian ganti dengan kompres waslap dingin selama 1 menit, lakukan selama 2 kali berturut-turut, dan akhiri dengan kompres air hangat

7.	09.35	Beritahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 27 April 2016 untuk mengetahui bagaimana perkembangan kesehatan ibu.
----	-------	---

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(S.Ginting Am.Keb)

(Darmika C Simangunsong)

3.3.1. Data Perkembangan Asuhan Pada Ny.R P2 A0 6 hari post partum

Tanggal : 27 April 2016

Pukul : 10.00 WIB

Oleh: Darmika C.S

A. Subjektif

1. Ibu sudah mulai beraktifitas dan sangat senang mengurus bayinya meskipun sedikit kerepotan karena anak pertamanya masih balita.
2. Ibu mengeluh masih keluar darah berwarna kecoklatan dari kemaluan dan ibu mengganti pembalutnya sebanyak 2 kali dalam sehari.
3. Ibu menyusui bayinya sesuai kebutuhan, ASI keluar lancar dan tidak ada penyulit.
4. Ibu sudah mengkonsumsi makanan yang bergizi.
5. Ibu sudah BAB 1 kali konsistensi lembek, BAK 5 kali dan tidak ada penyulit.

B. Objektif

Keadaan umum ibu baik dan kesadaran composmentis.

Tanda Vital : TD : 120/70 mmHg HR : 82 x/i

RR : 24 x/i Temp : 37 °C

TFU : Pertengahan pusat dengan symfisis

Lochea : Sanguilenta

C. Analisa

Ny.R P2A0 6 hari post partum

D. Penatalaksanaan

No	Waktu	Penatalaksanaan
1.	10.00	Memberitahu kepada ibu bahwa keadaan umum ibu dan bayi baik, pemeriksaan TTV dalam batas normal. Ibu sudah mengerti keadaannya.
2.	10.06	Menjelaskan kepada ibu bahwa pengeluaran darah dari kemaluan ibu yakni berwarna kecoklatan normal dialami oleh ibu 6 hari pasca persalinan, karena pengeluaran darah selama masa nifas akan berlangsung sampai 14 hari setelah persalinan. Ibu sudah tidak khawatir lagi tentang pengeluaran darah dari kemaluannya.

3.	10.10	<p>Menjelaskan pentingnya tentang gizi ibu menyusui: yaitu makan 3 kali sehari dengan komposisi (nasi 1 piring, sayur 1 mangkok, ikan 1 potong, buah, dan air putih sebanyak 8 gelas/hari) makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup seperti ikan, daging, telur, kacang kacangan, dan santan, sayuran seperti sayur bayam, daun katu, bunga papaya, jantung pisang; sering mengkonsumsi soup dan minum air putih 3 liter/hari. Hal ini diperlukan untuk produksi ASI serta menganjurkan ibu agar mengkonsumsi vitamin A dan pil zat besi selama 40 hari setelah melahirkan.</p> <p>Ibu mendengarkan dengan baik serta mengatakan akan mengkonsumsi makanan yang bergizi, makan sayuran dan minum air putih</p>
4.	10.15	<p>Mengingatkan kembali untuk tetap menjaga kebersihan pada dirinya dan mendemonstrasikan perawatan payudara untuk tetap memperlancar pengeluaran ASI. Ibu mampu mengulang teknik perawatan payudara.</p>
5.	10.20	<p>Mengingatkan kembali kepada ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas. ibu mampu melafalkan tanda-tanda bahaya masa nifas.</p>
6.	10.40	<p>Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 04 Mei 2016 untuk mengetahui bagaimana perkembangan kesehatan ibu dan akan datang ke klinik bila ada keluhan yang membuat ibu khawatir. Ibu akan datang ke klinik.</p>

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(S.Ginting Am.Keb)

(Darmika C Simangunsong)

3.3.2 Data Perkembangan Asuhan Pada Ny.R P2 A0 2 minggu post partum

Tanggal : 04 Mei 2016

Pukul : 16.00 WIB

Oleh : Darmika C.S

A. Subyektif

1. Ibu mengatakan masih keluar cairan berwarna putih dari kemaluan.
2. Ibu menyusui dengan baik, ASI lancar dan tidak ada keluhan.
3. Ibu sudah melakukan perawatan payudara sewaktu mandi
4. Nafsu makan ibu sudah kembali seperti semula seperti sebelum hamil.

B. Obyektif

Keadaan umum ibu baik, kesadaran : composmentis

Tanda Vital :

TD : 11/70 mmHg

HR : 82 x/i

RR : 24 x/i

Temp : 37 °C

TFU : Sudah tidak teraba

Lochea : Alba

BB : 56 kg

C. Analisa

Ny.R P2A0 2 minggu post partum

D. Penatalaksanaan

No	Waktu	Penatalaksanaan
1.	16.10	Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal dan tidak ada tanda-tanda yang membahayakan pada ibu. Ibu merasa tenang dan tidak khawatir lagi tentang keadaannya.
2.	16.20	Memastikan ibu tetap memberikan ASI secara eksklusif yaitu hanya ASI saja tanpa diberi apapun selain ASI, memberikan ASI secara on demand atau sesering mungkin yaitu tiap 2-3 jam dan tetap menyendawakan bayi setelah menyusui. Ibu sudah melakukan sesuai anjuran bidan.

3.	16.50	Melakukan konseling kepada ibu tentang alat kontrasepsi dan menganjurkan ibu untuk menjadi akseptor KB 40 hari setelah melahirkan. Ada beberapa jeni alat kontrasepsi yaitu pil kb, suntikan KB 1 bulan, suntikan KB 3 bulan, implant, IUD, MAL, Kondom dan senggama terputus. Pada ibu menyusui alat kontrasepsi yang boleh digunakan adalah suntikan KB 3 bulan, implant, IUD dan MAL. Ibu akan berdiskusi dahulu dnegan suaminya.
4.	16.25	Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan pasca persalinan yang terakhir pada tanggal 27 Mei 2016, sekaligus ibu mendapatkan suntikan KB 3 bulan. Ibu akan datang ke klinik.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(S.Ginting Am.Keb)

(Darmika C Simangunsong)

3.3.4. Data Perkembangan Asuhan PAda Ny.R P2 A0 6 minggu post partum,

Tanggal : 27 Mei 2016

Pukul : 18.00 WIB

Oleh: Darmika C.S

A. Subyektif

1. Ibu mengatakan tidak ada lagi keluar darah dari kemaluan.
2. Ibu masih menyusui bayinya dengan ASI eksklusif dan tidak ada keluhan.
3. Ibu bersedia menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

B. Obyektif

Keadaan umum ibu baik.

Tanda vital :

TD : 120/80 mmHg HR : 86 x/i

RR : 28 x/i Temp : 37 °C

TFU : sudah tidak teraba

Lochea : tidak ada

C. Analisa

Ny.R P2A0 6 minggu post partum

D. Penatalaksanaan

No.	Waktu	Penatalaksanaan
1	18.10	Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa TTV normal keadaan ibu dan bayi sehat, saat ini keadaan ibu sudah kembali seperti semula. Ibu sangat senang bahwa keadaannya baik.
2.	18.25	Memberitahu ibu tentang alat kontraspsi jangka panjang untuk menjarangkan kehamilan selanjutnya yaitu dengan implant atau IUD. Kontrasepsi ini tidak mengganggu ASI serta dapat bertahan hingga 3-8 tahun dan dapat diberhentikan kapanpun ibu mau. Ibu dan suami sudah sepakat untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.

3.	11.25	<p>Memberitahu ibu tentang Kb suntik 3 bulan, yaitu dilakukan setiap 3 bulan sekali dengan menyuntikkan dibagian bokong ibu. Keuntungan kontrasepsi yaitu efektivitas tinggi, sedikit memiliki efek samping, tidak mengganggu produksi ASI, dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai perimenopause. Kerugian kontrasepsi yaitu terdapat gangguan haid, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya, terlambatnya kembali kesuburan setelah pemakaian. Ibu mengerti keuntungan dan kekurangan KB suntik.</p>
4.	12.00	<p>Mengevaluasi dan memotivasi ibu untuk tetap menyusui bayinya secara eksklusif selama 6 bulan, serta tetap mengonsumsi makanan bergizi agar ASI tetap lancar. Ibu masih menyusui bayinya dan makan makanan yang bergizi.</p>

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(S.Ginting Am.Keb)

(Darmika C Simangunsong)

3.4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : 21 April 2016

Pukul : 09.00 WIB

Nama : Bayi Ny. R
Tanggal lahir : 21 April 2016
Jenis Kelamin : Laki-laki
Penolong : Bidan

A. Subyektif

1. Ibu mengatakan sudah menyusui bayi tiap dua jam
2. Ibu mengatakan daya hisap bayi kuat.
3. Ibu mengatakan bayi sudah BAB sebanyak 4 kali berwarna hijau kehitaman dan BAK 3 kali.
4. Ibu mengatakan sangat lega karena bayi langsung tidur setelah disusui.

B. Obyektif

a. Pemeriksaan umum

1. Keadaan umum : baik
2. Nilai APGAR
 - 1 menit pertama : 8/10
 - 5 menit kedua : 9/10
3. Antropometri
 - BB : 3000 gram
 - PB : 50 cm
4. Tanda-tanda vital
 - Suhu : 36,8°C
 - HR : 146 kali/menit
 - RR : 47 kali/menit

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Tidak terdapat caput succedenum, ubun-ubu belum menyatu , terdapat lanugo didaerah ubun-ubun

- a) Lingkar kepala : 33 cm
 - b) Lingkar dada : 32 cm
 - c) Lingkar lengan: 10 cm
- 2) Wajah : Simetris dan tidak kelainan yang terdapat pada wajah, terdapat lanugo pada kening
 - 3) Mata : Simetris, tidak ada perdarahan, tidak terdapat sekret, sklera putih dan konjungtiva merah muda
 - 4) Mulut : Terdapat dua buah lubang, tidak ada ecret, pernafasan teratur dan tidak ada pernafasan cuping hidung
 - 5) Hidung : Tidak ada cacat bawaan, tidak ada labio skizis dan labio palatoskizis
 - 6) Telinga : Simetris, daun telinga terbentuk sempurna, tidak ada sekret
 - 7) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening maupun pembesaran limfe, dan pembesaran vena jugularis.
 - 8) Dada : Simetris, tidak ada retraksi pada dada, dan terdapat lanugo
 - 9) Perut : Bentuknya cembung, bising usus ada, tidak ada pembesaran hepar.
 - 10) Tali pusat : Basah, tidak ada perdarahan dan terbungkus oleh kassa kering yang steril
 - 11) Kulit : Kemerahan, turgor baik, terdapat verniks caseosa dan Lanugo
 - 12) Punggung : Tidak ada spinabifida, ada lanugo dan verniks Caseosa, tidak ada bercak mongol
 - 13) Anus : Ada lubang dan tidak ada kelainan, meconium sudah keluar berwarna kehitaman
 - 14) Ekstremitas : bergerak spontan, gerakan aktif, Jari-jari tangan

- 15) Genitalia dan kaki lengkap, tidak ikhterus, tidak sianosis terdapat 2 testis dalam skrotum,preputium dapat di tarik kebelakang dan penisberlubang pada ujung nya
- 16) Eliminasi BAK :Bayi sudah BAK lebih dari 3 kali
BAB : Bayi sudah BAB pada pukul 3-4 kali
- 17) Pemeriksaan Refleks:
- Reflex sucking : positif
- Reflex rooting : positif
- Reflex moro : positif
- Reflex tonic neck : positif
- Reflex grasping : positif

C. Analisa

Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan umur 6 jam.

D. Penatalaksanaan

No	Waktu	Penatalaksanaan
1.	09.00	Memberitahu ibu bahwa BB: 3000 gram, PB: 50 cm, TTV bayi normal dan tidak ditemukan kelainan selama pemeriksaan. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan baik
2.	09.15	Memberitahukan ibu bahwa bayi sudah disuntikkan imunisasi Vit K 1 jam setelah bayi lahir yang tujuannya untuk mencegah perdarahan pada bayi dan besok pagi akan disuntikkan imunisasi HB0 sesudah mandi untuk mencegah bayi mengalami infeksi virus hepatitis B. Ibu sudah mengetahui bahwa bayi telah disuntik dan bersedia dilakukan penyuntikkan yang kedua.
3.	09.20	Memberitahukan dan mendemonstrasikan kepada ibu dan suami teknik memandikan bayi sebelum pulang karena bayi, sebelumnya persiapkan ruangan mandi yang hangat dan jauh dari tiupan angin, siapkan air di ember mandi menggunakan

		ujung kuku untuk menyesuaikan dengan suhu tubuh bayi, peralatan mandi, pakaian, popok dan handuk bayi. Ibu dan suami mengerti. Suami akan memandikan anaknya sampai istrinya sudah mampu beraktivitas.
4.	09.27	Mendemonstrasikan kembali teknik menyusui yang baik dengan memperhatikan hal-hal seperti tidak menutup hidung bayi dengan payudara ibu karena akan menyebabkan bayi sulit bernafas. Ibu mampu mengulang kembali teknik menyusui yang baik.
5.	09.30	Memberitahu ibu asuhan bayi baru lahir sebelum pulang seperti menjaga kehangatan bayi, melakukan perawatan tali pusat dengan membungkus menggunakan kassa kering tanpa memberi cairan apapun, memberi ASI setiap 2 jam sekali dan mengganti popok bayi jika sudah kotor untuk mencegah bayi mengalami infeksi.
6.	09.40	Memberitahu suami untuk menjaga keadaan psikologis agar tidak stress, dikarenakan produksi ASI sangat berpengaruh terhadap kerja hormone oksitosin didalam otak. Suami akan menjaga agar ibu tidak stress.
7.	09.55	Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya baru lahir seperti : kejang secara mendadak, bayi tidak mau menyusu seperti biasanya, tali pusat kemerahan, bernanah dan berbau, keadaan umum lemah dan hanya bergerak ketika dirangsang, demam tinggi, perdarahan, perut membesar dan muntah terus menerus. Ibu akan memperhatikan dengan teliti keadaan bayinya.
8.	10.10	Menginformasikan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang 7 hari lagi pada tanggal 28 April 2016 untuk melihat perkembangan bayi dan apakah tali pusat sudah pupus. Ibu bersedia akan dilakukan kunjungan ulang pada bayinya

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(S.Ginting Am.Keb)

(Darmika C Simangunsong)

3.4.1. Data Perkembangan Asuhan Pada Bayi Baru Lahir usia 7 hari

Tanggal : 28 April 2016

Pukul : 09.00 WIB

Oleh : Darmika C.S

A. Subyektif

1. Ibu mengatakan tali pusat sudah pupus.
2. Ibu mengatakan kurang tidur selama menyusui bayi dan sangat lelah dalam mengurus 2 anak.
3. Ibu mengatakan bayi sangat kuat menyusui.
4. Ibu mengatakan bayi BAK 6-7 kali x/hari dan BAB 3-4 x/hari berwarna kuning dan agak encer, urine putih jernih.

B. Obyektif

1. Keadaan umum : Baik
Tangisan : kuat
Tonus otot : Baik
2. Pemeriksaan tanda-tanda vital
Suhu : 37 °C
HR : 148 kali/menit
RR : 50 kali/menit
3. Pemeriksaan Fisik
Mata : Sklera putih
conjungtiva merah muda
Pernafasan : reguler dan bunyi nafas normal
Tali pusat : sudah pupus, bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi
Anus : Ada lubang, meconium sudah keluar berwarna kekuningan.
Reflex sucking : positif

C. Analisa

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan umur 7 hari.

D. Penatalaksanaan

No	Waktu	Penatalaksanaan
1.	09.15	Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan pada bayinya keadaan umum bayi sehat. Ibu sangat senang mendengar bayinya sehat.
2.	09.20	Menjelaskan kepada ibu bahwa tali pusat sudah pupus, dan sudah dapat dilakukan asuhan perawatan tali pusat biasa, dan sebaiknya pada ujung perlukaan pusat diberikan betadine tetapi tidak perlu dibungkus, membersihkan pusat dengan air DTT jika sudah kotor. Ibu akan membersihkan pusat bayinya jika sudah kotor.
3.	09.30	Memastikan kembali bahwa ibu menyusui bayinya dengan ASI eksklusif tanpa diberi tambahan lainnya dan menyusui setiap 2 jam sekali atau sesuai dengan kebutuhan bayinya dan tetap menyendawakan bayi setelah menyusui. Ibu hanya memberi ASI kepada bayinya.
4.	09.40	Menjelaskan kepada ibu supaya memperhatikan hubungan antara bayi dengan saudaranya, jika tidur bersamaan perhatikan tingkah laku agar tidak menyakiti adiknya. Ibu mengerti dan akan memperhatikan hubungan anaknya.
5.	09.45	Menganjurkan ibu untuk istirahat dan tidur yang cukup, yaitu tidur siang 2 jam dan tidur malam 8 jam, serta menjelaskan kepada ibu tentang terganggunya pola tidur karena adanya bayi, jadi ibu bisa ikut tidur apabila bayi sedang tidur agar stamina dan kesehatan ibu terjaga.
6.	09.50	Memberitahu ibu pentingnya mengajak bayi berinteraksi seperti berbicara dengan menyapa bayinya, menggendongnya saat memberi ASI, dan menjaga kehangatan bayi dengan mebedongnya, atau jika suhu ruangan panas, ibu dapat membuka bedong bayi. Ibu akan melakukan anjuran bidan..
7.	09.50	Memberitahu ibu agar selalu memantau tingkah laku anak

		pertamanya dengan adiknya, kemudian yakinkan anak pertamanya bahwa kasih sayang orangtuanya tidak akan berkurang meski adiknya sudah ada dan dengan demikian anak pertamanya tidak akan menyakiti adiknya.
8.	09.55	Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi di sinar matahari pagi sesudah bayi dimandikan sekitar pukul 07-08 pagi untuk mencegah kulit bayi berubah menjadi warna kuning. Ibu akan mulai menjemur bayinya setiap pagi.
9.	10.10	Meminta ibu mengucapkan kembali tanda bahaya bayi baru lahir seperti kejang secara mendadak, bayi tidak mau menyusu seperti biasanya, tali pusat kemerahan, bernanah dan berbau, keadaan umum lemah dan hanya bergerak ketika dirangsang, demam tinggi, perdarahan, perut membesar dan muntah terus menerus. Ibu mahir mengucapkan tanda bahaya bayi baru lahir
10.	10.15	Ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang 5 hari lagi tanggal 03 Mei 2016. Ibu bersedia bayi dilakukan kunjungan 5 hari lagi.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(S.Ginting Am.Keb)

(Darmika C Simangunsong)

3.4.2 Data Perkembangan Asuhan Bayi Baru Lahir Normal umur 12 hari

Tanggal : 03 Mei 2016

Pukul : 10.00 WIB

A. Subyektif

1. Ibu mengatakan gerakan bayi semakin aktif
2. Ibu mengatakan daya hisap baik kuat dan Air susu lancar

B. Obyektif

1. Keadaan umum : Baik
Tangisan : kuat
Tonus otot : Baik
2. Pemeriksaan Antropometri
BB : tidak dilakukan
PB : 50 cm
3. Pemeriksaan tanda-tanda vital
Suhu : 37 °C
HR : 144 kali/menit
RR : 44 kali/menit
4. Pemeriksaan Fisik
Kulit : bersih, licin, turgor baik dan tidak ada lecet.
Anus : meconium sudah keluar

C. Analisa

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan umur 12 hari.

D. Penatalaksanaan

No.	Waktu	Penatalaksanaan
1	09.20	Memberitahu pada ibu bahwa keadaan bayi sehat dan tidak ada kelainan yang akan menyebabkan komplikasi pada bayi baru lahir. Ibu sangat senang mendengar hasil pemeriksaan.

2	09.24	<p>Memotivasi ibu agar tetap memberikan ASI eksklusif dan memastikan bayi mendapatkan ASI cukup yaitu apabila bayi kencing lebih dari 6 x sehari, bayi menyusu sering atau 8-12 kali sehari, bayi tampak puas, sehat, warna kulit dan turgor baik, bayi aktif, serta terdapat penambahan berat badan.</p> <p>Ibu mengatakan bayi selalu diberi ASI dan tidak diberikan makanan tambahan lainnya.</p>
3	09.27	<p>Memberitahu ibu membawa bayinya ke klinik atau ke posyandu untuk memeriksakan pertumbuhan dan perkembangan serta untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap setiap bulan. Menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi yang akan diperoleh bayi yaitu 5 jenis imunisasi yang wajib didapati anak yaitu :</p> <p>Imunisasi BCG merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit TBC, hepatitis B untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B, Imunisasi polio untuk mencegah terjadinya penyakit poliomyelitis yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada anak, Imunisasi DPT untuk mencegah terjadinya penyakit difteri, pertusis dan tetanus, dan Imunisasi campak merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit campak. Ibu sudah mengetahui imunisasi dasar.</p>
4	09.32	<p>Menganjurkan kembali pada ibu segera membawa bayinya ke petugas kesehatan apabila bayinya sakit dan membawa bayi imunisasi setelah bayi berusia 1 bulan untuk disuntikkan BCG dan DPT1. Ibu mengerti tentang pemberian imunisasi dan akan membawa bayinya imunisasi 1 bulan lagi, tanggal 03 juni 2016.</p>

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(S.Ginting Am.Keb)

(Darmika C Simangunsong)

3.5. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Tanggal : 05 Mei 2016 Pukul : 11.30 Wib

Oleh: Darmika C S

A. Anamnese (Data Subjektif)

Alasan datang : Ingin menggunakan kontrasepsi suntik KB 3 bulan

Diantar oleh : Suami

1. Riwayat menstruasi : Menarche 16 tahun, siklus 28 hari, banyaknya 3x ganti doek, sifat darah kental, warna kemerahan,
2. Riwayat perkawinan : Ibu mengatakan perkawinannya sah.
3. Riwayat kehamilan yang lalu:
 - a. Riwayat seluruh kehamilan
 - Gravida : 2 kali
 - Partus : 2 kali
 - Abortus : tidak pernah
 - Lahir hidup : 2 orang
 - Lahir mati : tidak ada
 - b. Riwayat persalinan terakhir/ aborsi terakhir
 - Tanggal persalinan terakhir : 21 April 2016
 - Jenis persalinan : spontan
 - Apakah sedang menyusui : iya
 - c. Riwayat KB sebelumnya
 - Ibu mengatakan pernah memakai KB suntik 3 bulan
 - d. Riwayat medis sebelumnya : Ibu mengatakan tidak pernah mengalami pengobatan jangka panjang.
 - e. Riwayat sosial :Ibu tidak pernah merokok atau mengkonsumsi minum-minuman keras.
 - f. Riwayat kesehatan yang lalu : Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti DM, jantung, hepatitis, hipertensi, TBC.

B. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Fisik

a. Tanda vital :

TD : 120/80 mmhg

HR : 78x / menit

RR : 24x / menit

BB : 60 kg

Suhu : 36,5°C

2. Pemeriksaan khusus obstetric

a. Abdomen : pembesaran simetris

b. Pemeriksaan vagina

Inspekulo : Tanda-tanda peradangan : Tidak ada

Tanda-tanda kehamilan : Tidak ada

Perdarahan : Tidak ada

Varices : Tidak ada

C. Analisa

Ny. H, P2 A0 Akseptor KB Suntik 3 bulan

D. Planning (penatalaksanaan)

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan:

TD : 120/80 mmhg

HR : 78x / menit

RR : 24x / menit

BB : 60 kg

Suhu : 36,5°C

Ibu sudah mengetahui tentang keadaannya.

2. Menyiapkan tempat, alat dan obat untuk penyuntikan KB suntik.

Tempat, alat dan obat sudah disiapkan.

3. Memepersilahkan ibu naik ketempat tidur dan menutup sampiran untuk menjaga privasi pasien. Pasien telah disiapkan.

4. Menjelaskan lokasi penyuntikan yaitu di daerah bokong diukur dari SIAS ke 1/3 os. Cogsigis, kemudian melakukan penyuntikan secara IM dengan sudut 90°, lalu aspirasi untuk menghindari terkena nya pembuluh darah, jika tidak keluar darah lanjutkan penyuntikan.
5. Menulis di buku akspetor KB suntik 3 bulan dan menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan 3 bulan lagi sekitar tanggal 25 Agustus 2016 dan jika ditemukan rasa gatal di daerah penyuntikkan langsung datang ke fasilitas kesehatan. Ibu merasa lega dan berjanji akan melakukan kunjungan ulang.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(S.Ginting Am.Keb)

(Darmika C Simangunsong)

BAB IV PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis mencoba menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB yang diterapkan pada Ny. "R" di Klinik Pratama Vina di Pasar 3 Pd. Bulan Medan.

Berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan penulis kepada Ny. N sejak tanggal 05 Januari 2016 sampai 27 Mei 2016 atau sejak masa kehamilan Ny. R berusia 36 minggu sampai 38 minggu dan pada Ny. R pada masa persalinan sampai 6 minggu post partum didapatkan hasil sebagai berikut :

4.1. Asuhan Pada Masa Kehamilan

Selama kehamilan Ny. R memeriksakan kehamilannya secara teratur karena Ny. R tidak ingin terjadi masalah dengan kehamilannya dan pada persalinan nanti. Asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny. R adalah pengkajian data dari mulai anamnesa tentang biodata, status pernikahan, keluhan utama, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, pola kegiatan sehari-hari. Pada trimester I Ny. R memeriksakan kehamilannya sebanyak 2 kali, pada trimester II sebanyak 3 kali, pada trimester III sebanyak 3 kali. Dari hasil pengkajian yang dilakukan kepada Ny. R, kunjungan *Antenatal Care* (ANC) telah memenuhi standar dan sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh (Prawiharjo, 2010) bahwa WHO menganjurkan sedikitnya ibu hamil melakukan 4 kali kunjungan *Antenatal Care* (ANC) selama kehamilan yaitu dengan frekuensi pemeriksaan ANC pada trimester I minimal 1 kali, trimester II minimal 1 kali, trimester III minimal 2 kali.

Hal ini menunjukkan bahwa teori dan asuhan yang diberikan kepada Ny. R memiliki kesesuaian dan dapat kita pastikan dengan melihat buku KIA yang dibawa ibu setiap melakukan pemeriksaan ANC.

Selama melakukan Asuhan pelayanan kehamilan pada Ny. R sudah mendapatkan asuhan yang sesuai standar 10 T setiap kali melakukan pemeriksaan di klinik Pratama Vina, yaitu penimbangan dan pengukuran berat, pengukuran tekanan darah, LILA,

pengukuran TFU, pemberian imunisasi TT1 pada usia kehamilan 6 bulan dan TT2 pada usia 7 bulan, pemberian Tablet Fe 90 tablet selama kehamilan, penentuan presentasi Janin dan DJJ, temu wicara, pemeriksaan Hb, dan tata laksana kasus.

Menurut teori (Kemenkes,2014) tentang pelayanan standar 10T adalah penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*), penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana), pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya dan tata laksana kasus.

Jika dibandingkan asuhan yang di berikan pada Ny.R memiliki kesenjangan dengan teori yang dikemukakan oleh Kemenkes yaitu tidak dilakukannya pemeriksaan protein urine dan golongan darah.

Selama penulis melakukan asuhan kehamilan Trimester III, Ny.R mengeluh nyeri pada punggung dan pinggang yang membuat ibu merasa tidak nyaman. Menurut teori (Kusmiyati, 2011) ,perubahan fisiologis yang dialami wanita hamil Trimester III akibat peningkatan berat badan yang membuat postur dan cara berjalan wanita berubah, dan sendi tulang belakang lebih lentur sehingga mengakibatkan nyeri unggung dan pinggang.

Cara mengatasi keluhan yang dialami adalah dengan menganjurkan Ny.R mengambil posisi tidur menyamping, meminta suami untuk memijat/ mengelus-ngelus pinggang ibu, dan gunakan pakaian yang nyaman, dan sesekali melakukan body mekanik yang aman untuk mempertahankan keseimbangan tubuh selama beraktivitas dan menganjurkan ibu untuk tidak berjalan tanpa istirahat.

Pada pemeriksaan kedua yang dilakukan penulis selama kehamilan Trimester III, Ny.R mengatakan sudah mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk mengurangi nyeri pada punggung dan pinggang.Namun, Ny. R mulai mengeluh sering BAK pada malam hari yang membuat ibu merasa tidak nyaman. Hal

tersebut merupakan ketidaknyamanan fisiologis menurut (Varney,2007) dan akan dialami wanita hamil memasuki kehamilan Trimester III, dikarenakan massa uterus yang membesar dan kepala mulai mencari jalan lahir, kandung kemih akan tertekan dan wanita hamil akan mengalami sering BAK.

Asuhan yang diberikan penulis untuk mengurangi BAK sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh (Prawihardjo, 2012), memperbanyak minum pada siang hari, menghindari minuman yang mengandung diuretic dan mengandung kafein, tidak perlu mengurangi minum pada malam hari, jangan menahan kencing pada malam hari.Ny.R tetap harus melakukan personal hygiene yaitu mengganti pakaian dalam ketika sudah basah berbahan katun dan menyerap keringat.

Hasil pengkajian data objektif yang dikaji kepada Ny.R, kenaikan berat badan yang dialami dari sebelum hamil sampai kehamilan Trimester III, naik sekitar 7 kg.Dan hal tersebut masih dikategorikan dalam batas normal sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Sulistyawati (2009) bahwa penambahan berat badan dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 6- 15 kg.Penyebab utama kenaikan berat badan selama kehamilan adalah perubahan pola makan yang dialami. Secara keseluruhan tidak ada kelainan maupun komplikasi yang terjadi pada Ny. R, hal ini dikarenakan Ny. R mau bekerjasama dan mau mengikuti semua anjuran yang diberikan oleh bidan selama melakukan pemeriksaan.

Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan kepada Ny.R dapat dilaksanakan dengan baik, keadaan Ny.R secara umum normal.Ny.N dan suami serta keluarganya bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

4.2. Asuhan Pada Masa Persalinan

A. Kala I

Pada pukul 23.30 Wib, Ny. R dengan usia kehamilan 40 minggu datang diantar keluarga ke klinik pratama vina,.Ibu mengeluh mules-mules, nyeri pada perut bagian bawah yang menjalar pinggang dan telah keluar lendir bercampur darah dari kemaluan pada pukul 18.00 WIB.Jika kita bandingkan dengan teori yang diungkapkan oleh (Asrinah dkk,2013), sebelum terjadinya persalinan,

didahului dengan tanda-tanda seperti: timbul rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur, keluar lendir bercampur darah (bloody show) yang lebih banyak. Hasil yang ditemukan bidan bahwa Ny. R sedang dalam proses persalinan. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan proses penurunan janin memasuki jalan lahir. Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung $\pm 14 \frac{1}{2}$ jam pada primi dan $7 \frac{3}{4}$ jam pada multi, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2013).

Kemudian bidan melakukan pemeriksaan dalam pada Ny.R pukul 23.30 dan didapati hasil portio tipis lunak, ketuban belum pecah, kepala berada di bidang hodge II dan his kuat, dan pembukaan serviks sudah 7 cm. Kurang lebih 2 jam kemudian bidan melakukan pemeriksaan ulang didapatkan bahwa kemajuan persalinan berlangsung normal dengan hasil pembukaan 10 cm dan kepala sudah berada di bidang hodge IV.

Pembukaan serviks berdasarkan buku acuan (APN) dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).

Waktu pembukaan serviks pada Ny. R pada waktu datang ke klinik pukul 23.30 adalah 7 cm. Kemudian pukul 02.10 pembukaan sudah lengkap dan berlangsung lebih kurang 2 jam. Hal ini tidak memiliki kesenjangan dengan teori.

Pada kala I ini dilakukan asuhan menganjurkan ibu untuk berbaring iring ke kiri dapat membantu janin mendapatkan suplai oksigen yang cukup dan mempercepat proses penurunan kepala. Selain pilihan posisi, ibu juga diberikan asupan nutrisi dan cairan, ibu diberikan segelas teh manis hangat, hal ini dapat membantu karena selama proses persalinan berlangsung ibu akan mudah mengalami dehidrasi, mengajarkan ibu teknik meneran dan rileksasi pada saat his.

Menurut teori yang dikutip oleh (Maryunani,2013) , Asuhan persalinan kala I yang diberikan yaitu menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga pasien atau temandekat, mengatur aktivitas dan posisi ibu, membimbing ibu untuk rileks sewaktu his, menjaga privasi ibu dan memenuhi kebutuhan nutrisi dan minum ibu. Dan ditemukan bahwa teori dan asuhan yang diberikan pada Ny.R memiliki kesesuaian.

B. Kala II

Pada pukul 02.10 WIB, didapati pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah., dorongan dan tekanan pada anus/vulva membuka, perineum menonjol, dan keluar lender darah bertambah banyak. Bidan menganjurkan ibu untuk mengambil posisi dorsal recumbent yaitu posisi tidur telentang dan lutut ditarik ke arah dada. Pada pukul 02.15 WIB, Ny. R sudah ada rasa ingin meneran dan BAB. Selama Kala II ibu dipimpin meneran, suami dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan hidrasi Ny.R seperti memberi minum di sela-sela his.

Menurut teori yang dikemukakan oleh (Kemenkes,2013) asuhan kala II adalah mengenali tanda dan gejala kala dua, menyiapkan pertolongan persalinan seperti kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik, menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran yaitu menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman untuk proses persalinan seperti posisi berdiri, jongkok, setengah duduk dan miring ke kiri. Jika dibandingkan terdapat kesenjangan antara asuhan dan teori, yaitu seharusnya ibu memilih posisi yang ibu inginkan dalam persalinannya.

Pada pukul 02.30 bayi lahir spontan, bugar , jenis kelamin laki-laki, kulit kemerahan, menangis kuat, dan lama kala II adalah 20 menit. Pada teori yang dikemukakan (Rohani,2011) , Kala II berlangsung selama ½ jam pada multipara dan 1 jam pada primipara. Dalam hal ini sesuai teori dan praktek hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor seperti paritas (multipara), his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin yang lebih cepat. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat bayi diletakkan di dada ibu

dengan posisi tengkurap untuk dilakukan IMD dan pastikan tidak ada janin kedua.

Setelah bayi lahir, tinggi fundus uteri yaitu setinggi pusat, tidak terdapat robekan pada jalan lahir dengan jumlah darah ± 100 cc. 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.

C. Kala III

Pada pukul 02.45 plasenta lahir lengkap dan Kala III berlangsung selama 15 menit setelah pengeluaran bayi. Hal ini sesuai dengan teori Rohani (2014) Kala III dimulai setelah pengeluaran bayi sampai pengeluaran plasenta, berlangsung selama 5-30 menit.

Segera setelah bayi Ny.R lahir yang diberikan suntikan oksitosin 10 IU, pemotongan tali pusat dan meletakkan bayi diatas dada ibu untuk dilakukannya IMD, kemudian penegangan tali pusat. Sedangkan teori yang dikemukakan oleh (Kemenkes,2013) asuhan kala III yang diberikan penyuntikkan oksitosin, pemotongan tali pusat, dan PTT. Tujuan dilakukan MAK III untuk meminimalkan kejadian komplikasi.

Terlihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu pada saat dilakukan PTT tali pusat memenjeng serta ada semburan darah secara tiba-tiba. Setelah plasenta lahir TFU menjadi 2 jari di bawah pusat dengan dilakukan massase uterus teraba keras dan bulat. Kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong dan perdarahan ± 50 cc. Hal ini sesuai dengan teori Marmi (2012) bahwa fisiologis kala III ditandai dengan pelepasan plasenta, perubahan uterus sampai ke pengeluaran plasenta.

Pada proses kala III berjalan dengan baik, hal ini karena dilakukan MAK III sesuai dengan standar. Sehingga plasenta dapat lahir spontan, kotiledon lengkap berjumlah 20, selaput utuh, tidak ada komplikasi atau pun penyulit pada saat kala III serta perdarahan pasca persalinan dapat dihindari dengan baik.

D. Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan (Kuswanti, 2014). Setelah proses persalinan selesai maka bidan memantau kondisi Ny. R selama 2 jam. 1 jam pertama kondisi ibu dipantau setiap 15 menit sekali, tekanan darah 120/80 mmHg, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, tidak ada laserasi jalan lahir, IMD berhasil selama 1 jam serta perdarahan ± 20 cc. 1 jam kedua kondisi ibu dipantau setiap 30 menit sekali, tekanan darah 120/80 mmHg, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong serta perdarahan ± 20 cc. Dari pemantauan tersebut didapatkan bahwa keadaan ibu baik secara keseluruhan tanpa ada penyulit.

Bidan menganjurkan suami untuk memberikan ibu makan dan minum untuk memulihkan kembali tenaga ibu. Suami juga harus tetap mendampingi ibu selama 2 jam dan mengajak ibu untuk berbicara agar ibu tidak tidur selama 2 jam agar kala pengawasan dapat berjalan dengan baik dan tidak ada tanda-tanda syok pada ibu. Ny.R sudah melakukan IMD pada bayinya dan sudah mendapatkan posisi yang nyaman.

Jika kita kaji dengan teori yang dikemukakan oleh (Saifuddin,2013) yaitu asuhan pada kala IV yang diberikan adalah pastikan *uterus* berkontraksi dengan baik, mulai IMD dengan memberi cukup waktu untuk melakukan kontak kulit ibu-bayi, ajarkan ibu/keluarga cara melakukan *masase uterus* dan menilai kontraksi, mewaspadaai tanda bahaya pada ibu, beri ibu makan dan minum untuk memenuhi kebutuhan hidrasinya, biarkan ibu beristirahat agar stamina pulih kembali, selanjutnya pastikan ibu dengan posisi yang membuatnya merasa nyaman. Maka terdapat ketidaksesuaian teori dengan asuhan kala IV yang diberikan pada Ny.R.

4.3. Asuhan Pada Masa Nifas

Menurut Saifuddin (2010), pengawasan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi, dimana bidan melakukan kunjungan 4 kali yaitu

dalam 6-8 jam, 6 hari, 2 minggu, 6 minggu dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Dimana pada masa nifas ini perlu mendapat perhatian lebih karena banyak, karena hal yang dapat terjadi pada masa nifas seperti perdarahan dan infeksi.

A. Kunjungan 6 jam post partum

Kunjungan pertama yang dilakukan bidan pada Ny.R tanggal 21 April 2016 pukul : 08.30 WIB, Keadaan umum baik dan kesadaran stabil. TD : ASI sudah keluar dan puting susu menonjol. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik. *Lochea* rubra, perineum tidak ada jaitan, kandung kemih kosong, tidak ada oedem pada ekstremitas atas dan bawah.

Menurut teori (Saifuddin, dkk 2011) bahwa hal yang perlu dipantau pada kunjungan masa nifas 6-8 jam postpartum adalah memastikan bahwa tidak terjadi perdarahan yang berlebihan, *room ing in* bayi dengan ibu, pemberian ASI awal dan tetap menjaga bayi agar tidak hipotermi.

Pada masa nifas Ny. R prosesnya berlangsung dengan normal. Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus masa involusi dan penurunan fundus sesuai dengan teori dimana TFU pada 6 jam post partum adalah 2 jari dibawah pusat. Pada hari pertama post partum, kurang dari 1 jam pertama ibu sudah memberikan ASI pada bayi, hal ini bisa terjadi sebab ibu mau mencoba Memberikan kolostrum setelah ibu mendengar informasi yang diberikan bidan bahwa kolostrum adalah ASI yang dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga setelah bayi lahir. Kolostrum seperti cairan yang agak kental bewarna kekuning-kuningan dengan khasiat kolostrum sebagai pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan, mengandung kadar protein yang tinggi, dan mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi untuk jangka waktu sampai dengan 6 bulan yang merupakan teori yang dikemukakan oleh (Saleha,2011).

Pada masa nifas Ny. R perdarahan dapat berkurang jika rahim terus berkontraksi dan ibu disarankan ibu tidak langsung turun ranjang setelah melahirkan karena dapat menyebabkan jatuh pingsan sirkulasi darah yang belum berjalan baik. Ibu harus cukup beristirahat dan ibu dianjurkan tidur telentang selama 6 jam post partum untuk mencegah perdarahan post partum.

B. Kunjungan 6 hari post partum

Pada kunjungan 6 hari post partum Ny.R didapatkan bahwa keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal, TFU : Pertengahan pusat dengan symfisis dan warna darah putih bercampur merah atau lochea sanguilenta, kontraksi uterus baik, ASI lancar dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Ny.R sudah mengikuti anjuran bidan untuk melakukan perawatan payudara, tidak ada kendala yang dialami pada waktu menyusui bayi, dan menurut teori Sari (2014) dimana tujuan dari perawatan payudara ini adalah untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu, sehingga pengeluaran ASI lancar.

Ny.R sudah mendapatkan asuhan yang seharusnya didapati dan sudah disesuaikan dengan teori yang dikemukakan oleh Saleha (2009) bahwa asuhan pada masa nifas pada kunjungan kedua yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri pertengahan pusat dengan symfisis, tidak ada perdarahan abnormal, melihat adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan, memastikan ibu mendapatkan makanan, minum dan istirahat yang cukup, memastikan ibu menyusui dengan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat tali pusat.

C. Kunjungan 2 minggu post partum

Pada kunjungan 2 minggu pasca bersalin Ny.R, dilakukan pemeriksaan dengan hasil yang didapati adalah TTV dalam batas normal, TFU sudah tidak teraba. Pemeriksaan ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (Sari, 2014), TFU pada masa nifas 2 minggu adalah tidak teraba lagi. Pengeluaran lochea pada Ny. R adalah bercak darah berwarna kecoklatan/kekuningan. Hal ini dikategorikan dalam batas normal tidak ada kesenjangan dengan teori yang dikemukakan oleh (Sari, 2014) yaitu pengeluaran lochea pada 2 minggu post partum adalah lochea serosa yang berwarna kekuningan.

Pada kunjungan masa nifas Ny.R menyampaikan bahwa pemberian ASI eksklusif masih berjalan dengan baik ibu maumemberikan bayinya ASI eksklusif selama 6 bulan sesuai anjuran bidan.Asuhan penkes yang dianjurkan bidan sudah disesuaikan dengan teori (Kristiyanasari,2009), bahwa ASI eksklusif yaitu bayi hanya diberi ASI selama 6 bulan, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih, serta tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu.Setelah 6 bulan barulah diberi makanan pendamping SI (MPASI).

D. Kunjungan 6 minggu post partum

Pada masa nifas 6 mingguNy. R prosesnya berlangsung dengan normal.Didapati bahwa TFU sudah tidak teraba lagi dan tidak ada pengeluaran dari vagina ibu.. Menurut teori (Sari, 2014) pada masa nifas 2-6minggu adalah TFU tidak teraba lagi dan pengeluaran locheaalba yaitu berwarna putih. Hal menunjukkan tidak ada kesenjangan teori dan masa nifas Ny.R.

4.4. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Dari hasil pemeriksaan bayi Ny. R lahir spontan tanggal 21 April 2015 pukul 02.30 WIB usia kehamilan 40 minggu, menangis kuat dan warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, tidak ada cacat kongenital dengan berat badan 3000 gram, panjang badan 48 cm, dan nilai apgar score 9/10. Asuhan yang diberikan pada bayi setelah lahir yaitu membebaskan jalan nafas, melakukan penilaian bahwa bayi dalam keadaan normal,tali pusat kemudian dijepit dengan klem dan dipotong.Setelah bayi dikeringkan, membungkus kepala dan badan bayi, dan lakukan IMD selama 1 jam.Sebagai upaya profilaksis diberikan salep mata *tetracyclin* 1% dan suntikanvitamin K untuk mencegah perdarahan segera setelah bayi lahir. Setelah diberikan Vit K, bayi diberi imunisasi Hb0 1 jam kemudian. Bayi dalam keadaan sehat dan dapat menyusu dengan baik.

Untuk mencegah hipotermi, bayi tidak langsung dimandikan. Bayi dimandikan 6 jam setelah bayi lahir. Hal ini sesuai dengan teori kepustakaan untuk tidak memandikan bayi minimal 6 jam setelah lahir untuk mencegah hipotermi (Depkes, 2010).

Menurut Rukiyah (2010) 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.

Berdasarkan Profil Kesehatan Jateng 2011, kunjungan neonatal menurut Permenkes 741/ Th. 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (SPM-BK), Kunjungan neonatal dibagi menjadi 3 yaitu : kunjungan pertama usia 6 jam- 2 hari, kunjungan kedua 2 hari-7 hari dan kunjungan ketiga 7-2 hari.

Bidan melakukan asuhan dalam kunjungan pertama yaitu 6 jam. Kunjungan pertama pada saat bayi berumur 6 jam. Asuhan yang diberikan pada kunjungan ini yaitu memandikan bayi, melakukan perawatan tali pusat, tidak ada perdarahan pada tali pusat, vit.K dan imunisasi Hb0 sudah diberikan. Bidan Menganjurkan ibu memberikan ASI kepada bayinya.

Asuhan tersebut sesuai Menurut (Sari, 2014) bahwa untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilaksanakan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir. Hal yang dilakukan adalah Jaga kehangatan tubuh bayi, berikan Asi Eksklusif, cegah infeksi, rawat tali pusat. Hal ini menunjukkan ada kesesuaian antara teori dengan asuhan yang diberikan pada bayi Ny. R. Tidak ada komplikasi pada bayi baru lahir. Bayi diberikan ASI eksklusif.

Kunjungan kedua yaitu 3 hari setelah bayi lahir, tidak dijumpai penyulit, tali pusat belum putus, merawat tali pusat, tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi menyusu dengan baik. Hal tersebut sesuai dengan Sari (2014) bahwa kunjungan kedua dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir. Hal yang dilakukan adalah Jaga kehangatan tubuh bayi, berikan Asi Eksklusif, cegah infeksi, rawat tali pusat.

Kunjungan ketiga yaitu 10 hari setelah bayi lahir, tali pusat sudah putus, tidak dijumpai adanya penyulit, memastikan bayi mendapatkan ASI eksklusif, tidak ada tanda-tanda infeksi pada bayi baru lahir.

Hal tersebut sesuai dengan Sari (2014) dilakukan Pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Hal yang dilakukan adalah Jaga kehangatan tubuh, beri ASI Eksklusif, periksa ada / tidak tanda bahaya atau

infeksi pada pusat dan atau gejala sakit seperti tidak mau menyusui, lemah, pusar kemerahan, kulit terlihat kuning, demam atau tubuh terasa dingin. Segera periksakan bayi ke dokter/bidan jika menemukan satu atau lebih tanda bahaya pada bayi.

Setelah melakukan pengkajian sampai evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari 6 jam, 3-7hari, dan 8-28 hari maka penulis dapat menyimpulkan bahwa bayi dalam keadaan sehat tanpa komplikasi apapun. Daya hisap bayi kuat, tidak ada tanda-tanda infeksi pada bayi.Pada hari ketujuh tali pusat sudah putus. Bayi mendapatkan ASI eksklusif.

4.5. Asuhan Pada Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana yang dilakukan pada keluarga Tn.I dan Ny.R dilakukan untuk menunda kehamilan.Ny. R menginginkan kontrasepsi yang tidak mengganggu untuk menyusui.Berdasarkan hal tersebut, bidan menyarankan beberapa jenis KB yang cocok digunakan oleh ibu menyusui.Jenis kontrasepsi yang disarankan bidan untuk Ny.R adalah alat kontrasepsi bawah kulit yaitu implant, IUD, suntik 3 bulan, dan kondom.

Suami merupakan pengambil keputusan dalam konseling pra pemasangan alat kontrasepsi. Setelah berdiskusi, suami menganjurkan Ny. R memakai alat kontrasepsi suntikan 3 bulan seperti yang sudah pernah digunakannya. Ny.R memilih untuk mengikuti anjuran suaminya yaitu pemakaian alat kontrasepsi suntik 3 bulan dan pada kesempatan ini juga penulis memberikan konseling KB tentang suntik 3 bulan. Kita lihat dari segi teoritis yang dikemukakan oleh (Handayani, 2010) terlihat kesesuaian terhadap asuhan yang diberikan bidan, dimana keuntungan menggunakan KB suntik yaitu praktis, efektif dan aman dengan tingkat keberhasilan lebih dari 99%.tidak membatasi usia, obat KB suntik yang 3 bulan sekali tidak mempengaruhi produksi ASI dan cocok untuk ibu menyusui. Kontrasepsi suntikan hanya berisi progesteron dan tidak mengandung estrogen.Suntikan diberikan pada tanggal 27 Mei 2016, secara intramuscular, bidan memberitahukan kunjungan berikutnya tanggal 25 Agustus 2016 dan akan datang jika mengalami keluhan-keluhan yang tidak nyaman.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

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

1. Pada saat hamil keluhan-keluhan yang dialami oleh Ny.R seperti nyeri pada punggung, sering buang air kecil, dan mudah lelah merupakan hal yang fisiologis terjadi, terutama pada ibu hamil trimester III.
2. Dalam asuhan persalinan normal (APN) 60 langkah belum sepenuhnya diterapkan di klinik bersalin Pratama Vina sehingga masih terjadi kesenjangan antara praktek dan teori.
3. Penatalaksanaan pada BBL seperti pemberian salep mata, injeksi vit K segera setelah lahir dan imunisasi HBO sudah diterapkan di klinik Pratama Vina sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.
4. Pada masa nifas dilakukan pengawasan dan pemantauan seperti lochea yang keluar, tinggi fundus uteri (TFU), tanda-tanda bahaya nifas, serta memberikan motivasi dan penjelasan mengenai macam-macam alat kontrasepsi KB, sehingga dari hasil asuhan yang dilakukan tidak terdapat begitu banyak kesenjangan antara teori dan praktek.
5. Pada saat kunjungan keenam minggu tanggal 27 Mei 2016 ibu memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi (KB) suntik 3 bulan. Setelah dilakukan penyuntikan memberitahu ibu untuk datang kunjungan ulang. Sehingga dalam hal ini tidak begitu terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

5.2. Saran

Saran yang dapat penulis sampaikan adalah :

1. Bagi klinik Pratama Vina

Penulis berharap kepada klinik Pratama Tanjung agar mempertahankan kualitas asuhan yang sudah sesuai standart pelayanan 10 T. tetapi lebih baik lagi jika pada ibu yang ingin dipersilahkan memilih posisi yang nyaman baginya dan biarkan ibu langsung beristirahat setelah persalinan.

2. Bagi pembaca

Diharapkan hasil laporan ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan pembaca apabila melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

Disarankan kepada institusi untuk menambah lagi sumber buku bacaan yang ada di perpustakaan untuk menunjang penyempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Asrinah,dkk.2010.*Asuhan Kebidanan MAsa Persalinan*.Yogyakarta:Graha Ilmu
- Astutik, Reni Yuli.2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta. Timur: TIM
- Handayani, S. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Kebidanan Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihana
- Hanni, Ummi dkk.2011. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika
- Jannah, Nurul.2012.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*.Yogyakarta: Andi
- JNPK-KR. 2011. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Jaringan Nasional Penelitian Klinik Kesehatan Reproduksi
- Kemendes RI. 2014 .*Profil Kesehatan Indonesia 2014*. http://www.depkes.go.id/profil_kes Indonesia (Diakses tanggal 21 Februari 2016)
- Kemensos RI.2013. *1000 Hari Pertama Kehidupan*.<http://wvindonesia.org/image/article/4141/Aksi%20Gizi%20Booklet.pdf>.(Diakses tanggal 4 Maret 2016)
- Kusmiyati, Yuni. 2011. *Asuhan Ibu hamil*.Jakarta: Fitramaya.
- Meilani, N, dkk. 2010. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Fitramaya
- Mochtar, R .2011. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta:EGC
- Muslihatun, Wafi N. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya
- Nugroho, taufan dkk. *Buku Ajar Askeb I kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan,2016. *Panduan Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA)*. Poltekkes Medan

Republik Indonesia.2012. *Gerakan Sadar Gizi Dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 Hpk)*

<http://kgm.bappenas.go.id/document/datadokumen/41>

Data Dokumen.pdf (Diakses tanggal 4 maret 2016)

Riskesdas,2013. *Terkait Kesehatan Ibu* <http://www.kesehatanibu.depkes.go.id/archives/678>(diakses tanggal 18 Februari 2016).

Rohani, 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika

Rukiyah, 2013. *Asuhan Kebidanan I Kehamilan*. Jakarta: Trans Info Media

Saifuddin, A, (ed). 2010. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PTBina Pustaka Sarwono Prawihardjo

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

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

Sari, E. Puspita, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta: Trans Info Media

SDGS,2015.*Kesehatan ibu dan anak* http://www.pusat2.litabang.depkes.go.id/pusat2_v1/wpcontent/uploads/2015/12/SDGs-Ditjen-BGKIA.pdf(diakses tanggal 20 februari 2016)

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

Sukarni, Icesmi K dkk. 2015. *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas dilengkapi dengan patologis*. Yogyakarta: Nuha Medika

Sumarah, A. Widyastuti, dkk. 2010. *Perawatan Ibu bersalin*. Yogyakarta: Fitramaya

Suratun, dkk. 2008. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media

Varney, dkk. 2007. *Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Buku Kedokteran

WHO. 2013. *Maternal Mortality*. <http://www.who.int> mediacentre. (diakses tanggal 20 Februari 2016).

WHO. 2014. *Maternal Mortality*. <http://www.who.int> mediacentre. (diakses tanggal 10 Februari 2016).