

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY M PADA MASA HAMIL
SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI KLINIK BERSALIN
SURYANI MEDAN JOHOR
TAHUN 2016**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh :

DEWI LANTA SARI SILALAH

NIM. P07524113009

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY D PADA MASA HAMIL
SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI KLINIK BERSALIN
SURYANI MEDAN JOHOR
TAHUN 2016**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Oleh :

DEWI LANTA SARI SILALAH

NIM. P07524113009

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

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA MAHASISWA : DEWI LANTA SARI SILALAH
NIM : P07524113009
**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. M MASA
HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN
KELUARGA BERENCANA DI KLINIK
BERSALIN SURYANI MEDAN JOHOR
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 23 JUNI 2016

**MENGESAHKAN
TIM PENGUJI**

Ketua Penguji

Anggota Penguji

Arihta Sembiring, SST, M.Kes
NIP.197002131998032001

Jujuren Sitepu, SST, M.Kes
NIP.196312111995032002

Anggota Penguji

Anggota Penguji

Suryani, SST, M.Kes
NIP.1965111211992032002

Drs. Mukamto, MPH
NIP.195311151977101001

**MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN**

Betty Mangkuji, SST, M Keb
NIP.196609101994032001

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA MAHASISWA :DEWI LANTA SARI SILALAH
NIM : P07524113009
**Judul : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.S MASA
HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN
KELUARGA BERENCANA DI KLINIK
BERSALIN SURYANI MEDAN JOHOR
TAHUN 2016**

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
TANGGAL 23 JUNI 2016

OLEH
PEMBIMBING UTAMA

Suryani, SST, M.Kes
NIP.1965111211992032002

PEMBIMBING PENDAMPING

Drs. Mukamto, MPH
NIP.195311151977101001

MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN

Betty Mangkuji, SST, M Keb
NIP.19660910 199403 2001.

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN D-III KEBIDANAN MEDAN
LAPORAN TUGAS AKHIR, 23 JUNI 2016**

**DEWI LANTA SARI SILALAH
P07524113009**

Asuhan Kebidanan pada Ny. M masa hamil sampai dengan KB di Klinik Suryani
Jalan Luku 1 Kelurahan Kwala Bekala Medan Johor
ix+ 99 halaman, 2 tabel, 9 lampiran

RINGKASAN ASUHAN KEBIDANAN

Menurut SDKI tahun 2012, Jumlah AKI di Indonesia 359/100.000 KH, AKN 19 per 1.000 KH, AKB 32 per 1.000 KH dan AKABA 40 per 1.000 KH. Untuk Menurunkan AKI, AKN, AKB dan AKABA maka dilakukan asuhan kebidanan continuity of care mulai dari kehamilan trisemester III fisiologis sampai dengan pelayanan KB.

Asuhan Kebidanan continuity of care diberikan pada Ny. M umur 32 tahun GIII PII A0 usia kehamilan 20 minggu, dilakukan di Klinik Bersalin Suryani Kelurahan Kwala Bekala Medan Johor dari tanggal 15 Februari 2016 sampai dengan 29 Mei 2016.

Selama kehamilan ada ketidaknyamanan berupa anemia ringan, sering buang air kecil dan perubahan perasaan yang sudah tuntas ditangani. Klien bersalin pada usia kehamilan 38 minggu 6 hari dengan persalinan normal. Bayi lahir dengan berat 3.400 gram dan panjang badan 50 cm. Dilakukan IMD, imunisasi HB0 dan perawatan pada bayi baru lahir. Kunjungan masa nifas dan kunjungan neonatus dari 6 jam sampai dengan 6 minggu dan diakhiri dengan asuhan keluarga berencana dengan kontrasepsi 3 bulan (*Depo Progesteron*).

Seluruh standar asuhan dilakukan dengan baik sehingga asuhan selama hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana berjalan dengan normal, tidak ada komplikasi pada ibu dan bayi. Untuk bidan dan tenaga kesehatan lainnya diharapkan mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity care*) dari hamil sampai keluarga berencana.

Kata Kunci : Asuhan *Continuity of care* masa hamil, bersalin, nifas, bbl, kb
Daftar Pustaka: Buku (2009-2016)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. M Masa Hamil sampai dengan Pelayanan Keluarga Berencana di Klinik Suryani Tahun 2016”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. Dra. Hj. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun 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 D- III Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan dan sekaligus Dosen Pembimbing I dan juga Pimpinan klinik Suryani yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama menyusun LTA ini.
4. Drs Mukamto MPH, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
5. Arihta Sembiring SST, M.Kes selaku ketua penguji yang telah menguji dan memberikan bimbingan sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
6. Jujuren Sitepu SST, M.Kes selaku anggota penguji yang telah menguji dan memberikan bimbingan sehingga LTA ini dapat terselesaikan
7. Ny. M dan keluarga atas kerjasama yang baik selaku subjek dalam penyusunan LTA ini.

8. Teristimewa kepada kedua orang tua penulis, Ayahanda Alamson Silalahi dan Ibunda Rustan Marpaung yang telah membesarkan, membimbing, menuntun penulis dengan penuh cinta dan kasih sayang juga yang selalu memberi semangat, materi, perhatian yang tidak pernah putus, serta yang selalu membawa nama penulis dalam setiap doa-doanya sehingga LTA ini selesai pada waktunya.
9. Kepada yang tersayang saudara penulis, abang Apul Haloho, kak Relanty Silalahi, Kak Juni Silalahi, adik May cristin Marpaung, eda Tari Siahaan, abang ipar abang Adi Darma Sidabutar, Abang Leonard Nainggolan, keponakan Indah Novita Sari Haloho, Isaura Aulia King dan Raditya Pratama Sidabutar yang telah memberikan motivasi, dukungan, semangat, dan kasih sayang kepada penulis sehingga LTA dapat selesai pada waktunya.
10. Kepada yang tersayang abang Ibrenna Glorius Ginting, kakak angkat Junenty sinurat, adik angkat Hotmauli Telambanua, adik kamar Tulip 21 dan Cempaka 17 evelina, fukes, yohana, selvi, purnama, fika, rosintan dan Yolanda yang sudah memberikan dukungan dan semangat kepada penulis.
11. Seluruh teman-teman angkatan 2013 Mahasiswi D-III Kebidanan Medan dan pihak yang ikut membantu.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan berkat dan rahmatnya kepada kita semua dan semoga laporan Tugas akhir ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan.

Medan, Juni 2016

Dewi Lanta Sari Silalahi

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
RINGKASAN ASUHAN KEBIDANAN.....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
DAFTAR SINGKATAN	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Ruang lingkup Asuhan.....	4
1.3 Tujuan Penyusunan Laporan Tugas Akhir.....	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Sasaran, Tempat Dan Waktu Asuhan Kebidanan	5
1.4.1 Sasaran	5
1.4.2 Tempat.....	5
1.4.3 Waktu	5
1.5 Manfaat	6
1.5.1 Bagi klien	6
1.5.2 Bagi Praktek Bidan Mandiri.....	6
1.5.3 Bagi Institusi Pendidikan	6
1.5.4 Bagi Penulis	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Kehamilan	7
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan.....	7
2.1.2 Tanda- Tanda Kehamilan.....	11
2.1.3 Pelayanan/Asuhan standart pelayanan antenatal min 10 T.....	15
2.1.4 Asuhan Kehamilan	18

2.2	Persalinan	19
2.2.1	Konsep Dasar Persalinan	19
2.2.2	Asuhan Persalinan	25
2.2.3	Penggunaan Partograf	29
2.3	Nifas	35
2.3.1	Konsep Dasar Nifas	35
2.3.2	Program dan kebijakan teknis Masa Nifas	42
2.3.3	Pengertian Asi eksklusif.....	43
2.3.4	Asuhan Nifas	44
2.4	Bayi Baru Lahir	45
2.4.1	Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	45
2.4.1	Asuhan Bayi Baru Lahir	49
2.5	Keluarga Berencana	51
2.5.1	Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	55

BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN 56

3.1	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil pada Ny. M	56
3.2	Asuhan Persalinan fisiologis pada Ny. M	65
3.3	Asuhan Nifas pada Ny. M	76
3.4	Asuhan Bayi Baru Lahir pada Ny. M	84
3.5	Asuhan Keluarga Berencana pada Ny. M	90

BAB IV PEMBAHASAN..... 92

4.1	Asuhan pada Kehamilan	92
4.2	Asuhan pada Persalinan	93
4.3	Asuhan pada Nifas	94
4.4	Asuhan pada Bayi Baru Lahir	95
4.5	Asuhan Pada Keluarga Berencana	96

BAB V PENUTUP..... 98

5.1	Kesimpulan	98
5.2	Saran.....	99

**DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN**

DAFTAR TABEL

Halaman :

Tabel 2.1 Perubahan TFU dalam Kehamilan untuk mengetahui TFU.....	16
Tabel 2.2 Pemberian Vaksin Tetanus Untuk ibu, yang berguna untuk Melindungi dari Tetanus Neonatorium.....	17

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Permohonan Izin Melakukan Praktek Asuhan Kebidanan dalam Rangka Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA)
- Lampiran 2 Surat Balasan Klinik
- Lampiran 3 Lembar permintaan Menjadi Subjek
- Lampiran 4 Informed Consent
- Lampiran 5 Partograf
- Lampiran 6 Kartu Bimbingan LTA
- Lampiran 7 Presensi Ujian Sidang LTA
- Lampiran 8 Bukti Perbaikan LTA
- Lampiran 9 Riwayat Kehidupan Penulis

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BKKBN	: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
BMR	: <i>Basal Metabolisme Rate</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
HB	: <i>Hemoglobin</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: <i>Intra Muskular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KEPMENKES	: Keputusan Menteri Kesehatan
LD	: Lingkar Dada

LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
MDG's	: <i>Millenium Development Goals</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Badan
PI	: Pencegahan infeksi
PTT	: Penegangan Tali pusat Terkendali
PUKA	: Punggung Kanan
PUS	: Pasangan Usia Subur
PX	: <i>Prosessus Xyfoideus</i>
RR	: <i>Respiration Rate</i>
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
TTV	: Tanda-Tanda Vital
UNICEF	: <i>United Nations International Children's Emergency Fund</i>
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
VT	: <i>Vagina Toucher</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut WHO Angka Kematian Ibu (AKI) ditahun 2013, menurun secara global sekitar 45% dari perkiraan 523/100.000 kelahiran hidup. Penyebab langsung obstetrik, terutama pendarahan (27%), Penyakit hipertensi kehamilan (14%) dan sepsis (11%). WHO juga mengatakan Angka Kematian Bayi (AKB) menurun 49%, jatuh sekitar 90 kematian per 1.000 KH menjadi 46 / 1.000 KH. Diperkirakan 17.000 lebih sedikit anak meninggal setiap hari pada 2013 (WHO, 2013).

Berdasarkan *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia* (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu (AKI) di indonesia sebesar 359/100.000 kelahiran hidup, angka kematian bayi (AKB) sebesar 40/1000 kelahiran hidup dan angka kematian balita (AKABA) di Sumatera Utara sebesar 54/1.000 kelahiran hidup. Sedangkan angka rata-rata nasional pada tahun 2012 sebesar 43 per 1.000 kelahiran hidup. Indonesia menduduki peringkat ke-4 di wilayah Asia Pasifik mencapai 307/100.000 untuk angka kematian ibu (AKI) (SDKI, 2012).

Target global *Millenium Development Goals* (MDGs) ke-5 adalah menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Salah satu cara memperkecil AKI adalah melakukan keluarga berencana KB. Sekitar 38% WUS tidak menggunakan KB (2013). Target RPJMN 2014 dan MDGs 2015 untuk cara modern sebesar 65%, namun capaian kita saat ini baru mencapai 57,9% oleh karena itu target ini akan sulit untuk di capai (SDKI, 2012).

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan menurut provinsi tahun 2013 terdapat 3 provinsi tertinggi adalah jawa tengah (99,89%), Sulawesi selatan (99,78%), dan Sulawesi Utara (99,59%). Sedangkan 3 provinsi terendah Papua (33,31%), Papua Barat (73,20%), dan Nusa Tenggara Timur (74,08%) (Ditjen Bina Gizi dan KIA,2013). Pelayanan Kesehatan ibu Hamil K1 95,25% sedangkan K4 86,85 % dan persalinan oleh Tenaga kesehatan di Indonesia sebesar 90,88 % begitu juga dengan Kf3 mengalami kenaikan 86,64% (Direktorat Kesehatan ibu

2013). Penolong persalinan tertinggi di Indonesia bidan (68,6%), dokter (18,5%), non tenaga kesehatan (11,8%) (Riskesdas 2013, Badan Litbangkas, Kemenkes).

Penyebab Kematian Ibu tahun 2013, seperti perdarahan 30,3%, Hipertensi 27,1%, infeksi 7,3%, dll 40,8%. Penyebab terbesar kematian ibu masih tetap sama yaitu perdarahan dan persalinan di rumah masih cukup tinggi 29,6%. Cakupan pertolongan persalinan oleh Tenaga kesehatan di Indonesia 90,88% tahun 2013, target MDGs pada tahun 2015 sebesar 90% (Direktorat Kesehatan ibu 2013).

Berdasarkan laporan dari profil kab/kota, AKI maternal yang dilaporkan di Sumatera Utara tahun 2012 hanya 106/100.000 kelahiran hidup, namun ini belum bisa menggambarkan AKI yang sebenarnya di populasi. Pada tahun 2012 Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 7,6/1000 kelahiran hidup (KH) (Dinkes Provinsi Sumatera Utara, 2012). Pada (Profil Kesehatan Kabupaten/Kota tahun 2012), dari 1.141.496 balita yang ditimbang, terdapat 42.190 (3,70%) balita yang menderita gizi kurang, sedangkan menderita gizi buruk sebanyak 1.208 (0,11%). Balita mengalami gizi lebih meningkat tahun 2012 menjadi sebesar 1,58%.

Cakupan kunjungan K4 ibu hamil di SUMUT mengalami kenaikan 85,92% ditahun 2012, dikhawatirkan Sumatera Utara tidak mampu mencapai target SPM bidang kesehatan yaitu 95% tahun 2015. Satu-satunya daerah telah mencapai K4 yaitu 95% yaitu Kabupaten Deli Serdang dengan cakupan K4 sebesar 95,92%. Terdapat 5 kabupaten/kota yang pencapaiannya antara 90% - 95% yaitu Kabupaten Batubara (91,30%), Kabupaten Langkat (91,47%), Kabupaten Humbang Hasundutan (92,99%), Kabupaten Toba Samosir (93,18%), dan Kabupaten Asahan (93,59%). Kabupaten/Kota lain memiliki cakupan K4 dibawah 90% yaitu dengan range antara 38,13% - 88,75%; Kabupaten dengan cakupan K4 terendah yaitu Kabupaten Nias Barat sebesar 38,13% (Dinkes Prov.SU Profil Kesehatan Kab/Kota Thn 2012).

Pada tahun 2012, cakupan kunjungan neonatal KN 1 sebesar 95,84% dan KN2 yaitu 89,97%, angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2011, dimana Kn1 yaitu 91,28% dan KN3 yaitu 85,94%. Cakupan KN1 dan KN3 (Profil Kesehatan Kab/Kota, 2012). Angka Kematian Ibu di kota Medan hanya

mencapai 6 orang per 100.000 kelahiran hidup. Dan Angka Kematian Bayi hanya 1 orang per 1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan SUMUT, 2012).

Persentase peserta KB aktif menurut metode kontrasepsi di Indonesia yaitu metode kontrasepsi IUD 11,03%, MOW 3,53%, MOP 0,68%, Implan 8,26%, Kondom 2,50%, Suntik 47,19%, Pil 26,81% memperlihatkan dominasi kelompok hormonal dan non MKJP yang sangat dipengaruhi oleh penggunaan KB suntikan yang tinggi. BKKBN mencatat banyaknya kegagalan pada KB sebanyak 3.287. Jumlah kegagalan terbesar, terjadi pada metode kontrasepsi IUD atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) sebanyak 1.513 (46,03%) dan implan sebanyak 1.189 (36,17%) (Kemenkes, 2013).

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

Pelayanan kesehatan ibu nifas di Indonesia dalam kurun waktu 6 tahun terakhir mengalami kenaikan. Ini merupakan hasil dari berbagai upaya yang dilakukan oleh pemerintah dan masyarakat termasuk sector swasta. Pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standart yang dilakukan sekurang-kurangnya 3 (tiga) kali sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu pada 6 jam sampai dengan 3 hari pasca persalinan, pada hari ke-4 sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan (Anggraini, 2010).

Dari upaya tersebut, maka upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *continuity of care*. *Continuity of midwifery care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan. Pelayanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi awal kehamilan, selama semua trisemester kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama post partum (Pratami, 2014).

Sebagai salah seorang mahasiswi kebidanan yang memiliki tanggungjawab untuk menyusun Laporan Tugas Akhir sebagai syarat memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan. Penulis dituntut untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan (*continuity of care*) pada seorang wanita dimulai dari masa hamil, bersalin, bayi barulahir, nifas dan KB di Klinik Suryani yang berada di Jalan Luku 1 no.71 Kelurahan Kwala Bekala, Kecamatan Medan Johor. Pengambilan diklinik Suryani dikarenakan Klinik Suryani sudah memiliki pelayanan kesehatan yang cukupbaik, dimana pelayanan ANC dilaksanakan sesuai standart minimal dan pelayanan INC mengikuti Asuhan Persalinan Normal Sehingga diharapkan dapat mendukung pelaksanaan *continuity care*.

Berdasarkan data diatas maka diperlukan upaya pemecahan masalah melakukan asuhan kebidanan secara *continuity care* mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB, kemudian menurut hasil Survey di BPM Suryani maka penulis melakukan pemantauan asuhan kebidanan pada Ny.M mulai dari masa Kehamilan, Persalinan, Bayi baru lahir, nifas dan KB karena Ny.M termasuk dalam kriteria pemantauan yaitu sedang hamil trisemester III dan Ny.M bersedia menjadi klien penulis untuk menyelesaikan laporan tugas akhir.

1.2 IDENTIFIKASI RUANG LINGKUP ASUHAN

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil trisemester III yang Fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB dilakukan secara *continuity care*.

1.3 TUJUAN PENYUSUNAN LAPORAN TUGAS AKHIR

1.3.1 Tujuan Umum

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

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity care* pada ibu hamil
2. Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity care* pada ibu bersalin
3. Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity care* pada ibu nifas
4. Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity care* pada Bayi Baru lahir
5. Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity care* pada keluarga berencana

1.4 Sasaran, Tempat , dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran untuk Laporan Tugas Akhir ini adalah ibu hamil fisiologi trisemester III persalinan dan akan dilanjut sampai Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB.

1.4.2 Tempat

Tempat Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu dilakukan di BPM Suryani di Jln. Luku I No. 71 Kel.Kwala Bekala, Kec. Medan Johor.

1.4.3 Waktu

Waktu pelaksanaan penulisan LTA dimulai dari bulan Februari yaitu pelaksanaan ujian ANC sampai dengan bulan Maret, INC pada awal bulan April dan kemudian pelaksanaan Nifas, Bayi baru lahir dan KB dilakukan pada bulan April sampai dengan Mei 2016.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Klien

Manfaat Laporan Tugas Akhir ini bagi klien adalah terpantaunya keadaan klien lebih efektif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.5.2 Bagi Bidan Praktek Mandiri

Manfaat bagi Bidan Praktek Mandiri adalah meningkatnya kualitas asuhan mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.5.3 Bagi Institusi pendidikan

Manfaat Bagi Institusi pendidikan adalah untuk menjadi dokumentasi dalam penulisan Laporan Tugas Akhir selanjutnya dan sebagai dokumentasi di perpustakaan.

1.5.4 Bagi Penulis

Manfaat bagi penulis adalah menambah wawasan serta keterampilan dalam melaksanakan asuhan ibu hamil sampai nifas serta bayi baru lahir dan KB karena penulis langsung berhadapan dengan klien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Menurut Rohani (2014) kehamilan adalah hasil dari pertemuan sperma dan sel telur ovum. Proses perjalanan sperma untuk menemui ovum penuh dengan perjuangan, dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan hanya sedikit yang berhasil mencapai tempat ovum dan dari jumlah yang sedikit itu, hanya 1 sperma saja yang bisa membuahi sel telur. Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi (implantasi). Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40).

Menurut Ai yeyeh (2013) masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ke tujuh sampai 9 bulan.

b. Fisiologi Kehamilan

Proses kehamilan sampai kelahiran merupakan rangkaian dalam satu kesatuan yang dimulai dari konsepsi, nidasi, pengenalan adaptasi ibu terhadap nidasi, pemeliharaan kehamilan, perubahan endokrin sebagai persiapan menyongsong kelahiran bayi dan persalinan dengan kesiapan untuk memelihara bayi. Kehamilan menyebabkan terjadinya perubahan-perubahan baik anatomis maupun fisiologis pada ibu.

Menurut Kusmiyati (2010) perubahan fisik pada ibu hamil adalah sebagai berikut

a) Sistem Reproduksi (Uterus)

Pada trimester III itmus menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi Segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis. Batas itu terkenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus, di atas lingkaran ini jauh lebih tebal dari pada dinding SBR.

- (a) 28 minggu : Fundus Uteri terletak kira – kira tiga jari di atas pusat atau 1/3 jarak antara pusat ke prosesus xifoideus (25cm)
- (b) 32 minggu : fundus uteri antara pusat dan prosesus xifoideus (27 cm)
- (c) 36 minggu : fundus uteri 1 jari dibawah prosesus xifoideus (30 cm)
- (d) 40 minggu : fundus uteri 3 jari dibawah prosesus xifoideus (33 cm)

b) Sistem Traktus Uranius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul yang menyebabkan kandung kencing tertekan kembali sehingga keluhan sering kencing akan timbul kembali. Selain itu juga terjadi proses hemodilusi yang menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

c) Sistem respirasi

Pada umumnya wanita kehamilan 32 minggu ke atas mengalami kesulitan bernapas hal ini disebabkan usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma sehingga diafragma tidak leluasa bergerak menyebabkan ibu kesulitan bernapas.

d) Kenaikan berat badan

Terjadi kenaikan berat badan (BB) sekitar 5,5 kg penambahan BB dari awal kehamilan hingga akhir kehamilan 11-12 kg.

e) Sirkulasi darah

Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan hematokrit menurun pada minggu 30-32 karena setelah 34 minggu RBC terus meningkat, tetapi volume plasma tidak meningkat. Peningkatan RBC menyebabkan ibu mengeluh sesak nafas karena kebutuhan oksigen meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayi. Aliran darah meningkat cepat hingga 20 x lipat seiring dengan pembesaran uterus. Akibat lebih banyak oksigen di ambil dari darah uterus selama masa kehamilan lanjut. Pada kehamilan cukup bulan yang normal, 1/6 volume darah total ibu berada didalam system perdarahan uterus. Kecepatan aliran darah uterus 500 ml/menit dan konsumsi oksigen uterus gravida 25 ml/menit.

f) Sistem Muskuloskeletal

Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah. Membesarnya uterus sendi pelvik pada saat hamil sedikit bergerak untuk mengkompensasi perubahan bahu lebih tertarik ke belakang, lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur sehingga mengakibatkan nyeri punggung.

c. Kebutuhan ibu hamil

Berikut adalah kebutuhan-kebutuhan yang diperlukan ibu semasa hamil TM-III (Yuni Kusmiyati, 2010) :

a) Oksigen

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

b) Nutrisi

Kebutuhan energi pada kehamilan trimester 1 memerlukan tambahan 100 kkal/hari (menjadi 1900-2000 kkal/hari). Selanjutnya pada trimester II dan III, tambahan energi yang dibutuhkan meningkat menjadi 300 kkal/hari, atau sama

dengan mengkonsumsi tambahan 100 gr daging ayam atau minum 2 gelas susu sapi cair. Idealnya kenaikan berat badan sekitar 500gr/minggu. Kebutuhan makan ibu hamil dengan berat badan normal per hari.

c) Personal Hygiene

Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian minimal 2 x sehari, menjaga kebersihan alat genitalia dan pakaian dalam, menjaga kebersihan payudara.

d) Pakaian

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

e) Eliminasi

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

f) Seksual

Pilih posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil, sebaiknya menggunakan kondom karena prostatglandin yang terdapat dalam semen bisa menyebabkan kontraksi, lakukanlah dalam frekuensi yang wajar 2 sampai 3 kali seminggu (Bernhart, dkk 2012) .

g) Mobilisasi dan Body Mekanik

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

h) Istirahat atau Tidur

Kurang istirahat/ tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Usahakan tidur malam lebih kurang 8 jam dan tidur siang lebih kurang 1 jam. Umumnya ibu mengeluh susah tidur karena rongga dadanya terdesak perut yang membesar atau posisi tidurnya jadi tidak nyaman. Tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi relaks, bugar dan sehat. Solusinya saat hamil tua, tidurlah dengan menganjal kaki (dari tumit hingga betis) menggunakan bantal. Kemudian lutut hingga pangkal paha diganjal dengan satu bantal. Bagian punggung hingga pinggang juga perlu diganjal bantal. Letak bantal bisa di sesuaikan, jika ingin tidur miring ke kiri, bantal diletakkan demikian rupa sehingga ibu nyaman tidur dengan posisi miring ke kiri. Begitu juga bila ibu ingin tidur posisi ke kanan.

2.1.2. Tanda-Tanda kehamilan

a. Tanda-Tanda Tidak Pasti Hamil

Menentukan kehamilan lanjut memang tidak sulit, tetapi mnentukan kehamilan awal seringkali tidak mudah, terutama bila pasien mengeluh terlamabat haid beberapa minggu saja. Bahasa ini sangat bermanfaat bagi bidan agar tidak keliru dalam menegakkan suatu kehamilan yang pasti (Kusmiyati 2010)

1) Amenore

Amenore merupakan salah satu tanda kehamilan tidak pasti karena amenore bisa terjadi pada wanita yang siklus menstruasinya tidak teratur baik pengaruh hormonal maupun pola makan, stress dan kecapaian.

2) Mual

Sekitar 50% perempuan yang mengalami kehamilan akan merasakan mual. Pemicunya adalah peningkatan hormon HCG (Human Chorionic Gonadotrophin) secara tiba-tiba dalam aliran darah. Selain dalam darah, peningkatan hormon HCG juga terjadi pada saluran air kencing. Makanya, alat test pack kehamilan dilakukan melalui media air seni, hal ini dilakukan untuk mengukur terjadinya peningkatan kadar hormon HCG. Peningkatan hormon HCG akan mengakibatkan efek pedih pada lapisan perut dan menimbulkan rasa mual. Rasa mual ini biasanya akan menghilang memasuki kehamilan trimester kedua. Jika, rasa mual dan muntah

masih terjadi pada usia kehamilan trimester kedua, sebaiknya periksakan dan konsultasi ke dokter, karena akan mengganggu kehamilan. Mual dan muntah ini biasa *morning sickness* karena biasanya terjadi pada saat di pagi hari. Namun kenyataannya, mual dan muntah dapat terjadi pada siang dan malam hari juga. Bahkan morning sickness terjadi hanya ketika si ibu mencium aroma atau wewangian tertentu.

Meskipun 50% mual dialami oleh wanita yang sedang hamil tetapi gejala mual bukan merupakan tanda pasti pada kehamilan karena bisa dialami oleh selain wanita hamil dengan berbagai faktor penyebab terjadinya mual.

3) Mengidam

Wanita hamil biasanya menginginkan makanan-makanan tertentu, terjadi pada bulan-bulan pertama, hal inilah yang sering kita kenal dengan mengidam. Misalnya, ingin makan buah-buahan yang rasanya asam, padahal sebelumnya tidak suka terhadap buah yang rasanya asam. Mungkin, sebagian orang akan beranggapan sedang hamil. Tetapi mengidam bukan salah satu tanda pasti bahwa wanita mengalami kehamilan.

4) Pingsan

Mungkin, sebagian orang akan beranggapan wanita hamil sering mengalami pingsan. Namun faktanya dapat terjadi karena kadar jumlah gula di tubuh yang rendah. Oleh karena itu, pastikan cukup makan dan banyak minum supaya tidak kekurangan cairan tubuh. Dan gejala pingsan tidak menjadi tanda pasti kehamilan karena pingsan bisa dialami oleh siapapun baik yang sedang mengalami gangguan kesehatan.

5) Anoreksia

Memalingkan hidung dari suatu makanan tertentu biasanya merupakan tanda-tanda awal bahwa sedang hamil. Bahkan bau makanan tertentu bisa menyebabkan rasa mual di awal kehamilan. Satu studi mengatakan bahwa ibu hamil biasanya tidak suka pada bau kopi di minggu-minggu awal kehamilannya. Begitupun, dengan daging, produk yang mengandung susu merupakan objek yang biasanya paling tidak disukai pada saat kehamilan.

6) Mamae menjadi tegang dan besar

Pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang merangsang duktuli dan alveoli di mammae. Kelenjar Montgomery tampak lebih jelas, tetapi bukan merupakan tanda pasti kehamilan karena hal seperti ini juga bisa terjadi pada wanita yang akan mengalami menstruasi.

7) Sering kencing

Karena pada kandung kencing saat bulan-bulan pertama tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada akhir triwulan ketiga, gejala ini timbul lagi karena kepala janin menekan kandung kemih.

8) Varises

Terdapat pada kaki, betis, vulva biasanya dijumpai pada triwulan terakhir. tetapi varises juga bisa terjadi pada wanita bukan hamil.

9) Pigmentasi kulit

Pengaruh hormon kortikostroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit. Dijumpai pada muka (chlosma gravidarum) areola mammae menjadi lebih hitam, leher dan dinding perut (linea nigra = grisea).

b. Tanda-Tanda Kemungkinan Hamil

a) Pembesaran, Perubahan Bentuk dan Konsistensi Rahim.

- (1) Pemeriksaan dalam diraba bahwa uterus membesar dan makin lama makin bundar bentuknya.
- (2) Tanda piscozek , uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol jelas.
- (3) Konsistensi rahim menjadi lebih lunak terutama daerah isthmus uteri yang disebut “tanda Hegar”.

b) Perubahan pada serviks.

- (a) Di luar kehamilan konsistensi serviks keras, seperti ujung hidung.
- (b) Dalam kehamilan serviks menjadi lunak, seperti bibir atau ujung bawah daun telinga.

c) Kontraksi Braxton hicks.

Waktu palpasi uterus yang lunak menjadi keras karena berkontraksi.

d) Balotemen.

(a) Dapat ditentukan dengan pemeriksaan luar maupun dengan jari yang melakukan pemerikaan dalam.

(b) Pada bulan keempat dan kelima janin itu kecil dibandingkan dengan banyaknya air ketuban maka kalau rahim didorong di goyangkan maka anak akan melenting ke dalam rahim.

e) Meraba bagian janin.

Dapat dilakukan bila janin sudah besar. Kadang-kadang tumor yang padat seperti myoma, fibroma, dapat menyerupa bentuk anak.

f) Pembesaran perut.

Setelah bulan ketiga, rahim dapat diraba dari luar dan mulai pembesaran perut.

g) Tanda Chadwick.

Warna selaput lendir vulva dan vagina menjadi ungu.

c. Tanda-Tanda Pasti Hamil

a) Gerakan janin yang dapat dilihat atau dirasa/ diraba juga bagian janin.

Gerakan janin dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18-20 minggu pada saat primigravida, sedangkan pada multigravida sudah dapat dirasakan pada umur kehamilan 16 minggu. Keadaan gerakan janin juga dapat dirasakan karena peningkatan peristaltic usus, flatus, dan kontraksi otot abdominal. Bagian anak dapat diraba, jika anak sudah agak besar, tetapi kadang-kadang tumor padat seperti, myoma, fibroma dapat menyerupai bentuk anak.

(b) Denyut jantung janin.

Bunyi Jantung Anak (BJA) atau Denyut Jantung Janin (DJJ) dapat dideteksi dengan fetoskop atau doptone. Pada awal kehamilan, denyut jantung janin dapat diidentifikasi dengan menggunakan ultrasound pada kehamilan 6 minggu. Sedangkan, USG transabominal dapat dideteksi mulai usia kehamilan 8 minggu. Denyut jantung janin juga terdengar pada usia kehamilan 10-12 minggu.

c) Kelihatan tulang-tulang janin dalam foto Rontgen.

Pemeriksaan dengan rontgen khususnya pada kehamilan muda akan berpengaruh pada janin, sehingga pemeriksaan rontgen dianjurkan setelah kehamilan lebih dari 18 minggu (bulan ke-4). Selain itu, rangka janin pada kehamilan muda belum nampak, tetapi saat pemeriksaan dengan rontgen untuk menentukan tanda pasti kehamilan jarang dilakukan, sebagai gantinya penggunaan USG semakin banyak digunakan, karena relatif lebih aman jika dibandingkan dengan menggunakan rontgen. Dengan menggunakan USG, kantung kehamilan sudah dapat dilihat pada kehamilan 5 minggu

2.1.3. Pelayanan/ asuhan standar Pelayanan *antenatal care* minimal 10T, yaitu:

Standar Pelayanan Antenatal care dalam melaksanakan pelayanan antenatal care, Pelayanan/ asuhan standar minimal 10 T adalah sebagai berikut (Depkes, 2010).

a) Timbang berat badan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg (saryono, 2010).

b) Ukur tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung, Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun di bawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/ diastole : 110/ 80 - 120/80 mmHg.

c) Nilai status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas)

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

d) Ukur tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik no pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.1
Perubahan TFU dalam Kehamilan

No	Tinggi Fundus Uteri (cm)	Tinggi Fundus Uteri (<i>Leopold</i>)	Umur Kehamilan (minggu)
1	12	3 jari atas simfisis	12
2	16	Pertengahan pusat dan simfisis	16
3	20	3 jari bawah pusat	20
4	24	Sepusat	24
5	28	3 jari atas pusat	28
6	32	Pertengahan pusat dan <i>processus xifoideus</i> (px)	32
7	36	1-2 jari bawah px	36
8	40	2-3 jari bawah px	40

Sumber: Sarwono, 2010; Walyani, 2015

e) Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ).

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

f) Pemberian immunisasi TT (Tetanus Toksoid) lengkap

Untuk melindungi dari tetanus neonatorium. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel 2.2
Pemberian imunitasi TT

Imunitasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT	80 %	3 tahun

TT 3	6 bulan setelah TT 2	95 %	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99 %	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99 %	25 tahun/seumur hidup

Sumber: Walyani, 2015

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

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

h) Tes terhadap Penyakit Menular Seksual

Ibu hamil merupakan kelompok resiko tinggi terhadap PMS maka dilakukan pemeriksaan konfirmatif dengan tujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya penyakit menular seksual yang diderita ibu hamil.

i) Periksa golongan darah

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

j) Temu wicara

Melakukan konseling (tatap muka) untuk menolong orang lain untuk memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang di hadapinya. Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal - hal yang tidak diinginkan. Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan (saryono, 2010).

2.1.4. Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan yang dilakukan yakni melakukan dokumentasi asuhan kebidanan kehamilan secara sistematis, yaitu melakukan anamnesis, melakukan pemeriksaan fisik dengan prinsip *head to toe*, melakukan pemeriksaan *vital signs*,

pemeriksaan Leopold, mendengarkan denyut jantung janin (DJJ), pemeriksaan laboratorium sebagai pemeriksaan penunjang, melakukan konseling, memberikan pendidikan kesehatan tentang senam hamil, dan pemberian imunisasi *tetanus toxoid* (TT) (Kusmiyati, 2010).

Asuhan ibu hamil berbeda setiap kali kunjungan. Pada trimester I asuhan yang diberikan kepada ibu hamil adalah pemeriksaan kehamilan meliputi pemberian imunisasi TT, tablet tambah darah, vitamin dan mineral, serta pemberian nasehat dan penyuluhan terarah seperti perawatan diri, gizi, perawatan payudara, pola istirahat, senam hamil, tanda-tanda bahaya kehamilan, keluhan yang dirasakan. Pada trimester II asuhan yang diberikan sama dengan asuhan yang diberikan pada trimester I ditambah dengan penyuluhan tentang keuntungan pemberian ASI, persiapan diri untuk memberikan ASI eksklusif, persiapan persalinan, dan KB. Pada trimester III asuhan yang diberikan sama dengan asuhan pada trimester II ditambah dengan penyuluhan mengenai persiapan menghadapi persalinan, perawatan bayi baru lahir (BBL), persiapan keluarga dalam menghadapi persalinan (Sarwono, 2014).

Masalah yang Lazim Timbul pada Trisemester III:

Selama trimester ketiga, rahim akan membesar sampai ketinggian tepat di bawah tulang payudara. Kadar progesteron yang tinggi dan rahim yang naik membuat sesak dapat menimbulkan gangguan pencernaan dan nyeri ulu hati. Sesak napas atau nyeri di iga bagian bawah terjadi karena rahim menekan diafragma dan iga. Varises di kaki, wasir, dan pergelangan kaki yang bengkak kadang-kadang terjadi karena meningkatnya tekanan di dalam perut. Menurunnya aliran darah dari anggota gerak bawah, dan efek progesteron yang membuat dinding-dinding pembuluh darah menjadi relaks. Meningkatnya berat rahim serta berubahnya pusat gravitasi yang disebabkan oleh janin, sakit punggung menjadi sesuatu yang sering terjadi. Diakhir kehamilan sering kali timbul kecemasan, tidur yang tidak nyenyak, kelelahan dan ketidaknyamanan biasa yang muncul karena harapan akan segera menghadapi persalinan dan mengakhiri kehamilan.

Tanda-tanda bahaya kehamilan yang perlu di waspadai:

- a. Sakit kepala lebih dari biasa
- b. Pendarahan pervaginam
- c. Gangguan penglihatan
- d. Pembengkakan pada wajah dan tangan
- e. Nyeri abdomen (epigastrium)
- f. Mual dan muntah berlebihan
- g. Demam
- h. Janin tidak bergerak sebanyak biasanya

2.2 Persalinan

2.2.1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses pergerakan janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu. Persalinan adalah saat yang menegangkan, menggugah emosi, menyakitkan, dan menakutkan bagi ibu maupun keluarga (Harry, 2010).

Pada kehamilan akhir, perubahan produksi hormon menyebabkan relaksasi ligamen dan tulang rawan pada sendi panggul, memungkinkan mobilitas yang lebih tinggi pada sendi sakro ilika dan simfisis pubis. Mobilitas panggul memungkinkan perubahan bentuk dan ukuran panggul yang tidak kentara, sehingga dapat memfasilitasi posisi optimal kepala janin pada kala I, yaitu gerakan-gerakan utama fleksi, rotasi interna dan penurunan janin pada kala II (Yeyeh, 2013).

b. Fisiologi Persalinan

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

a) Perubahan fisiologi pada ibu bersalin kala I

(a) Sistem reproduksi

Kala I dimulai dari munculnya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan serviks secara progressif dan diakhiri dengan pembukaan serviks lengkap. Pada kala I terjadi berbagai perubahan pada sistem reproduksi wanita, diantaranya adalah sebagai berikut.

(b) Segmen atas rahim (SAR) dan SBR

Saat SAR berkontraksi, ia akan menjadi tebal dan mendorong janin keluar, sedangkan SBR serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi .

menjadi saluran yang tipis dan teregang yang akan dilalui oleh bayi.

(c) Uterus

Kontraksi uterus bertanggung jawab terhadap penipisan dan pembukaan serviks, serta pengeluaran bayi dalam persalinan. Kontraksi uterus saat persalinan sangat unik karena kontraksi ini merupakan kontraksi otot yang menimbulkan rasa yang sangat sakit.

(d) Perubahan pada serviks

Pendataran dari serviks / effasement. Pendataran serviks adalah pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi satu lubang dengan pinggir yang tipis.

Pembukaan dari serviks. Dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten yang dimulai pada pembukaan serviks 0 dan berakhir sampai pembukaan serviks mencapai 3 cm. Pada fase ini kontraksi uterus meningkat. Frekuensi, durasi, dan intensitasnya setiap 10-20 menit, lama 15-20 detik dengan intensitas cukup menjadi 5-7 menit, lama 30-40 detik dan dengan intensitas yang kuat. Fase aktif fase yang dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir sampai pembukaan serviks mencapai 10 cm. Pada fase ini kontraksi uterus menjadi efektif ditandai dengan meningkatnya frekuensi, durasi, dan kekuatan kontraksi. Tekanan puncak kontraksi yang dihasilkan mencapai 40-50 mmHg. Di akhir fase aktif, kontraksi berlangsung

antara 2-3 menit sekali selama 60 detik, dengan kekuatan lebih dari 40 mmHg. Dibagi menjadi 3 fase: *Fase akselerasi*: dari pembukaan 3 menjadi 4 cm. *Fase dilatasi maksimal*: dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm selama 2 jam. *Fase deselerasi*: dilatasi serviks dari 9 cm menuju pembukaan lengkap (10 cm).

- (e) Perubahan pada vagina dan dasar panggul.

Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul ditimbulkan oleh bagian depan janin. Oleh bagian depan yang maju itu, dasar panggul teregang menjadi saluran dengan dinding-dinding yang tipis.

- (f) Sistem kardiovaskuler

Tekanan darah (TD): TD meningkat selama kontraksi uterus, sistol meningkat 10-20 mmHg dan diastol meningkat 5-10 mmHg. Antara kontraksi, tekanan darah kembali normal seperti sebelum persalinan.

Detak jantung: berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung secara dramatis naik selama kontraksi. Antara kontraksi, detak jantung meningkat dibandingkan sebelum persalinan.

Jantung: pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam sistem vaskular ibu. Hal ini menyebabkan peningkatan curah jantung sebesar 10-15 %.

Hematologi: hemoglobin akan meningkat 1,2 mg/100 ml selama persalinan dan kembali seperti sebelum persalinan pada hari pertama postpartum, asalkan tidak ada kehilangan darah yang abnormal; waktu koagulasi darah akan berkurang dan terjadi peningkatan plasma; gula darah akan berkurang.

- (g) Sistem pencernaan

Metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob akan meningkat secara terus-menerus, motilitas lambung dan penyerapan makanan padat secara substansi berkurang sangat banyak selama persalinan, rasa mual dan muntah biasa terjadi sampai berakhirnya kala I persalinan, persalinan memengaruhi sistem saluran cerna wanita, bibir

dan mulut menjadi kering akibat wanita bernafas melalui mulut, dehidrasi, dan sebagai respon emosi terhadap persalinan.

(h) Suhu tubuh

Suhu tubuh selama persalinan akan meningkat, hal ini terjadi karena terjadinya peningkatan metabolisme. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh melebihi 1-2 °F (0,5-1 °C).

(i) Sistem pernapasan

Peningkatan laju pernapasan selama persalinan adalah normal, hal ini mencerminkan adanya kenaikan metabolisme.

(j) Sistem perkemihan

Proteinuri yang sedikit (+1) dianggap normal dalam persalinan. Pada trimester kedua, kandung kemih menjadi organ abdomen. Selama persalinan, wanita dapat mengalami kesulitan untuk berkemih secara spontan akibat berbagai alasan: edema jaringan akibat tekanan bagian presentasi, rasa tidak nyaman, sedasi, dan rasa malu. Poliuria sering terjadi selama persalinan, mungkin disebabkan oleh peningkatan curah jantung, peningkatan filtrasi dalam glomerulus, dan peningkatan aliran plasma darah.

(k) Perubahan endokrin

Sistem endokrin akan diaktifkan selama persalinan di mana terjadi penurunan kadar progesteron dan peningkatan kadar estrogen, prostaglandin, dan oksitosin.

(l) Perubahan integumen

Adaptasi integumen khususnya distensibilitas yang besar pada introitus vagina yang terbuka.

(m) Perubahan muskuloskeletal

Sistem muskuloskeletal mengalami stres selama persalinan. Diaforesis, kelelahan, proteinuria (+1), dan kemungkinan peningkatan suhu menyertai peningkatan aktivitas otot yang menyolok.

(n) Perubahan Psikologi pada Ibu Bersalin Kala I

Oleh karena rasa nyeri dalam persalinan sudah menjadi pokok pembicaraan di antara wanita sejak zaman dahulu, banyak calon ibu menghadapi kehamilan dan kelahiran anaknya dengan perasaan takut dan cemas. Ketakutan dapat berpengaruh pada his dan lancarnya pembukaan

(Yanti, 2010).

b) Perubahan fisiologis kala II persalinan

(a) Kontraksi dorongan otot-otot persalinan

Pada waktu kontraksi, otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan menjadi lebih pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantong ke arah segmen bawah rahim dan serviks. Sifat-sifat lain dari his adalah involunter, intermiten, terasa sakit, terkoordinasi dan simetris, terkadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisik, kimia, dan psikis.

(b) Pergeseran organ dasar panggul

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

c) Perubahan fisiologis kala III Persalinan

(a) Fisiologi kala III

Kala III merupakan periode di mana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlengketan plasenta. Oleh karena tempat perlengketan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal, dan kemudian

lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

Fase pengeluaran plasenta terbagi tiga fase, *Kustner*: dengan meletakkan tangan disertai tekanan pada /di atas simfisis, tapi pusat ditegangkan, maka bila tali pusat masuk berarti plasenta belum lepas, tetapi bila diam atau maju berarti plasenta sudah lepas. *Klein*: sewaktu his, rahim didorong sedikit, bila tali pusat kembali berarti plasenta belum lepas, tetapi bila diam atau turun berarti plasenta sudah lepas. *Strassman*: tegangkan tali pusat dan ketok pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti plasenta belum lepas, tetapi bila tidak bergetar plasenta sudah lepas.

(b) Manajemen aktif kala III

Memberikan suntukan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri.

d) Perubahan fisiologis kala IV pada persalinan

Selama 10-45 menit berikutnya setelah kelahiran bayi, uterus berkontraksi menjadi ukuran sangat kecil yang mengakibatkan pemisahan antara dinding uterus dan plasenta, di mana nantinya akan memisahkan plasenta dari tempat lekatnya. Pelepasan plasenta membuka sinus-sinus plasenta dan menyebabkan perdarahan. Akan tetapi, dibatasi sampai rata-rata 350 ml oleh mekanisme sebagai berikut: serabut otot polos uterus tersusun terbentuk angka delapan mengelilingi pembuluh-pembuluh darah ketika pembuluh darah tersebut melalui dinding uterus. Oleh karena itu, kontraksi uterus setelah persalinan bayi menyempitkan pembuluh darah yang sebelumnya menyuplai darah ke plasenta.

(a) Evaluasi uterus, konsistensi, dan atonia

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan di tengah-tengah abdomen kurang lebih dua per tiga sampai tuga per empat antara simfisis pubis dan umbilikal. Uterus yang berkontraksi normal harus keras ketika disentuh. Jiga segmen atas uterus keras, tetapi perdarahan uterus tetap, pengkajian segmen bawah perlu dilakukan. Uterus yang

lunak, hipotonik, longgar, tiak berkontraksi dengan baik disebut sebagai keadaan atonia uterus.

(b) Pemeriksaan serviks, vagina, dan perineum

Setelah memastikan uterus berkontraksi secara efektif dan perdarahan berasal dari sumber lain, bidan hendaknya menginspeksi perineum, vagina bawah, dan area periuretra untuk mengetahui adanya memar, pembentukan hematoma, laserasi pada pembuluh darah, atau mengalami perdarahan.

c. Kebutuhan ibu masa persalinan

Asuhan sayang ibu adalah pendamping persalinan, KIE, membantu ibu memilih posisi, mengajari cara meneran, dukungan psikologi dan pemberian nutrisi. Kebutuhan fisiologis adalah makan dan minum, oksigen, istirahat selama tidak ada his, BAB dan BAK, pertolongan persalinan yang berstandar. Kebutuhan rasa aman adalah memilih tempat dan penolong persalinan, informasi tentang proses persalinan, posisi yang dikehendaki ibu, pemantauan selama persalinan, intervensi yang diperlukan. Kebutuhan harga diri adalah merawat bayi sendiri dan menenangkan, asuhan kebidanan dengan memperhatikan privasi ibu, pelayanan yang bersifat simpati dan empati, informasi bila akan melakukan tindakan, memberikan pujian pada ibu terhadap tindakan positif yang ibu lakukan. Kebutuhan aktualisasi diri adalah Memilih tempat dan penolong persalinan yang diinginkan, memilih pendamping selama persalinan, *bounding attachment*, ucapan selamat atas kelahiran bayinya (Sumarah, dkk, 2009).

2.2.2. Asuhan Persalinan

Asuhan Persalinan dibagi di dalam 4 kala, sebagai berikut (Saifuddin, 2012)

a. Asuhan persalinan pada kala I

Ibu sudah dalam persalinan kala I jika pembukaan serviks kurang dari 4 cm dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Bantulah ibu dalam persalinan jika ia tampak gelisah, ketakutan, dan kesakitan. Beri dukungan dan yakinkan dirinya, beri informasi mengenai proses dan

kemajuan persalinanya. Dengarkan keluhan dan cobalah untuk lebih sensitif terhadap perasaannya. Jika ibu tersebut tampak kesakitan, dukungan/asuhan yang dapat diberikan yaitu:

- a) Lakukan perubahan posisi
- b) Posisi sesuai dengan keinginan ibu, tetapi jika ibu ingin di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri.
- c) Sarankan ia untuk berjalan.
- d) Ajaklah orang yang menemaninya (suami/ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya atau membasuh mukanya di antara kontraksi.
- e) Ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya ajarkan kepadanya teknik bernafas: ibu di minta untuk menarik nafas panjang, menahan nafasnya sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup udara ke luar sewaktu terasa kontraksi. Penolong tetap menjaga hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin pasien/ibu. Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil-hasil pemeriksaan. Membolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah buang air kecil/besar. Ibu bersalin biasanya merasa panas dan banyak keringat atasi dengan cara menggunakan kipas angin atau ase dalam kamar, menggunakan kipas biasa dan menganjurkan ibu untuk mandi sebelumnya. Untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi, berikan cukup minum. Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin. Partograf juga di pakai untuk memantau persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam mengambil keputusan dalam penatalaksanaan. Partograf dimulai padaa pembukaan 4 cm atau fase aktif. Partograf sebaiknya di buat untuk setiap ibu yang bersalin tanpa menghiraukan apakah persalinan tersebut normal atau dengan komplikasi. Petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin pada partograf.

b. Asuhan persalinan kala pada kala II

Persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap atau kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 meter.

Maka seorang bidan harus melakukan asuhan antenatal seperti:

- a) Mendampingi ibu agar merasa nyaman, menawarkan minuman, mengipasi, dan memijat ibu.
- b) Menjaga kebersihan diri, ibu tetap dijaga kebersihannya agar terhindar dari infeksi. Jika ada darah lendir atau cairan ketuban segera bersihkan.
- c) Mengipasi dan masase untuk menambah kenyamanan bagi ibu.
- d) Memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu, dengan cara menjaga privasi ibu, penjelasan tentang proses dan kemajuan persalinan, penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan keterlibatan ibu.
- e) Mengatur posisi ibu dalam membimbing, mendedan dapat dipilih posisi berikut ini yaitu jongkok, miring dan setengah duduk. Posisi tegak ada kaitannya dengan berkurangnya rasa nyeri, mudah mendedan, kurangnya teroma vagina dan perineum dan infeksi. menjaga kandung kemih tetap kosong, ibu dianjurkan berkemih sesering mungkin.
- f) Memberikan cukup minum, memberi tenaga dan mencegah dehidrasi. Kelahiran kepala bayi mintalah ibu mendedan atau memberikan sedikit dorongan saat kepala bayi lahir. Letakkan satu tangan ke kepala bayi agar defleksi tidak terlalu cepat menahan perineum dengan satu tangan lainnya jika diperlukan. Mengusap muka bayi untuk membersihkannya dari kotoran lendir atau darah. Periksa tali pusat, jika tali pusat mengelilingi leher bayi dan bayi terlihat longgar selipkan tali pusat melalui kepala bayi. Jika tali pusat terlalu ketat, tali pusat di klem pada dua tempat, kemudian digunting diantara kedua klem tersebut sambil melindungi leher bayi. Kelahiran bahu dan anggota seluruhnya maka biarkan kepala bayi berputar dengan sendirinya, tempatkan kedua tangan pada sisi kepala dan leher bayi. Lakukan tarikan lembut kebawah untuk melahirkan bahu depan. Lakukan tarikan lembut keatas untuk melahirkan bahu belakang. Selipkan

satu tangan anda ke bahu dan lengan bagian belakang bayi sambil menyangga kepala dan selipkan satu tangan lainnya ke punggung bayi untuk mengeluarkan seluruh tubuh bayi. Letakkan bayi tersebut diatas perut ibu. Secara menyeluruh keringkan bayi, bersihkan matanya dan nilai pernafasan bayi. (Yanti 2010)

c. Asuhan pada kala III

Asuhan pada kala III dimulai dari pengeluaran aktif plasenta membantu menghindarkan terjadinya perdarahan pasca persalinan. Asuhan kala III meliputi.

- a) memberikan oksitosin dengan segera.
- b) Pengendalian tarikan pada tali pusat dan pemijatan uterus segera setelah plasenta lahir. Memberikan oksitosin untuk merangsang uterus berkontraksi yang juga mempercepat pelepasan plasenta: oksitosin diberikan dalam dua menit setelah kelahiran bayi. Jika oksitosin tidak tersedia rangsang puting payudara ibu atau susukan bayi guna menghasilkan oksitosin alamiah atau memberikan ergometrin 0,2 mg IM. Kemudian melakukan PTT (Penegangan Tali Pusat Terkendali). PTT dilakukan hanya selama uterus berkontraksi. Ulangi langkah-langkah PTT pada setiap kontraksi sampai plasenta terlepas. Sampai plasenta terlepas dan periksa robekan pada perineum.

d. Asuhan Persalinan Pada Kala IV

Asuhan persalinan pada kala IV dimulai dari 2 jam pertama setelah persalinan merupakan waktu yang kritis bagi ibu dan bayi yang luar biasa. Si ibu melahirkan bayi dari perutnya dan bayi sedang menyesuaikan diri dari dalam perut ibu ke dunia luar. Petugas/bidan harus tinggal bersama ibu dan bayi untuk memastikan bahwa keduanya dalam kondisi yang stabil dan mengambil tindakan yang tepat untuk melakukan stabilitas. Maka bidan melakukan asuhan :

- a) periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat, masase uterus sampai menjadi keras. Apabila uterus berkontraksi, otot uterus akan menjepit

- pembuluh darah untuk menghentikan perdarahan. Hal ini dapat mengurangi kehilangan darah dan mencegah perdarahan pascapersalinan.
- b) Periksa tekanan darah, nadi, kantung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua. anjurkan ibu untuk minum demi mencegah dehidrasi. Tawarkan ibu untuk makan dan minum, bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian ibu. Biarkan ibu beristirahat bantu ibu pada posisi nyaman
 - c) Biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, sebagai permulaan dengan menyusui bayinya. Menyusui juga membantu uterus berkontraksi dengan baik. Jika ibu perlu ke kamar mandi, ibu boleh bangun pastikan ibu di bantu karena masih dalam keadaan lemah atau pusing setelah persalinan.
 - d) Ajari ibu atau anggota keluarga tentang bagaimana memeriksakan fundus dan menimbulkan kontraksi dan tanda-tanda bahaya bagi ibu dan bayi.
 - e) Kemudian dokumentasikan dengan melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

2.2.3. Penggunaan Patograf

Menurut APN (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. Menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama.

b. Pencatatan selama fase laten kala I persalinan :

Fase Laten : Pembukaan serviks kurang dari 4 cm.

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.

Isi Partograf antara lain:

1. Informasi Tentang Ibu
 - 1) Nama dan umur.
 - 2) Gravida, para, abortus.
 - 3) Nomor catatan medik/nomor puskesmas.
 - 4) Tanggal dan waktu mulai dirawat.
 - 5) Waktu pecahnya selaput ketuban.
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.
4. Waktu dan Jam
 - a. Waktu mulainya fase aktif persalinan.
 - b. Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.
5. Kontraksi Uterus
 - a. Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit.
 - b. Lama kontraksi (dalam detik).
6. Obat-obatan yang diberikan
 - a. Oksitosin.
 - b. Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.
7. Kondisi Ibu
 - a. Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh.
 - b. Urin (volume, aseton atau protein)

8. Cara Pengisian Partograf.

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

Kondisi ibu dan janin dinilai dan dicatat dengan cara:

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

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

1. Lembar Depan Partograf.

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

b. Kondisi Janin.

1. Denyut Jantung Janin (DJJ).

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

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

2. Warna dan adanya air ketuban.

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

U : Selaput ketuban **Utuh**.

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

M : Air ketuban bercampur **Mekonium**.

D : Air ketuban bernoda **Darah**.

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

Penyusupan/molase tulang kepala janin.

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

0 : Sutura terpisah.

1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

2 : Sutura tumpang tindih tetapi masih dapat diperbaiki.

3 : Sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki.

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

c. Kemajuan persalinan.

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

1) Pembukaan Serviks.

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




2) Penurunan Bagian Terbawah Janin.

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

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

Berikan tanda '0' pada garis waktu yang sesuai.

3) Garis waspada dan garis bertindak.

- a) Garis waspada, dimulai pada pembukaan serviks 4 cm (jam ke 0), dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap (6 jam). Pencatatan dimulai pada garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, maka harus dipertimbangkan adanya penyulit.
 - b) Garis bertindak, tertera sejajar dan disebelah kanan (berjarak 4 jam) pada garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan. Sebaiknya ibu harus berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.
- 4) Jam dan Waktu.
- a) Waktu mulainya fase aktif persalinan.
Setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.
 - b) Waktu aktual saat pemeriksaan atau persalinan.
Cantumkan tanda 'x' di garis waspada, saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan.
- 5) Kontraksi Uterus.
- Terdapat lima kotak kontraksi per 10 menit. Nyatakan lama kontraksi dengan:
- a)  : Beri titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya < 20 detik.
 - b)  : Beri garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.
 - c)  : Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya > 40 detik.
- 6) Obat-obatan dan cairan yang diberikan.
- a) Oksitosin

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

b) Obat lain dan cairan IV

Catat semua dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

7) Kondisi Ibu.

a) Nadi, tekanan darah dan suhu tubuh.

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

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

c) 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.

d) Volume urine, protein dan aseton.

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

2. Lembar Belakang Partograf.

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

a. Data dasar

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

b. Kala I

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

c. Kala II

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

d. Kala III

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

e. Kala IV

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

f. Bayi baru lahir

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

2.3 Nifas

2.3.1. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas (Puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalin selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra- hamil. Lama nifas ini yaitu 6-8 minggu. (Yetti, 2010). Nifas ialah masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu. (Suherni, 2010) Masa nifas mulai setelah partus selesai, dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu. (Maryunani, 2010) Kala puerperium berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan normal (Maharani, 2012).

b. Fisiologi Nifas

1. Uterus

a) Pengerutan rahim

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan involusi uterus ini, lapisan luar dari desidua

yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi neurotic (layu/mati). Perubahan ini diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi dimana TFU nya (tinggi fundus uteri).

b) Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

1. Involusi Tinggi Fundus Uterus Berat Uterus
2. Bayi lahir Setinggi pusat 1000 gram
3. Uri lahir 2 jari bawah pusat 700 gram
4. Satu minggu Pertengahan pusat simfisis 500 gram
5. Dua minggu Tidak teraba diatas simfisis 300 gram
6. Enam minggu Bertambah kecil 40-60 gram
7. Delapan minggu Sebesar normal 30 gram

c) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lokhea dibedakan menjadi 3 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya (Maryunani, 2010) :

1) Lokhea rubra/merah

Lokhea ini keluar dari hari pertama sampai hari ke masapost partum . 2) Lochea sanguinolenta

Lochea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

3) Lochea serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

4) Lochea alba/putih

Lochea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir servik, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu postpartum. (Yeyeh, 2013)

d) Perubahan pada servik

Perubahan yang terjadi pada servik ialah bentuk servik agak menganga seperti corong, segera setelah bayi baru lahir. Bentuk ini disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan servik berbentuk semacam cincin. Muara servik yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi baru lahir, tangan dapat masuk kedalam rongga rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat dimasuki 2-3 jari. Pada minggu ke-6 post partum, servik sudah menutup kembali.

e) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol. (Sulistiyawati, 2010)

f) Sistem pencernaan

Seorang wanita dapat merasa lapar dan siap menyatap makanannya dua jam setelah persalinan. Kalsium sangat penting untuk gigi pada kehamilan, masa nifas, dimana pada masa ini terjadi penurunan konsentrasi ion kalsium karena meningkatnya kebutuhan kalsium pada ibu, terutama pada bayi yang dikandungnya untuk proses pertumbuhan janin juga pada ibu pada masa laktasi. (Saleha, 2009 : 5)

g) Sistem perkemihan

Pelvis ginjal dan ureter yang teregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan. Pemeriksaan sistoskopik segera setelah melahirkan menunjukkan tidak saja edema dan hiperemia dinding kandung kemih, tetapi sering kali terdapat ekstavasai darah pada submukosa.

Kurang lebih 40% wanita nifas mengalami proteinuria yang non patologis sejak pasca melahirkan sampai dua hari post partum agar dapat dikendalikan.

Diuretis yang normal dimulainya segera setelah bersalin sampai hari kelima setelah persalinan. Jumlah urine yang keluar dapat melebihi 3.000 ml perharinya. Hal ini diperkirakan merupakan salah satu cara untuk menghilangkan peningkatan cairan ekstraseluler yang merupakan bagian normal dari kehamilan. Selain itu juga di dapati adanya keringat yang banyak pada beberapa hari pertama setelah persalinan. (Saleha,2009 : 59)

- h) Sistem muskuloskeletal ligamen-ligamen, fascia, dan diafragma pelvis yang meregang sewaktu kehamilan dan persalinan berangsur-angsur kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligament rotundum mengendur, sehingga uterus jatuh ke belakang. Fascia jaringan penunjang alat genitalia yang mengendur dapat di atasi dengan latihan-latihan tertentu. (Saleha, 2009:59)

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

(a) Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang. Selama tahap ke 3 persalinan, hormone oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah pendarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi asi dan sekresi oksitosin. Hal tersebut membantu uterus kembali ke bentuk normal

(b) Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar pituitary bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin, hormone ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. Pada wanita yang

menyusui bayinya, kadar prolaktin cepat tinggi dan pada permulaan ada rangsangan folikel dalam ovarium yang di tekan. (Saleha, 2009 : 59)

(c) Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktifitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI. (Sulistiyawati, 2009:80)

(d) Perubahan tanda – tanda vital

Tanda – tanda vital yang harus dikaji pada masa nifas adalah sebagai berikut

Suhu : Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat celsius, sesudah partus dapat naik kurang lenih 0,5 derajat celsius dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8 derajat celsius. Sesudah dua jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38 derajat celsius, mungkin terjadi ionfeksi pada klien.

Nadi dan pernapasan : Nadi berkisar antara 60 – 80 denyut per menit setelah partus, dan dapat terjadi bradikardia. Bila terdapat takikardia dan suhu tubuh tidak panas mungkin ada perdarahan berlebihan atau ada vitium kordis padapenderita.

Pada masa nifas umumnya denyut nadi labil dibandingkan dengan suhu tubuh, sedangkan pernapasanakan sedikit meningkat setelah partus kemudian kembaliseperti keadaan semula.

Tekanan Darah : Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi postpartum akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak terdapat penyakit – penyakit lain yang menyertainya dalam ½ bulan tanpa pengobatan.

Sistem Hematologi dan Kardiovaskular : Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel – sel darah putih sampai sebanyak 15.000 selama masa persalinan. Leukosit akan tetap tinggi jumlahnya selama beberapa hari pertama masa postpartum. Jumlah sel – sel darah putih tersebutsemacam itu. Jumlah hemoglobin dan hematokrit serta eritrosit akan sangat bervariasi pada awal – awal masa nifas sebagai akibat dari volume darah, volume plasma, dan volume sel darah yang berubah – ubah.

Sering dikatakan bahwa jika hematokrit pada hari pertama atau kedua lebih rendah dari titik 2 % atau lebih tinggi daripada saat memasuki persalinan awal, maka klien dianggap telah kehilangan 500 ml darah. Biasanya terdapat suatu penurunan besar kurang lebih 1.500 ml dalam jumlah darah keseluruhan selama kelahiran dan masa nifas. Rincian jumlah darah yang terbuang pada klien ini kira - kira 200 –500 ml hingga masa persalinan, 500 – 800 ml hingga selama minggu pertama postpartum, dan terakhir 500 ml selama sisa masa nifas.

c. Kebutuhan Dasar Ibu dalam Masa Nifas

a) Nutrisi dan Cairan

Ibu menyusui harus :

- (a) Mengonsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari
- (b) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari
- (c) Pil zat besi harus diminum setidaknya selama 40 hari pasca persalinan
- (d) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI nya.

b) Ambulasi

Pemulihan mempercepat membalikkan tonus otot dan vena dari kaki dan mengencangkan perut juga mempercepat pengeluaran lochia. Pemulihan dilakukan sesegera mungkin setelah melahirkan dan kebanyakan ibu dapat berjalan ke kamar mandi \pm 6jam postpartum.

c) Eliminasi : BAB/BAK

Setelah melahirkan, ibu harus berkemih dalam 6-8jam. Urin yang dikeluarkan pertama harus diukur untuk mengetahui apakah pengosongan kandung kemih adekuat. Diharapkan, setiap kali berkemih, urin yang keluar sekitar 150ml..

d) Kebersihan Diri

Anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Nasehatkan

ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai BAB dan BAK. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya 2x sehari. Sarankan pada ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

e) Istirahat

Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur.

Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal: mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

f) Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri.

Banyak budaya, yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan.

g) Latihan/Senam nifas

Banyak diantara senam postpartum sebenarnya sama dengan senam antenatal. Hal yang paling penting bagi ibu adalah agar senam-senam tersebut hendaknya dilakukan secara perlahan dahulu lalu semakin lama semakin sering/kuat. Segera lakukan senam kegel pada hari pertama postpartum bila memang memungkinkan. Meskipun kadang-kadang sulit untuk secara mudah mengaktifkan otot-otot dasar panggul ini selama hari pertama atau kedua,

anjurkanlah agar ibu tersebut tetap mencobanya. Dibawah ini ada beberapa manfaat senam kegel seperti:

membuat jahitan jahitan lebih rapat, mempercepat penyembuhan, meredakan haemoroid, meningkatkan pengendalian atas urin

2.3.2. Program dan Kebijakan Teknis Masa Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali Kunjungan ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah – masalah yang terjadi

Kunjungan masa nifas :

1. Kunjungan pertama 6-8 jam setelah persalinan

Tujuan

- a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.
- e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru
- f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. Jika bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibudan bayi dalam keadaan stabil.

2. Kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan

Tujuan

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.

- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan.
 - c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada kesulitan.
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3. Kunjungan ketiga 2 minggu setelah persalinan
- Tujuan
- a. Sama dengan di atas (6 hari setelah persalinan).
 - b. Memastikan Diasthesis rektus abdomonalis
4. Kunjungan IV 6 minggu setelah persalinan
- Tujuan
- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.
 - b. Memberikan konseling KB secara dini .
 - c. Memberikan konseling tentang hubungan sexual.
 - d. Menganjurkan/mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi (Saleha, 2009:84)

2.3.3. Pengertian ASI Eksklusif

ASI Eksklusif adalah makanan pertama, utama dan terbaik bagi bayi, yang bersifat alamiah. (Suherni, 2010). ASI Eksklusif menurut WHO adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain baik susu formula, air putih, air jeruk ataupun makanan tambahan lain yang diberikan saat bayi baru lahir sampai berumur 6 bulan.

ASI eksklusif adalah pemberian ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim, kecuali vitamin dan mineral dan obat (Maharani, 2013). Selain itu, pemberian ASI eksklusif juga berhubungan dengan tindakan memberikan ASI kepada bayi hingga berusia 6 bulan tanpa makanan dan minuman lain, kecuali sirup obat. Setelah usia

bayi 6 bulan, barulah bayi mulai diberikan makanan pendamping ASI, sedangkan ASI dapat diberikan sampai 2 tahun atau lebih (Nurul, 2012).

ASI adalah satu jenis makanan yang mencukupi seluruh unsur kebutuhan bayi baik fisik, psikologi, sosial maupun spiritual. ASI mengandung nutrisi, hormon, unsur kekebalan pertumbuhan, anti alergi, serta anti inflamasi. Nutrisi dalam ASI mencakup hampir 200 unsur zat makanan (Hubertin, 2010).

ASI adalah sebuah cairan ciptaan Allah yang memenuhi kebutuhan gizi bayi dan melindunginya dalam melawan kemungkinan serangan penyakit. Keseimbangan zat-zat gizi dalam air susu ibu berada pada tingkat terbaik dan air susunya memiliki bentuk paling baik bagi tubuh bayi yang masih muda. Pada saat yang sama ASI juga sangat kaya akan sari-sari makanan yang mempercepat pertumbuhan sel-sel otak dan perkembangan sistem saraf (Yahya, 2012).

a. Pengelompokan ASI

ASI dikelompokan menjadi tiga, yaitu sebagai berikut:

- a) ASI stadium I adalah kolostrum. Kolostrum adalah cairan yang pertama disekresi oleh kelenjar payudara dari hari ke-1 sampai hari ke-4. Kolostrum sangat baik untuk mengeluarkan “meconium” yaitu air ketuban dan cairan lain yang tertelan masuk perut bayi saat proses persalinan. Jumlah (volume) kolostrum berkisar 150-300 cc per hari.
- b) Stadium II adalah ASI peralihan yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum menjadi ASI yang matang. ASI ini diproduksi pada hari ke-4 sampai ke-10.
- c) ASI stadium III adalah ASI matur. ASI yang disekresi dari hari ke-10 sampai seterusnya.

2.3.4 Asuhan Masa Nifas (Saifuddin, 2012)

Masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah mendeteksi dan menangani masalah – masalah yang terjadi frekuensi kunjungan masa nifas yang harus dilakukan bidan yaitu:

kunjungan pertama (6 – 8 jam setelah persalinan) tujuannya untuk mencegah perdarahan masa nifas karna atonia uteri, mendeteksi dan merawat lain perdarahan, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian asi, melakukan hubungan antara ibu dan bayi. Kunjungan kedua (6 hari setelah persalinan) tujuannya untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu mrnyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda – tanda penyulit, memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi dengan baik. Kunjungan ketiga (2 minggu setelah persalinan) tujuannya untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu mrnyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda – tanda penyulit, memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi dengan baik. Kunjunagan empat (6 minggu setelah persalinan) tujuannya untuk menanyakan kepada ibu adakah penyulit – penyulit yang dialami ibu dan bayinya, memberikan konseling kepada ibu untuk KB secara dini. Bidan melakukan pemantauan kunjungan pada ibu nifas untuk memberikan kesejahteraan kepada ibu. Maka penanganan yang harus dilakukan bidan yaitu :

1. Menganjurkan keberihan seluruh tubuh.
2. Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan air.
3. Kemudian sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya 2 kali sehari.
4. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

5. Jika ibu mempunyai luka episiotomi sarankan ibu untuk menghindari daerah luka.
6. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
7. Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan- kegiatan rumah tangga secara perlahan- lahan serta tidur siang selagi bayi tidur.
8. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi tambahan 500 kalori, makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, memiliki berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram. Bayi baru lahir dapat dilahirkan melalui 2 cara, secara normal melalui vagina atau melalui operasi cesar. Bayi baru lahir harus mampu beradaptasi dengan lingkungan yang baru karena setelah plasentanya dipotong maka tidak ada lagi asupan makanan dari ibu selain itu kondisi bayi baru lahir masih rentan terhadap penyakit. Karena itulah bayi memerlukan perawatan yang insentif. Jagalah kebersihan bayi dan berikan nutrisi yang cukup kepada bayi melalui ASI. Selain pengertian bayi baru lahir, akan diberikan ciri-ciri bayi baru lahir normal dan sehat. Berikut ini ciri-ciri bayi baru lahir sehat:

- a) Berat badan 2500 – 4000 gram
- b) Panjang badan 48 – 52 cm
- c) Lingkar dada 30 – 38 cm
- d) Lingkar kepala 33 – 35 cm
- e) Frekuensi jantung 120 – 160 kali/menit
- f) Pernafasan \pm 60 - 40 kali/menit

- g) Genitalia, pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora sedangkan pada bayi laki-laki testis sudah turun dan skrotum sudah ada
- h) Memiliki 3 gerak reflek bayi yaitu : reflek hisap dan menelan, reflek morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan dan reflek graps atau menggenggam.

Dengan mengetahui pengertian bayi baru lahir dan ciri-ciri bayi baru lahir yang normal dan sehat akan menambah pengetahuan kita. Jika ada sesuatu yang kurang atau tidak sesuai ciri-ciri bayi normal kita segera dapat memeriksanya dan segera berkonsultasi dengan dokter.

b. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Mengetahui derajat vitalitas dan mengukur reaksi bayi terhadap tindakan resusitas. Derajat vitalitas bayi adalah kemampuan sejumlah fungsi tubuh yang bersifat esensial dan kompleks untuk berlangsungnya kelangsungan hidup bayi seperti pernafasan, denyut jantung, sirkulasi darah dan reflek-refleks primitive seperti menghisap dan mencari puting susu. (Maryanti, 2011).

a) Penilaian bayi baru lahir

Penilaian awal bayi baru lahir harus segera dilakukan secara tepat dan tepat (0-30 detik), dengan cara menilai:

- (a) Apakah bayi menangis dengan kuat atau bernafas tanpa kesulitan?
- (b) Apakah bayi bergerak aktif?
- (c) Apakah kulit bayi berwarna merah muda, pucat, atau biru?

Identifikasi bayi baru lahir yang memerlukan asuhan tambahan adalah bila bayi tidak menangis kuat, kesulitan bernafas, gerak bayi tidak aktif, warna kulit bayi pucat. (APN, 2011:42).

b) Penanganan Bayi baru lahir

Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir adalah :

(a) Membersihkan jalan nafas

Bayi normal akan menangis spontan setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis penolong segera memberikan jalan nafas dengan cara sebagai berikut :

1. Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat
2. Gulung kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah kebelakang.
3. Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang membungkus dengan kassa steril.
4. Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosokkulit bayi dengan kain kering. Dengan rangsangan ini biasanya bayi segera menangis.

(b) Memotong dan merawat tali pusat

Tali pusat dipotong 5 cm dari dinding perut bayi dengan menggunakan gunting steril dan diikat dengan pengikat steril, tali pusat dibersihkan dan dirawat dengan kassa steril.

(c) Mempertahankan suhu tubuh

Pada waktu baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membantunya tetap hangat.

Bayi baru lahir harus dibungkus hangat setelah IMD, suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan. Menghentikan kepala ke dada ibu, menoleh ke kanan dan kiri, Menemukan puting, menjilat, mengulum puting susu, Membuka mulut lebar dan melekat dengan baik sertamenghisap dengan kuat pada puting susu ibu.

(d) Manfaat IMD

1. Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat, sehingga menurunkan AKB karena hypotermia.
2. Ibu dan bayi merasa tenang.

3. Memindahkan bakteri kulit ibu ke kulit bayi, dengan menjilat kulit ibu maka bayi menelan bakteri berkoloni dan bakteri yang berada di usus bayi akan menyaingi bakteri ganas dari lingkungannya.
 4. Jalinan kasih sayang ibu-bayi lebih baik sebab bayi siaga 1-2 jam pertama.
 5. Mendapat colostrum, kaya anti bodi, penting untuk pertumbuhan usus, ketahanan infeksi, kehidupan bayi.
 6. IMD lebih berhasil menyusui eksklusif dan lebih lama disusui.
 7. Sentuhan, emutan, jilatan pada puling merangsang pengeluaran hormon oksitosin, penting untuk Kontraksi rahim, membantu mengurangi pendarahan.
 8. Tunda menimbang, mengukur, suntikkan vitamin K dan menetes dengan obat tetes mata sampai proses menyusui awal selesai.
 9. Ibu melahirkan dengan proses operasi berikan kesempatan skin to skin contact.
 10. Berikan ASI saja tanpa minuman atau makanan lain kecuali atas indikasi medis. Rawat gabung ibu : ibu-bayi dirawat dalam satu kamar dalam jangkauan ibu selama 24 jam.
 11. Bila inisiasi dini belum terjadi dikamar bersalin : bayi tetap diletakkan didada ibu waktu dipindah dikamar perawatan. Usaha menyusui dini dilanjutkan dikamar perawatan ibu.
- (e) Peran tenaga kesehatan dalam proses IMD :
1. Menyediakan waktu dan suasana tenang.
 2. Membantu ibu menemukan posisi yang nyaman.
 3. Membantu bapak dan ibu menunjukkan perilaku pre- feeding yang positif saat bayi mencari payudara.
 4. Membantu meningkatkan rasa percaya diri ibu
 5. Menghindarkan memaksa memasukkan puting susu ke mulut bayi.
 6. Perlu Kesabaran.
- (f) Pendapat yang menghambat IMD pada bayi baru lahir
1. Bayi kedinginan.

2. Ibu lelah setelah melahirkan.
3. Kurang tersedia tenaga kesehatan.
4. Kamar bersalin atau kamar operasi sibuk.
5. Ibu harus dijahit.
6. Bayi perlu diberi vitamin K dan tetes mata segera.
7. Bayi harus segera dibersihkan, ditimbang dan diukur.
8. Colostrum tidak keluar, tidak cukup, tidak baik dan bahkan tidak baik untuk bayi.
9. Suhu kamar bersalin, kamar operasi harus dingin dan biasanya AC sentral.
10. Tenaga kesehatan belum sependapat tentang pentingnya memberi kesempatan inisiasi dini pada bayi lahir dengan operasi cesarean (Yetti anggraini, 2010).

c) Pedoman umum yang diikuti ibu saat menyusui mencakup.

- (a) Mulai menyusui segera setelah lahir (dalam waktu satu jam)
- (b) Jangan berikan makan dan minuman lain kepada bayi
- (c) Berikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupannya dan baru dianjurkan untuk memulai pemberian makanan pendamping ASI setelah periode eksklusif tersebut.
- (d) Berikan asi pada bayi sesuai dorongan alamiahnya baik siang maupun malam (8-10 kali atau lebih dalam 24 jam) selama bayi menginginkan. (Suherni, 2010)

2.4.2. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan segera pada bayi baru lahir yaitu asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Sebagian besar bayi yang baru lahir akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan. Aspek –aspek penting dari asuhan segera bayi yang baru lahir yaitu jagalah agar bayi tetap kering dan hangat dan usahakan adanya kontak antara kulit bayi dengan kulit ibunya sesegera mungkin. Sebagian besar bayi akan menangis atau bernafas secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir. Bila bayi tersebut

menangis atau bernafas (terlihat dari pergerakan dada paling edikit 30 x/ menit) biarkan bayi tersebut bersama ibunya (Saifuddin, 2012). Tali pusat di potong sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan tidak akan mempengaruhi bayi kecuali pada bayi kurang bulan. Apabila bayi tidak menangis maka tali pusat segera di potong untuk memudahkan melakukan tindakan resusitasi pada bayi. Tali pusat di potong 5 cm dari dinding perut bayi dengan gunting steril dan di ikat dengan pengikat steril dan di balut dengan kain khas steril, kasa steril di ganti setiap hari untuk mencegah terjadinya infeksi (Sarwono, 2009). Bidan harus menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan membedong tubuh bayi agar tetap hangat, dan menghindari hipotermi, karena suhu tubuh bayi merupakan kebutuhan yang sangat penting, sehingga bayi harus tetap terjaga hangat (Sarwono, 2009). Untuk mencegah perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir maka bidan memberikan vit K per oral 1 mg/hari selama 3 hari pada semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan. Sedangkan bayi beresiko tinggi di berikan vit K parenteral dengan dosis 0,5 sampai 1 mg IM (Saifuddin, 2012). Perawatan mata pada bayi dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) maka bidan memberikan salep mata eritromycin 0,5 % atau tetrasiklin 1 %. Obat mata perlu di berikan pada jam pertama setelah persalinan. Yang lazim di pakai adalah larutan perak nitrat atau neosporin dan langsung di teteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir.

Pemantauan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut kesehatan (Saifuddin, 2012). Pada 2 jam pertama sesudah bayi lahir hal-hal yang di nilai waktu pemantauan bayi pada jam yang pertam asesudah lahir meliputi, kemampuan menghisap kuat atau lemah, bayi tampak aktif atau lunglai dan bayi kemerahan atau biru. Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayinya penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penelitian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut seperti: bayi kecil untuk masa

kehamilan atau bayi kurang bulan, gangguan pernafasan, hipotermia, infeksi dan cacat bawaan atau trauma lahir (Sarwono, 2010).

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Untuk dapat mencapai hal tersebut maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Cara-cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Berdasarkan penelitian, terdapat 3.6 juta kehamilan tidak direncanakan setiap tahunnya di Amerika Serikat, separuh dari kehamilan yang tidak direncanakan ini terjadi karena pasangan tersebut tidak menggunakan alat pencegah kehamilan, dan setengahnya lagi menggunakan alat kontrasepsi tetapi tidak benar cara penggunaannya.

Metode kontrasepsi bekerja dengan dasar mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim. Kontrasepsi dapat reversible (kembali) atau permanen (tetap). Kontrasepsi yang reversible adalah metode kontrasepsi yang dapat dihentikan setiap saat tanpa efek lama di dalam mengembalikan kesuburan atau kemampuan untuk punya anak lagi. Metode kontrasepsi permanen atau yang kita sebut sterilisasi adalah metode kontrasepsi yang tidak dapat mengembalikan kesuburan

Metode kontrasepsi juga dapat digolongkan berdasarkan cara kerjanya yaitu metode barrier (penghalang), sebagai contoh, kondom yang menghalangi sperma; metode mekanik seperti IUD; atau metode hormonal seperti pil. Metode kontrasepsi alami tidak memakai alat-alat bantu maupun hormonal namun berdasarkan fisiologis seorang wanita dengan tujuan untuk mencegah fertilisasi (pembuahan).

b. Fisiologi Keluarga Berencana

Istilah kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti “melawan” atau “mencegah”, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari konsepsi adalah menghindari mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma.

Untuk itu, berdasarkan maksud dan tujuan kontrasepsi, maka yang membutuhkan kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seks dan kedua - duanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan (Depkes, 2010). Kontrasepsi adalah usaha - usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, usaha itu dapat bersifat sementara dapat bersifat permanen (Prawirohardjo, 2010).

c. Akseptor KB menurut sarannya

a) Fase menunda kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun. Karena usia di bawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya menunda untuk mempunyai anak dengan berbagai alasan. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi dengan puluhnya kesuburan yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin 100%. Hal ini penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak, serta efektifitas yang tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan yang disarankan adalah pil KB, AKDR.

b) Fase mengatur / menjarangkan kehamilan

Periode usia istri antara 20 - 30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2 - 4 tahun. Kriteria kontrasepsi yang perlukan yaitu efektifitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi. Kontrasepsi dapat dipakai 3 - 4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan.

c) Fase mengakhiri kesuburan / tidak hamil lagi

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi

yang mempunyai efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Di samping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontak, AKDR, implan, suntik KB dan pil KB (Pinem, 2009.).

d. Syarat - Syarat Kontrasepsi

Sebagai usaha untuk mencegah kehamilan hendaknya kontrasepsi memiliki syarat - syarat sebagai berikut :

- a) aman pemakaiannya dan dapat dipercaya.
- b) efek samping yang merugikan tidak

BAB III

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ny. M di Klinik Bersalin Suryani

No Register : 3213

Tanggal : 15 Februari 2016

Jam : 17.30 WIB

I. Pengkajian Data

A. Identitas/Biodata

Nama Ibu : Ny. M

Nama Suami : Tn.M

Umur : 32 tahun

Umur : 36 tahun

Suku : Karo

Suku : Karo

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : D2

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat :Simp. Bekala

Alamat : Simp.Bekala

NO.HP : 0812611182385

B. Subjektif (Data Yang Diperoleh Dari Pasien)

Pada Tanggal : 15 Februari 2016 Pukul : 17.30 wib Oleh :Dewi Silalahi

1. Alasan Kunjungan saat ini : Ingin memeriksakan kehamilannya

2. Keluhan Utama : Tidak ada

3. Riwayat Menstruasi

Umur menarche : 15 Tahun Jumlah darah : 3x ganti doek

Dismenorrhoe : Tidak ada

Teratur/tidak teratur : Teratur

Lamanya : 28 hari

Sifat Darah : Kental

4. Riwayat Kehamilan

Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 20 minggu, ANC di klinik

Frekuensi : Trimester I : - kali

Trimester II: 2 kali

Trimester III: 2 kali

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

G3 P2 A0

No	Tanggal Tahun Partus	Tempat Partus	Umur Hamil	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	Penyulit	BB Bayi	Keadaan Bayi
1	28 Agustus 2004	Klinik	Aterm	Normal	Bidan	Tidak ada	3500 gram	Baik
2	17 Januari 2010	Klinik	Aterm	Normal	Bidan	Tidak ada	2800 gram	Baik
3	H	A	M	I	L	I	N	I

6. Riwayat Hamil ini :

Hamil Muda : Mual dan Muntah dan tidak selera makan

Hamil Tua : Tidak ada

HPHT : 12-07-2015

TTP : 19-04- 2016

Gerakan janin pertama sekali : kira-kira sewaktu usia 20 minggu pada bulan Desember

Keluhan Umum lainnya : Tidak ada

Obat/jamu yang pernah dan sedang dikonsumsi : Tidak ada

Keluhan sewaktu BAK : Tidak ada

Keluhan sewaktu BAB : Tidak ada

Kekhawatiran Khusus : Tidak ada

7. Riwayat kesehatan/penyakit yang pernah diderita atau Operasi

Pernah dirawat : Tidak pernah

Pernah dioperasi : Tidak pernah

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

9. Riwayat Keluarga Berencana

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

Komplikasi dari KB : Tidak ada

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

Pola Makan : 3 kali/hari

Jenis makan yang dimakan : Nasi, lauk, ikan

Pola Istirahat

Siang : 1 jam

Malam : 8 jam

Perubahan Istirahat : Tidak ada

Seksualitas : 1x seminggu

Penerimaan klien terhadap kehamilan ini : Diterima

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

C. OBJEKTIF (Data yang diperoleh oleh pemeriksaan bidan)

1. Keadaan umum : baik
 - a. Kesadaran : compos mentis
 - b. Keadaan emosional : stabil
2. Tanda vital
 - a. Tekanan darah : 120/70 mmHg
 - b. Denyut nadi : 80 x/menit
 - c. Pernapasan : 20 x/menit
 - d. Suhu : 36,6°C
 - e. BB : 60,5 kg
 - f. BB sebelum hamil : 57 kg
 - g. Lila : 29 cm
 - h. TB : 155 cm
3. Pemeriksaan fisik
 - a. Rambut : Penyebaran merata, tidak terdapat ketombe, tidak muda rontok

- b. Muka : Tidak oedema
- c. Mata : Conjunctiva tidak anemis dan sklera tidak ikterus
- d. Mulut dan gigi : Bersih dan utuh
- e. Lidah dan geraham : Bersih dan utuh
- f. Payudara : Mammae simetris, aerola hiperpigmentasi, putting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum.
- g. Ekstremitas : Tidak terdapat oedem dan reflex patella (+)
- h. Abdomen
 - Inspeksi : membesar dengan arah memanjang, linea alba, tidak terdapat striae, tidak ada luka bekas operasi
 - Palpasi
 - a) Leopold I : teraba satu bagian bulat , lunak dan tidak melenting.
 - b) Leopold II : Teraba satu bagian panjang memapan pada bagian sebelah kiri perut ibu dan bagian kecil pada bagian sebelah kanan perut ibu.
 - c) Leopold III : Teraba satu bagian bulat, keras dan dapat digoyangkan
 - d) Leopold IV : Belum masuk PAP
TFU : 27 cm
 - Fetus
 - a) Pergerakan janin dapat dirasakan
 - b) DJJ : ada
 - c) Frekuensi : 136 x/menit
 - d) Interval : teratur
 - e) TBJ : $(TFU - 12) \times 155 = (27 - 12) \times 155 = 2325$ gr
- i. Pemeriksaan Penunjang
Hb : 10 gr%

ANALISIS (Diagnosa Kebidanan dan Masalah)

Ibu G3 P2 A0 dengan usia kehamilan 31 minggu 3 hari, presentasi kepala, PUKI, janin tunggal hidup, kepala belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

E. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 15 – 02 - 2016

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.

TD : 120/70 mmHg RR : 20 x/i

HR : 80 x/i T : 36,6°C

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan baik

2. Memberikan tablet Fe dengan dosis 1 x 1 dan injeksi vitamin B12 2 ml IM

Ibu sudah mendapat tablet Fe dan sudah di injeksi vitamin B12

3. Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktifitas yang berat seperti mengangkat galon air

Ibu mengatakan bahwa ini merupakan beban pekerjaan tetapi ibu akan berusaha mengikuti saran bidan.

4. Menganjurkan kunjungan ulang tanggal 29 Februari 2016 atau jika ada keluhan.

Ibu bersedia dan mau mengikuti anjuran bidan.

Medan ,15 Februari 2016

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Suryani SST, M.Kes

Dewi Lanta Sari Silalahi

CATATAN PERKEMBANGAN ANC II

Tanggal : 29 Februari 2016

Jam : 16.00 Wib

Oleh : Dewi Silalahi

S : Alasan kunjungan :

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan mengetahui perkembangan janinnya.

O : 1. Keadaan umum : Baik Keasadaran : Composmentris

1. Tanda vital :

TD : 120/ 80 mmHg RR : 24 x/i Pols : 78 x/i

BB : 61 Kg BB sebelum hamil: 57 kg Temp : 36,8°C

2. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

TFU : 28 cm

Leopold I : Teraba bagian lunak, dan melebar

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

Leopold III : Teraba bagian bulat, keras dan melenting

Leopold IV : Tangan Divergen (kepala sudah masuk PAP).

TBJ : $(28 - 11) \times 155 = 2.635$ gram

DJJ : 140 x/menit

Reflek Patella : Kanan/Kiri +/+

3. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 10,5 gr%

Protein urine : Tidak dilakukan

A : Ny. M G3 P2 A0, dengan usia kehamilan 33 minggu, janin hidup, tunggal, punggung kiri, persentasi kepala sudah masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

P

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaannya baik tidak ada kelainan
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan baik dan tidak ada kelainan
2. Memberitahukan kepada ibu bahwa kegiatan ibu mengangkat galon air sangat berbahaya bagi kehamilannya saat ini

Ibu mengerti dan takut bila kehamilannya menjadi terganggu karena aktifitasnya saat ini.

- 3 Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya persalinan seperti : Sakit kepala lebih dari biasa, perdarahan pervaginam, gangguan penglihatan, pembengkakan pada wajah/tangan, nyeri abdomen, mual dan muntah berlebihan, demam, janin tidak bergerak

Ibu sudah mengetahui tanda bahaya persalinan dan akan segera menghubungi bidan bila menemukan salah satu gejala tersebut.

4. Menganjurkan kepada ibu mempersiapkan perlengkapan persalinan seperti perlengkapan untuk ibu, bayi, biaya dan transport.

Ibu mengerti dan akan segera mempersiapkan perlengkapan persalinan dan ibu memutuskan akan bersalin di klinik Suryani

5. Menginformasikan kepada ibu bahwa penting bagi bayi untuk segera mendapat ASI eksklusif sesaat sesudah lahir (IMD) agar bayi mendapat nutrisi dan kekebalan tubuh yang baik.

Ibu mengerti dan akan mengingat saran bidan saat ibu bersalin nanti.

6. Menginformasikan kepada ibu untuk mengajak suami/keluarganya saat bersalin agar ibu termotivasi dan menjadi semangat menghadapi persalinan.

Ibu mengerti dan akan mengajak suami/keluarga saat bersalin nanti.

Medan, 29 Februari 2016

Pembimbing klinik

Pelaksana Asuhan

Suryani SST, M.Kes

Dewi Lanta Sari Silalahi

Catatan Perkembangan Kehamilan Fisiologis Kunjungan Ke III

Tanggal : 21 April 2016

Pukul : 04.00 Wib

Subjektif

Ibu mengatakan sering kencing dimalam hari

Ibu mengatakan perutnya terasa mulas tetapi belum mengeluarkan tanda - tanda persalinan.

Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda – tanda vital

TD : 120/80 mmHg RR : 24 x/i

HR : 72 x/i T : 37°C

Pemeriksaan fisik

Inspeksi : Kepala – kaki : dalam batas normal tidak ada kelainan

Palpasi : PU – KI, Preskep, Divergen

Auskultasi : DJJ : 132 x/i

Punctum maksimum : Kuadran kiri bawah pusat

TFU : 36 cm

Analisa

Ny. M G3 P2 A0 usia kehamilan 38 minggu 6 hari , intra uterin, PU – KI. preskep, divergen, janin hidup tunggal, ibu dan janin baik.

Planning

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaannya baik tidak ada kelainan
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan baik dan tidak ada kelainan
2. Menginformasikan kepada ibu bahwa seringnya buang air kecil itu fisiologis pada ibu dengan kehamilan trimester III, karena uterus yang semakin membesar akan menekan kandung kemih sehingga membuat ibu sering buang air kecil. Menyarankan ibu agar mengurangi minum air dimalam air dan perbanyak minum air di siang hari.

Ibu sudah mengerti penjelasan bidan tentang keluhannya tersebut dan akan mengurangi mengkonsumsi air minum di malam hari.

3. Menginformasikan kepada ibu bahwa perut mulas itu adalah his palsu yang biasa terjadi pada kehamilan trimester III.

Ibu sudah mengerti penjelasan bidan tentang keluhannya tersebut

4. Menginformasikan kepada ibu bila merasakan tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, nyeri diperut yang menjalar ke pinggang dan terus menerus agar menelepon bidan atau segera datang ke klinik Suryani

Ibu mengerti dan akan mengingat pesan bidan.

Medan, 21 April 2016

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Suryani SST, M.Kes

Dewi Lanta Sari Silalahi

3.2 Asuhan Persalinan pada Ny. M

Tanggal : 21 April 2016

Pukul : 04.00 WIB

Anamnese (Subjektif)

1. Ibu mengatakan mules/nyeri diperut bagian bawah sejak pukul 24.00 WIB
2. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 01.00 WIB

Pemeriksaan Fisik (Objektif)

1. Keadaan umum : baik
Kesadaran : *composmentis*
2. Tanda vital
TD : 110/80 mmHg RR : 24 kali/menit
HR : 80 kali/menit Temp : 36,6 °C
3. Inspeksi
Wajah : *conjungtiva* merah muda, sklera putih
Abdomen : pembesaran asimetris, tidak ada bekas luka operasi
4. Palpasi
Leopold I : TFU : 2 jari dibawah px
Teraba 1 bagian lunak bundar
Leopold II : teraba 1 bagian keras panjang memapan di sebelah kanan
perut ibu, teraba 1 bagian kosong dan bagian – bagian
kecil disebelah kiri perut ibu
Leopold III : teraba 1 bagian keras bulat tidak bisa di goyang
Leopold IV : kedua tangan pemeriksa tidak bertemu (*divergen*)
HIS : 4 kali dalam 10 menit durasi 40 detik
Kandung kemih : penuh, volume urine : 90 ml
5. TFU : 34 cm
TBBJ : $(34 - 11) \times 155 = 3.565$ gram
6. Auskultasi : DJJ : (+), frekuensi : 140 kali/menit, reguler
Punctum maksimum : kuadran kiri bawah pusat

7. Pemeriksaan Dalam (VT)

Pembukaan : 6 cm
Portio : teraba tipis konsistensi lembek
Ketuban : utuh
Penurunan : 3/5
Hodge : II – III
Penyusupan : 0
Denominator : Ubun – ubun kecil kiri depan

8. Anogenital

Perineum : tidak ada luka parut
Varises : tidak ada
Pengeluaran : keluar lendir bercampur darah

Analisis

Ny. M inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal.

Penatalaksanaan

1. Cek kemajuan persalinan dan tanda – tanda vital ibu dan informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu

TD : 110/80 mmHg RR : 24 kali/menit

HR : 80 kali/menit Temp : 36,6 °C

Posisi janin : punggung kiri, letak memanjang, bagian terbawah janin kepala

DJJ : 130 x/menit reguler

Pembukaan : 6 cm

Ketuban : utuh

Ibu mengangguk- anggukan kepala, menandakan ibu sudah mengetahui dan mengerti hasil pemeriksaan dalam keadaan baik dan normal.

2. Berikan asuhan sayang ibu
 - a. Sarankan ibu untuk duduk di atas bola agar terjadi penurunan kepala janin dan pembukaan lebih cepat, dan bila ibu merasa lelah diperbolehkan untuk tidur ditempat tidur dengan posisi miring kiri

Ibu mengerti dan saat ini ibu sedang duduk di atas bola

- b. Berikan support pada ibu dengan cara dengarkan keluhan ibu, bila ibu gelisah/kesakitan biarkan ibu mengganti posisi sesuai keinginannya, ikut sertakan suami dan keluarga mendampingi ibu saat proses persalinan

Ibu mulai tenang tetapi masih merasa kesakitan, suami mendampingi ibu sambil mengelus - elus punggung ibu untuk mengurangi rasa sakit.

Ibu tampak nyaman

- c. Ajarkan teknik relaksasi/bernafas pada ibu, dengan cara bila timbul his tarik nafas panjang dari hidung lalu keluarkan pelan – pelan dari mulut tetapi jangan di edankan

Ibu mengerti dan sudah melakukan teknik relaksasi

- d. Anjurkan ibu makan dan minum pada saat his tidak ada agar menambah tenaga ibu saat proses persalinan

Ibu sudah makan kue/ biskuit dan minum teh manis hangat 1 gelas

- e. Jaga privasi ibu dengan cara tidak membiarkan orang lain masuk kedalam kamar bersalin kecuali suami/keluarga

Didalam kamar bersalin hanya ada ibu, bidan dan suami

3. Anjurkan ibu untuk BAK/BAB, karena bila *blass* kandung kemih dan *colon decenders* kosong akan mempercepat penurunan kepala janin

Ibu sudah mengosongkan kandung kemih dan sudah BAB

4. Persiapkan tempat, alat dan obat – obat untuk proses persalinan

Tempat, alat dan obat - obat sudah di siapkan

5. Lakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan partograf

Partograf terlampir.

3.2.1 Catatan Perkembangan Kala II (Pukul : 08.00 WIB)

Anamnese (Subjektif)

1. Ibu mengatakan perutnya mules semakin sering dan teratur
2. Ibu mengatakan ada dorongan untuk meneran
3. Ibu merasakan ada keinginan untuk BAB

Pemeriksaan Fisik (Objektif)

1. Keadaan umum : tampak kesakitan dan merasakan kontraksi yang semakin kuat
2. Kesadaran : *compos mentis*
3. Tanda vital : TD : 120/80 mmHg RR : 24 kali/menit
HR : 78 kali/menit Suhu : 36,5 °C
4. Inspeksi
Anus : membuka
Perineum : menonjol
Vulva dan vagina : membuka
5. Palpasi : TFU 2 jari dibawah px, punggung kanan (PU – KI), presentasi kepala, *divergen*
HIS : 5 kali 10 menit durasi 50 detik
Kandung kemih : kosong
6. TFU : 36 cm
TBBJ : $(36 - 11) \times 155 = 3875$ gram
7. Auskultasi : DJJ : (+), frekuensi : 140 kali/menit reguler
Punctum maksimum : kuadran kanan bawah pusat
8. Pemeriksaan dalam (VT)
 - a. Pembukaan : 10 cm
 - b. *Portio* : tidak teraba
 - c. Penurunan : 1/5
 - d. *Hodge* : III – IV
 - e. Penyusupan : 0
 - f. Ketuban : selaput ketuban (-), air ketuban jernih, bau amis, volume : 1500 cc

g. *Denominator* : ubun – ubun kecil kiri depan

Analisis

Ny. M Inpartu kala II fase aktif *deselerasi* dengan resiko tinggi

Penatalaksanaan

1. Pastikan tanda gejala kala II, yaitu : ada dorongan dan tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan vagina membuka
Tanda dan gejala kala II sudah terlihat
2. Tanyakan kepada keluarga siapa yang akan mendampingi ibu selama proses persalinan
Keluarga sudah memutuskan pendamping proses persalinan ibu adalah suami
3. Lakukan persiapan diri dengan menerapkan pencegahan infeksi (PI) yaitu mencuci tangan 7 langkah dan menggunakan seluruh alat pelindung diri (APD) seperti : topi, kacamata, masker, sarung tangan, celemek, sepatu karet
PI sudah diterapkan dan penolong sudah memakai APD
4. Berikan support kepada ibu, pemberian rasa aman dan keyakinan bahwa ibu bisa melewati proses persalinan dengan baik. Anjurkan ibu untuk berdoa sesuai dengan kepercayaannya
Ibu merasa tenang dan sudah berdoa menurut kepercayaannya
5. Ajarkan ibu teknik mengedan yang baik, bila timbul his kumpulkan tenaga lalu tahan tenaga di perut dan dibatukkan
Ibu mengerti teknik mengedan yang baik dan mau melakukannya
6. Ajarkan ibu cara melahirkan dengan posisi Mc robert, bila timbul his yang kuat dan lama, tarik kedua paha dengan kedua tangan sampai menempel ke dada, kepala menunduk dan mata melihat ke perut
Ibu sudah posisi Mc robert.
7. Penolong mematahkan ampul oksitosin 10 IU amp kedalam spuit dengan cara one hand.

Ampul oksitosin 10 IU amp sudah didalam spuit

8. Pasang underpad, doek segitiga dibawah bokong ibu dan letakkan handuk diatas perut ibu.

Underpad, doek segitiga dan handuk sudah diletakkan pada tempatnya

9. Ajarkan ibu teknik relaksasi agar tenaga ibu tidak habis, dengan cara di sela his yang melemah anjurkan ibu menarik nafas panjang dari hidung lalu hembuskan perlahan dari mulut

Ibu sudah melakukan teknik relaksasi

10. Setelah tampak kepala bayi 5 – 6 cm di vulva, Lindungi perineum dengan tangan kanan yang dilapisi doek segitiga sementara tangan kiri menahan kepala agar tidak terjadi robekan jalan lahir.

Kepala bayi sudah lahir dan wajah bayi sudah dibersihkan dengan kasa steril.

11. Periksa lilitan tali pusat, jika ada lilitan selanjutnya tunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan. Lahirkan bahu depan dan bahu belakang, setelah kedua bahu lahir geser tangan kanan untuk menjaga kepala, lengan dan siku sebelah bawah kemudian dilanjutkan sanggah susur

Bayi Laki-Laki lahir spontan bugar pukul 08. 30 wib, BB 3400 gram, PB 50 cm, tidak ada kelainan. Keringkan bayi dan letakkan bayi diatas perut ibu serta menjaga kehangatan suhu tubuh bayi.

12. Pastikan janin tunggal. Beritahu ibu bahwa suntikan oksitosin 10 IU secara IM akandiberikan setelah dipastikan tidak ada janin kedua didalam rahim ibu. Dalam waktu 1 menit dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM pada paha kanan atas bagian distal lateral untuk membantu pelepasan plasenta dari dinding uterus dan mencegah terjadinya perdarahan

Suntikan oksitosin 10 IU sudah diberikan

13. Lakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat. Menggunakan klem, 2 menit setelah bayi lahir jepit tali pusat pada sekitar 3 cm dari umbilicus bayi. Dari sisi luar klem penjepit, urut isi tali pusat kearah ibu dan lakukan

penjepitan kedua pada 2 cm *distal* (ibu) dari klem pertama. Potong dan ikat tali pusat menggunakan benang DTT atau steril.

Tali pusat sudah di potong dan diikat.

14. Lakukan IMD dengan meletakkan bayi di antara kedua payudara ibu dan biarkan bayi mencari puting susu ibu serta menyelimuti bayi untuk menjaga kehangatan tubuh bayi

IMD sudah dilakukan dan bayi menyusu.

3.2.2 Catatan Perkembangan Kala III (Pukul : 08.35 WIB)

Anamnese (Subjektif)

1. Ibu merasa lega dan senang bayinya sudah lahir selamat
2. Ibu mengatakan perutnya masih mules

Pemeriksaan Fisik (Objektif)

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : *composmentis*
3. Inspeksi : Tali pusat memanjang
Ada semburan darah
4. Palpasi : TFU : setinggi pusat
Kontraksi uterus baik
Kandung kemih : kosong

Analisis

Ny. M inpartu kala III

Penatalaksanaan

1. Lihat dan periksa tanda – tanda pelepasan plasenta, seperti : ada semburan darah dan tali pusat memanjang.
Sudah ada tanda-tanda pelepasan plasenta
2. Informasikan kepada ibu plasenta akan lahir dan penolong akan membantu ibu melahirkan plasenta
Ibu sudah mengetahui plasenta akan lahir dan bersedia dibantu oleh penolong
3. Gunakan perasat *kustner* untuk melahirkan plasenta, yaitu dengan cara meletakkan tangan disertai tekanan pada/di atas simfisis, tali pusat di tegangkan. Jika tali pusat masuk kembali berarti plasenta belum lepas, jika tali pusat diam atau maju berarti plasenta sudah lepas
4. Lakukan manajemen aktif kala III
 - a. Penyuntikan oksitoksin 10 IU IM
 - b. PTT (penegangan tali pusat terkendali)
 - c. Lahirkan plasenta

- d. Masase uterus
- e. Pastikan kelengkapan plasenta

Manajemen aktif kala III sudah dilakukan, plasenta lahir lengkap pukul : 08.40 WIB, permukaan *maternal* : kotiledon lengkap jumlah 20 kotiledon, selaput ketuban utuh. Permukaan *fetal* : panjang tali pusat \pm 50 cm.

- 5. Lihat/periksa kemungkinan adanya laserasi jalan lahir dan menilai jumlah perdarahan
Laserasi jalan lahir pada kulit perineum (derajat 1), jumlah darah yang keluar \pm 100 ml

3.2.3 Catatan Perkembangan Kala IV (Pukul : 08. 40 WIB)

Anamnesa (Subjektif)

- 1. Ibu merasa lelah dan mengantuk
- 2. Ibu mengatakan senang bayinya lahir selamat dan plasenta sudah lahir lengkap
- 3. Ibu merasakan perutnya masih mules

Pemeriksaan Fisik (*Objektif*)

- 1. Keadaan umum : baik
- 2. Kesadaran : *compos mentis*
- 3. Tanda vital
TD : 110/70 mmHg RR : 24 kali/menit
HR : 80 kali/menit Suhu : 36 °C
- 4. Inspeksi : Terdapat laserasi jalan lahir pada kulit perineum
- 5. Palpasi : TFU : 1 jari dibawah pusat
Kontraksi uterus baik, uterus teraba keras dan bulat
Kandung kemih : kosong
- 6. Anogenital : Pengeluaran : jumlah darah yang keluar \pm 100 ml

Analisis

Ny. M *post partum* 1 – 2 jam dengan resiko tinggi

Penatalaksanaan

1. Cek tanda – tanda vital ibu dan informasikan kepada ibu
TD : 110/70 mmHg RR : 24 kali/menit
HR : 80 kali/menit Suhu : 36 °C
Bayi lahir bugar BB : 3400 gram PB : 50 cm JK : Laki - Laki
Laserasi jalan lahir pada kulit perineum
Ibu mengangguk- anggukan kepala, menandakan ibu sudah mengetahui dan mengerti hasil pemeriksaan dalam keadaan baik dan normal.
2. Informasikan kepada ibu bahwa proses persalinan belum berakhir dan anjurkan ibu jangan tidur sebelum 2 jam *post partum*
Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
3. Informasikan kepada ibu bahwa laserasi pada jalan lahir pada kulit perineum tidak membutuhkan tindakan penjahitan dan ibu tidak perlu khawatir
Ibu tersenyum dan mengangguk – anggukan kepala tanda mengerti
4. Ajarkan *massase* kepada ibu dan keluarga, dengan cara mengusap bagian perut ibu dibawah pusat selama 15 detik searah jarum jam, lakukan sampai perut ibu terasa keras kembali
Ibu dan keluarga sudah mengerti dan bersedia melakukannya
5. Sarankan kepada suami/keluarga agar memberiibu makan dan minum
Ibu sudah diberi makan kue dan minum teh manis hangat 1 gelas.
6. Anjurkan ibu untuk mulai menyusui bayinya sesering mungkin 10 – 12 kali dalam sehari, karena dengan adanya isapan bayi akan terjadi ransangan untuk proses laktasi
Ibu sudah mengerti dan bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin.
7. Dekontaminasi peralatan bersalin dengan larutan klorin 0,5% selama 10 menit, bahan katun di celupkan ke larutan deterjen, membersihkan APD dan tempat bersalin dengan semprotan larutan klorin 0,5% serta

membuka sarung tangan dan celupkan ke larutan klorin 0,5%. Cuci tangan di air mengalir dan keringkan dengan handuk.

Tempat dan alat bersalin sudah di dekontaminasi

8. Pantau kala IV ibu, 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit. Pemantauan meliputi : tekanan darah, nadi, temperatur tubuh, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan jumlah darah yang keluar
Pemantauan kala IV sudah dilakukan

Pembimbing Klinik

Suryani SST, M.Kes

Medan, 21 April 2016

Pelaksana Asuhan

Dewi Lanta Sari Silalahi

3.3 Asuhan Nifas Pada Ny. M

Tanggal : 21 April 2016

Pukul : 14.30 wib

Anamnese (Data Subjektif)

1. ibu mengatakan senang dan lega karena bayinya sudah lahir
2. ibu mengatakan perutnya masih mules
3. ibu mengatakan colostrum ada

Pemeriksaan Fisik (Data Objektif)

1. Keadaan umum : baik
Kesadaran : *composmentis*
2. Tanda vital
TD : 110/80 mmHg RR : 24 kali/menit
Pols : 78 kali/menit Suhu : 37°C
3. Pemeriksaan fisik
 - a. Wajah : Tidak pucat
 - b. Mata : *conjungtiva* merah muda, sklera putih, tidak ada *oedem palpebra*.
 - c. Payudara : puting susu menonjol, *colostrum* ada
 - d. Abdomen : TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong
 - e. Genitalia : ada pengeluaran *lochea (lochea rubra)*, jumlah perdarahan ± 50cc
 - f. Ekstremitas : Tidak ada *oedem*, refleks patela positif dan tidak ada varises

Analisis

Ny. M 6 jam *post partum*

Penatalaksanaan

1. Cek tanda – tanda vital dan TFU ibu

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

HR : 78 x/I Suhu : 37°C

TFU : 3 jari dibawah pusat

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dalam keadaan baik dan normal.

2. Jelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang dialami merupakan hal yang normal, rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.

Ibu sudah mengerti

3. Ajarkan ibu/keluarga untuk *masasse* agar rahim berkontraksi dan tidak terjadi perdarahan

Ibu dan keluarga sudah mengerti dan bersedia melakukannya

4. Anjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya agar tidak terjadi *hipotermi*

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring ke kanan- kiri dan berjalan ke kamar mandi.

Ibu sudah melakukan mobilisasi dini.

6. Ajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dengan cara mengompres payudara dengan air hangat dan memijat payudara dengan lembut untuk memperlancar pengeluaran ASI.

Ibu sudah mengerti dan mau melakukan perawatan payudara.

7. Ajarkan ibu cara menyusui yang benar agar nutrisi bayi terpenuhi dengan baik.

Ibu sudah mengerti cara menyusui yang benar dan bersedia melakukannya.

8. Beritahukan kepada ibu bidan akan melakukan kunjungan 6 hari nifas bidan akan melakukan kunjungan pada tanggal 27 April 2016

3.3.1 Data Perkembangan KF2 (6 hari *post partum*)

Tanggal : 27 April 2016

Pukul : 10.00 wib

Anamnese (Data Subjektif)

1. Ibu mengatakan perutnya masih sedikit mules, ASI sudah lancar dan banyak.
2. Ibu mengatakan darah yang keluar berwarna merah kekuningan

Pemeriksaan Fisik (Data Objektif)

1. Keadaan umum: Baik
Kesadaran : *composmentis*
2. Tanda vital
TD : 120/80 mmHg RR : 20 x/i
Pols : 80 x/i Suhu : 36°C
3. Pemeriksaan Fisik
 - a. Muka : tidak pucat dan tidak ada *odema*
 - b. Mata : tidak *oedema*, *conjungtiva* merah, sklera putih
 - c. Dada : ASI sudah keluar dan tidak ada rasa nyeri tekan
 - d. Abdomen : TFU pertengahan pusat dan *sympisis*, kontraksi baik dan kandung kemih kosong
 - e. Genetalia : *lochea sanguilante*
 - f. Ektremitas : tidak *odem*, refleks patella (+)

Analisis

Ny. M *post partum* hari ke - 6

Penatalaksanaan

1. Cek tanda – tanda vital dan TFU ibu
TD : 110/70 mmHg RR : 20 x/i

Pols : 80 x/i

Suhu : 36,5°C

TFU : pertengahan pusat dan simpisis

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dalam keadaan baik dan normal.

2. Pastikan *involsi* uterus berjalan normal, tinggi fundus pertengahan pusat dan simpisis dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal
Keadaan ibu normal
3. Jelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya masa nifas
 - a. Perdarahan pervaginam, pengeluaran cairan berbau busuk
 - b. Sakit kepala dan nyeri perut yang hebat
 - c. Nyeri saat berkemih dan demam tinggi >38
 - d. Pembengkakan pada wajah, kaki dan tangan
 - e. Payudara yang berubah menjadi merah, panas dan nyeri
4. Berikan penkes tentang :
 - a. Nutrisi, menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi, tinggi serat, banyak makan sayur, buah, banyak minum air putih dan minum susu laktasi untuk memperlancar ASI.
 - b. Memberitahu ibu bahwa ASI tidak akan pernah habis selagi ibu tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi, selain itu menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI sesuai kebutuhan bayi karena dengan adanya hisapan bayi akan memperlancar ASI.
 - c. Memberitahu ibu tentang perawatan payudara dan posisi menyusui yang benar .
 - d. *Personal hygiene* dengan mengganti doek saat BAK dan BAB / saat merasa lembab dan basah
 - e. Ibu mengerti tentang penkes yang diberikan.
5. Beritahukan kepada ibu bidan akan melakukan kunjungan 2 minggu nifas bidan akan melakukan kunjungan pada tanggal 03 April 2016

3.3.2 Data Perkembangan KF3 (2 minggu *post partum*)

Tanggal : 11 Mei 2016

Pukul : 08.00 wib

Anamnesis (Data Subjektif)

1. Ibu mengatakan darah yang keluar dari kemaluan berwarna putih
2. Ibu mengatakan ASI lancar keluar

Pemeriksaan Fisik (Data Objektif)

1. Keadaan umum : baik
Kesadaran : *composmentis*
2. Tanda vital
TD : 110/70 mmHg RR : 24 x/i
Pols : 84 x/I Suhu : 36,5°C
3. Pemeriksaan fisik
Muka : tidak pucat dan tidak ada *odem*
Mata : tidak odem, *conjungtiva* merah, sklera putih
Dada : payudara membesar, puting susu menonjol, ASI keluar banyak
Abdomen : TFU : setinggi simpisis
Genitalia : *Lochea alba*
Ektremitas : tidak ada *varises*, reflek patela positif, tidak edema

Analisis

Ny. M 2 minggu *post partum*

Penatalaksanaan

1. Beritahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik.
TD : 110/70 mmHg RR : 24 x/i
Pols : 84x/i Suhu : 36,5°C
TFU : setinggi sympisis

Ibu sudah mengetahui keadaannya

2. Pastikan *invovusi* uteri ibu berjalan normal, TFU setinggi simfisis, tidak ada perdarahan abnormal dan *lochea* tidak berbau dan berwarna putih.

Ibu dalam keadaan normal

3. Beritahu ibu untuk tetap menjaga pola makan dan nutrisi ibu agar asupan ASI terpenuhi

ibu sudah melakukan anjuran yang diberikan

4. Berikan penkes KB pada ibu, menganjurkan ibu untuk menggunakan KB setelah 40 hari masa nifas dan menjelaskan jenis, efektivitas, keuntungan, efek samping dan cara pemakaian/ pemasangan KB yang mungkin ibu gunakan sesuai keadaan ibu.

Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan sudah memilih akan menggunakan KB suntik 3 bulan

5. Berikan ibu penkes tentang imunisasi BCG dan polio 1 dan menganjurkan ibu untuk membawa bayinya imunisasi pada tanggal 13 Juni 2016.

Ibu mengerti tentang penkes yang diberikan.

6. Beritahukan kepada ibu bidan akan melakukan kunjungan 6 minggu nifas bidan akan melakukan kunjungan pada tanggal 01 Juni 2016

3.3.3 Data Perkembangan KF4 (6 minggu *post partum*)

Tanggal : 01 Juni 2016 pukul : 09.00 wib

Anamnese (Data Subjektif)

ibu mengatakan keadaannya sudah sehat dan ASI sudah lancar

Pemeriksaan Fisik (Data Objektif)

1. Keadaan umum : baik
Kesadaran : composmentis
2. Tanda-tanda vital
TD : 120/70 mmHg Pols : 80 kali/menit
RR : 22 kali/menit Suhu : 36,5°C
3. Pemeriksaan fisik
Muka : tidak pucat dan tidak ada oedema
Mata : tidak oedem, conjungtiva merah muda, sklera putih
Dada : payudara membesar, puting susu menonjol
Abdomen : TFU bertambah kecil tidak teraba
Genetalia : *Lochea alba*

Analisis

Ny. M 6 minggu *post partum*

Penatalaksanaan

1. Beritahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayi sehat, saat ini keadaan ibu sudah kembali seperti semula.
TD : 120/70 mmHg Pols : 80 kali/menit
RR : 22 kali/menit Suhu : 36,5°C
TFU : tidak teraba lagi
Ibu mengerti tentang keadaannya.
2. Nilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal

Tidak ada tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal, ibu dalam keadaan baik

3. Mengingatkan ibu untuk tetap melakukan ASI Eksklusif
Ibu akan tetap melakukannya.
4. Tanyakan kepada ibu apakah ada penyulit yang di alami ibu selama masa nifas ini seperti bayi tidak mau menyusu dan payudara bengkak
Ibu tidak mengalami penyulit selama masa nifas
5. Pastikan kembali pilihan kontrasepsi yang sudah dipilih ibu yaitu KB suntik 3 bulan.
Ibu sudah yakin dengan pilihannya ingin menggunakan KB suntik 3 bulan

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Suryani SST, M.Kes

Dewi Lanta Sari Silalahi

3.4 Asuhan Bayi Baru Lahir Ny. M

Tanggal : 21 April 2016

Pukul : 14.30 wib

Anamnese (Data Subjektif)

Identitas bayi :

a. Nama : Bayi Ny. M

Tgl/ jam lahir : 21 April 2016/08.30 wib

Berat lahir : 3400 gram

Panjang Badan : 50 cm

Jenis kelamin : Laki-Laki

b. Riwayat persalinan

1) Jenis persalinan : partus spontan letak belakang kepala

2) Ketuban : warna jernih, tidak berbau

3) Komplikasi : tidak ada komplikasi ibu dan janin

1. Ibu mengatakan bayinya menangis kuat, bayinya rewel

2. Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif

3. Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan berwarna hitam

Pemeriksaan Fisik (Data Objektif)

a. *Antropometri*

PB : 50 cm

BB : 3400 gram

b. Tanda vital

RR : 47 x/i

Suhu : 36°C

Pols : 120 x/i

c. Pemeriksaan fisik

1. Tonus otot : Refleks menggenggam aktif (pada saat telapak tangan disentuh jadi segera menggenggam) dan *refleks moro* aktif

2. Kepala : Bersih, tidak ada *caput succedaneum* dan ubun-ubun belum tertutup)
3. Mata : Sklera tidak ikterus dan tidak ada perdarahan
4. Telinga : Bersih, tidak ada pengeluaran
5. Hidung : Bersih, ada lubang hidung dan cuping hidung, pengeluaran tidak ada
6. Mulut : Bersih tidak terdapat *labioskizis* dan *labio palatosizis*, daya hisap kuat, refleks *sucking* positif
7. Leher : Tidak ada pembengkakan, refleks *tonic neck* positif
8. Dada : Simetris. Tali pusat : Basah, di bungkus dengan kassa kering dan tidak ada perdarahan
9. Punggung : Tidak ada *spina bifida*
10. Kulit : Kemerahan dan ada *verniks caseosa*
11. Ekstremitas : Jari-jari tangan dan kaki lengkap, tidak ikterus dan tidak sianosis
12. Genetalia : Testis sudah turun, tidak ada kelainan
13. Anus : Ada lubang dan mekonium sudah keluar pukul 12.00 wib

Analisis

Neonatus cukup bulan 6 jam *post natal*

Penatalaksanaan

1. Beritahu kepada ibu bahwa bayinya sehat dan tidak ada kelainan

RR	: 47 x/i	BB	: 3400 gram
Suhu	: 36°C	PB	: 50 cm
Pols	: 120 x/i		

Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya
2. Jaga suhu bayi agar tidak terjadi hipotermi dengan cara
 - a. Tidak meletakkan bayi di atas benda yang memiliki suhu yang lebih rendah dari suhu tubuh bayi
 - b. Tidak meletakkan bayi didekat pintu atau jendela yang terbuka

c. Jauhkan bayi dari paparan udara, seperti kipas angin dan AC

d. Segera mengganti pakaian bayi jika basah

Bayi tetap dalam keadaan hangat

3. Lakukan perawatan tali pusat dengan cara menjaga tali pusat tetap dalam keadaan kering dan membungkusnya dengan kassa steril

Tali pusat dalam keadaan bersih dan kering

4. Lakukan IMD agar terjalin *bonding attachment* dan memberikan ASI kepada bayi 1 jam pertama.

Bayi sudah IMD

5. Mandikan bayi pada pukul 14.30 wib, memberikan stempel kaki kemudian memberikan imunisasi HB 0 serta pemeriksaan golongan darah.

Bayi sudah dimandikan dan golongan darah bayi AB

6. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif per 2 jam sekali agar bayinya tidak rewel dan menyendawakan bayi setiap kali bayi selesai menyusui.

Ibu sudah memberi bayinya ASI eksklusif per 2 jam sekali dan menyendawakan bayinya

7. Beritahu ibu agar tetap memperhatikan kebersihan bayinya dengan mengganti popok bayi setiap basah

Ibu mau memperhatikan kebersihan bayinya

3.4.1 Catatan perkembangan KN 2 (6 hari *post natal*)

Tanggal : 27 April 2016

Pukul : 08.00 WIB

***Anamnesis* (Data Subjektif)**

1. Ibu mengatakan bayi menyusu kuat dan tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan tali pusat sudah putus, BAB dan BAK lancar.

Pemeriksaan Fisik (Data Objektif)

1. Keadaan umum : baik
2. Tanda-tanda vital
Suhu : 36,5 °C RR : 44 x/i
HR : 133x/i BB : 3500 gram
3. Reflek menghisap baik
4. Tali pusat sudah putus
5. Eliminasi
BAK : 5 kali
BAB : 2 kali

Analisis

Neonatus cukup bulan 6 hari *post natal*

Penatalaksanaan

1. Beritahu kepada ibu bahwa keadaan bayi sehat dan tidak tanda-tanda infeksi
Suhu : 36,5°C RR : 44 x/i
HR : 133 x/I BB : 3500 gram
Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya
2. Pukul 09.00 wib memandikan bayi dan mengajarkan ibu cara memandikan bayi yang benar dan tepat
Bayi sudah selesai dimandikan

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

Ibu

akan tetap menjaga kehangatan tubuh bayi

4. Beritahu ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir seperti
 - a. Pernafasan lebih cepat
 - b. Suhu badan yang tinggi
 - c. Mata bengkak

Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya bayi baru lahir

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

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

3.4.2 Catatan perkembangan KN 3 (28 hari *post natal*)

Tanggal : 04 Mei 2016 pukul : 09.00 wib

Anamnese (Data Subjektif)

Ibu mengatakan bayi menyusu kuat

Pemeriksaan Fisik (Data Objektif

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda-tanda vital

Suhu : 36°C
HR : 130 kali/menit
RR : 42 kali/menit
BB : 3700 gram

3. Reflek menghisap kuat saat menyusui
4. Eliminasi, BAK sering dan BAB 1-2 kali/hari
- 5.

Analisis

Neonatus cukup bulan 28 hari *post natal*

Penatalaksanaan

1. Beritahu kepada ibu bahwa keadaan bayi sehat

Suhu : 36°C RR : 42 x/i
HR : 130 x/I BB : 3700 gram

Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya

2. Berikan Penkes tentang :
 - a. Mengajarkan ibu untuk tetap memberikan ASI sesuai kebutuhan bayinya.
 - b. Menjaga kesehatan bayi, mengganti popok bayi setiap BAK ataupun BAB.
 - c. Mengajarkan ibu untuk menstimulus perkembangan bayi yaitu dengan cara mengajak bicara bayinya pada saat menyusui.

Ibu sudah mengetahui dan akan melakukannya

3. Sarankan kepada ibu dan keluarga untuk membawa bayinya imunisasi bila sudah berumur 1 bulan untuk mendapat imunisasi BCG dan polio 1

Ibu mengerti dan berjanji akan membawa bayinya imunisasi.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuha

Suryani SST, M.Kes

Dewi Lanta Sari Silalahi

3.5 Asuhan Keluarga Berencana Ny. M

Tanggal : 29 Mei 2016 pukul : 11.00 WIB oleh : Bidan

Biodata

Nama	: Ny. M	Tn. M
Umur	: 32 tahun	36 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Karo/Indonesia	Karo/Indonesia
Pendidikan	: D2	SMP
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Simp. Bekala	Simp. Bekala
No.Telepon	: 0812611182385	

Anamnese (Data Subjektif)

1. Alasan masuk klinik : Ibu ingin menjadi akseptor KB suntik 3 bulan
Yang mengantar : Suami
2. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu:
Riwayat seluruh kehamilan : PIII A0
Riwayat persalinan terakhir:
Tanggal persalinan : 21 April 2016
Jenis persalinan : Spontan
Apakah sedang menyusui : Ya
3. Riwayat KB sebelumnya : suntik KB 3 bulan
4. Riwayat kesehatan yang lalu : tidak ada

Pemeriksaan Fisik (Data Objektif)

1. Pemeriksaan Fisik
 - a. Keadaan umum: baik
 - b. Tanda vital:
TD : 120/80 mmHg RR : 20x/menit

HR: 80 x/menit

Suhu : 36 °C

BB : 61 kg

TB : 155

Analisis

Ibu akseptor KB baru suntik 3 bulan

Penatalaksanaan

1. Beritahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik

TD : 120/80 mmHg

RR : 20 x/i

HR : 80 x/i

Suhu : 36°C

Ibu sudah mengetahui keadaannya

2. Beritahukan ibu tentang efek samping KB suntik KB 3 bulan seperti :

Gangguan pola haid, perubahan berat badan, sakit kepala ringan, namun KB suntik 3 bulan tidak mempengaruhi ASI

Ibu sudah mengetahui efek samping dari KB suntik 3 bulan

3. Informasikan kepada pasien jadwal kunjungan ulang tanggal 27 Juli 2016

Ibu akan melakukan kunjungan ulang yang telah ditentukan.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Suryani SST, M.Kes

Dewi Lanta Sari Silalahi

BAB IV

PEMBAHASAN

Sebagai bentuk dari pengaplikasian program asuhan yang berkelanjutan atau yang disebut dengan *continuity of care*, penulis sudah melakukan asuhan yang berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny. M umur 32 tahun G3 PII A0 terhitung sejak tanggal 15 Februari sampai dengan 29 Mei 2016 yaitu mulai dari Ny. M hamil trimester III sampai dengan memakai alat kontrasepsi (KB). Adapun tujuan asuhan ini bertujuan untuk membantu mengurangi AKI dan AKB di Indonesia.

4.1 Kehamilan

Hasil anamnesis didapat data sebagai berikut : Ny. M umur 32 tahun usia kehamilan 38 minggu 6 hari dengan riwayat kehamilan GIII PII A0 (hamil anak ke tiga sudah melahirkan dua kali)

Menurut Prawihardjo (2014), usia reproduksi yang optimal bagi seorang ibu adalah 20 – 35 tahun karena pada usia tersebut rahim sudah siap menerima kehamilan, mental sudah matang dan mampu merawat bayi dan dirinya.

Sedangkan pada usia lebih dari 35 tahun terjadi penurunan kesehatan reproduktif karena proses degeneratif sudah mulai muncul. Salah satu efek degeneratif adalah sklerosis pembuluh darah arteri kecil dan arteriole miometrium menyebabkan aliran darah ke endometrium tidak merata dan maksimal sehingga dapat mempengaruhi penyaluran nutrisi dari ibu ke janin dan membuat gangguan pertumbuhan janin dalam rahim.

Menurut BKKBN (2013), paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita. Menurut Prawihardjo (2014), paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara dan grandemultipara.

Menurut Manuaba (2009), grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan.

Menurut penulis dengan umur dan riwayat kehamilan Ny.M bila dibandingkan dengan teori yang ada, Ny.M mempunyai potensi yang besar untuk mengalami komplikasi dalam kehamilan maupun saat proses persalinannya. Untuk mengantisipasi kemungkinan komplikasi yang akan terjadi maka penulis melakukan asuhan berkelanjutan (*continuity of care*).

4.2 Persalinan

Pada tanggal 21 April 2016 jam 04.00 WIB, Ny. M datang ke klinik bersalin Suryani dengan keluhan keluar lendir bercampur darah dari kemaluannya pada jam 04.00 WIB serta mules yang dirasakannya sejak jam 24.00 WIB. Ny. M mengatakan belum ada keluar air – air dari kemaluan yang berbau amis. Hasil pemeriksaan dalam didapat hasil : pembukaan : 6 cm, penurunan : 3/5, ketuban : utuh, presentasi LBK. HIS : 4 kali dalam 10 menit durasi 40 detik. Kala I berlangsung selama \pm 4 jam, kala II berlangsung selama \pm 40 menit, kala III berlangsung selama \pm 10 menit, kala IV berlangsung selama \pm 2 jam.

Menurut Asrinah, dkk (2010), *mature (aterm)* : persalinan dengan usia kehamilan 37 – 42 minggu dan berat janin di atas 2500 gram.

Menurut Asrinah, dkk (2010), persalinan normal : proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala (LBK) dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat – alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.

Menurut Sari dan Rimandini (2014) pada multi gravida kala I dimulai dari pembukaan serviks sampai menjadi lengkap (10 cm) dimana proses ini berlangsung selama 8 jam, kala II berlangsung selama 1 jam, kala III berlangsung tidak lebih 30 menit dan kala IV berlangsung selama 2 jam.

Menurut penulis, Ny.M melalui proses persalinan yang normal dengan usia kehamilan *aterm* yaitu 38 minggu 6 hari. Proses persalinan mulai dari kala I sampai kala IV berlangsung selama adalah \pm 7 jam, selama proses persalinan tidak ada komplikasi/kelainan yang di alami Ny. M.

4.3 Nifas

Selama masa nifas penulis melakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali. Selama kunjungan nifas penulis melakukan pengkajian dan pemeriksaan kepada Ny. M. Dari hasil anamnesis Ny. M mengatakan selama masa nifas Ny. M tidak mengalami demam tinggi, lochea berbau, payudara bengkak, dan puting susu lecet. Akan tetapi pada kunjungan masa nifas pertama (6 jam) dan kedua (6 hari) Ny. M mengeluhkan ASI nya yang keluar sedikit sedangkan bayinya menyusu kuat sehingga bayinya sering rewel.

Menurut Saifuddin, dkk (2012) masa nifas (*puerperium*) adalah dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandung kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Dan kunjungan ulang selama masa nifas yaitu 6 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum, dan 6 minggu post partum.

Menurut Sari dan Rimandini (2014), adapun frekuensi kunjungan masa nifas pada ibu yaitu : kunjungan pertama, waktu 6 – 8 jam *post partum*, kunjungan kedua, waktu 6 hari *post partum*, kunjungan ketiga, waktu 2 minggu *post partum*, kunjungan keempat, waktu 6 minggu *post partum*.

Menurut Hubertin Sri (2010), faktor pendukung yang menyebabkan produksi ASI berkurang atau ASI tidak keluar saat ibu menyusui adalah :

1. Perasaan/emosi (psikologi ibu) : perasaan ibu dapat menghambat dan meningkatkan pengeluaran oksitoksin. Seperti perasaan takut, gelisah, marah, sedih, cemas, kesal, malu dan nyeri hebat akan mempengaruhi refleksi oksitoksin yang akhirnya menekan pengeluaran ASI. Sebaliknya perasaan ibu yang bahagia, senang, bangga, memeluk dan mencium bayinya dapat meningkatkan pengeluaran ASI.
2. Dukungan suami maupun keluarga lain dalam rumah akan sangat membantu berhasilnya seorang ibu untuk menyusui
3. Isapan bayi yang tidak sempurna atau puting susu yang sangat kecil. Hal ini membuat produksi hormon prolaktin dan hormon oksitoksin akan terus menurun dan produksi ASI akan terhenti

4. Semakin cepat memberi tambahan susu pada bayi akan menyebabkan daya isap berkurang, karena bayi mudah merasa kenyang bayi akan malas menghisap puting susu
5. Penggunaan dot dan empongan dapat mengurangi daya isap bayi
6. Ibu perokok berat produksi ASI nya akan berkurang demikian pula dengan pil KB yang mengandung estrogen tinggi akan menurunkan produksi ASI
7. Ibu yang asupan nutrisinya kurang dan sedikit minum

Berdasarkan hasil anamnesis penulis selama Ny. M menjadi klien penulis. Menurut penulis kurangnya produksi ASI/tidak keluarnya ASI pada Ny. M disebabkan oleh faktor pendukung nomer 1, 2, dan 7. Pada faktor nomer 1 dan 2, Ny. M merasa sedih, cemas, gelisah, marah dan malu karena suami yang tidak memberi uang untuk biaya persalinan, disamping itu bos tempat Ny. M bekerja dan yang memberi Ny. M tempat tinggal juga tidak mendukung kehamilan Ny. M saat ini, dengan tekanan psikologis ini tentu akan menghambat ASI keluar.

Faktor 7 yaitu kurangnya nutrisi yang di konsumsi oleh Ny. M. Hal ini disebabkan oleh kondisi ekonomi Ny. M yang memang tergolong sulit. Sehingga tentu saja dengan nutrisi yang kurang akan menghambat produksi ASI dan ini yang menyebabkan ASI keluar sedikit.

Penulis yang sebagai pemberi pelayanan sudah menyarankan kepada Ny. M untuk memenuhi nutrisi, tidak perlu makanan yang mahal tetapi makanan yang cukup bergizi. Makanan berprotein seperti tempe/tahu, sayuran berupa kacang – kacangan, telur, menghindari makanan yang pedas, minum air putih minimal 8 gelas/hari.

4.4 Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 21 April 2016 jam 08.30 WIB, bayi lahir spontan, bugar dengan BB : 3400 gram, PB : 50 cm, JK : L, bayi menangis kuat, tidak ada kelainan pada bayi. Segera setelah tali pusat di potong dan diikat, bayi diletakkan di atas perut ibu skin to skin dan untuk melakukan IMD. Penulis melakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali.

Menurut Rochmah, dkk (2012), bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram.

Menurut Varney (2009), bonding adalah masa sensitif pada menit pertama dan beberapa jam setelah kelahiran dimana kontak ibu dan ayah ini akan menentukan tumbuh kembang anak menjadi optimal. Attachment adalah proses penggabungan berdasarkan cinta dan penerimaan yang tulus dari orang tua terhadap anaknya dan memberikan dukungan asuhan dalam perawatannya. Bonding attachment adalah sebuah peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterikatan batin antara orangtua dan bayi.

Menurut JNPK – KR (2014), inisiasi menyusui dini adalah pemberian air susu ibu dimulai sedini mungkin segera setelah bayi lahir, setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap didada ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Biarkan kontak kulit bayi ke kulit ibu menetap selama setidaknya 1 jam bahkan lebih sampai bayi dapat menyusui sendiri.

Menurut penulis, bayi Ny. M sudah mendapat asuhan yang memang seharusnya didapat oleh bayi yang baru lahir. Bayi Ny. M tidak mengalami kelainan/komplikasi selama kunjungan neonatus yang dilakukan oleh penulis.

4.5 Keluarga Berencana

Setelah masa nifas Ny. M penulis melaksanakan asuhan terakhir berupa pelayanan keluarga berencana. Pada tanggal 29 Mei 2016 jam 16.00 WIB, Ny. M memutuskan untuk memakai alat kontrasepsi (KB) suntik KB 3 bulan. Dengan riwayat kontrasepsi sebelumnya Ny. M memakai suntik KB 3 bulan selama 1 tahun sebelum hamil.

Menurut Saifuddin (2013) kunjungan ulang yang terakhir dalam masa nifas yaitu 6 minggu post partum. Dimana pada kunjungan tersebut bidan menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas dan juga memberikan konseling KB secara dini.

Menurut Meilani, dkk (2010), kontrasepsi suntikan progestin ini sangat efektif dibandingkan dengan mini pil, karena dosis gestagen yang cukup tinggi dibandingkan dengan mini pil. Akan tetapi kembalinya kesuburan cukup lambat, yaitu rata-rata 4 bulan setelah berhenti dari penyuntikan sehingga akan kurang tepat apabila digunakan pada waktu yang cukup dekat. Kontrasepsi ini cocok bagi ibu sedang menyusui.

Menurut penulis, keputusan Ny. M dalam memilih metode kontrasepsi berupa suntik KB 3 bulan adalah tepat. Karena kondisi Ny. M saat ini dalam masa menyusui dan suntik KB 3 bulan tidak mempengaruhi proses menyusui dan tidak mengurangi produksi ASI.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan *continuity of care* dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny.M mulai dari hamil trimester III sampai dengan keluarga berencana terhitung mulai dari tanggal 15 Februari – 29 Mei 2016. Maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Asuhan pada kehamilan Ny. M GIII PII A0 dengan pemeriksaan antenatal sebanyak 3 kali menggunakan standar 7 T serta melakukan pemeriksaan penunjang berupa USG.
2. Asuhan pada persalinan Ny. M GIII PII A0 dengan menggunakan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal yang dilakukan penulis pada tanggal 21 April 2016. Proses persalinan sebagai berikut : kala I berlangsung selama \pm 4 jam, kala II berlangsung selama \pm 40 menit, kala III berlangsung selama \pm 10 menit, kala IV berlangsung selama \pm 2 jam.
3. Asuhan pada masa nifas Ny. M. Penulis melakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali yaitu pada tanggal 21 April, 27 April, 5 Mei dan 21 Mei 2016. Selama kunjungan masa nifas Ny. M berlangsung baik dan normal tidak ada ditemukan tanda bahaya masa nifas pada Ny. M
4. Asuhan pada bayi baru lahir Ny. M. Penulis melakukan kunjungan bayi baru lahir sebanyak 3 kali yaitu pada tanggal 21 April, 27 April dan 11 Mei 2016. Selama kunjungan neonatus, bayi Ny. M tidak mengalami kelainan/komplikasi
5. Asuhan keluarga berencana pada Ny. M tanggal 29 Mei 2016 setelah masa nifas Ny. M memutuskan menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Institusi

Kepada pihak institusi diharapkan dapat memberikan praktek di lapangan sesuai dengan teori yang sudah ada agar di masa yang akan datang tidak akan ada lagi kesenjangan teori dengan praktek di lapangan.

5.2.2 Bagi Klinik Bersalin

Diharapkan dengan adanya mahasiswa yang menyusun LTA di klinik bersalin Suryani dengan metode *continuity of care*, klinik bersalin Suryani dapat menerapkan metode ini kepada klien di masa yang akan datang.

5.2.3 Bagi Pembaca

Diharapkan dengan membaca laporan tugas akhir ini pembaca dapat menambah pengetahuan dan gambaran praktek di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan mulai dari masa hamil sampai KB kepada klien.

DAFTAR PUSTAKA

- Asrinah dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Depkes. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta
- .2014. *Buku Panduan Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta
- Sumatera Utara. 2013. *Profil Kesehatan Provsumut 2013*.http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/Profil_Kes_Provinsi_2013/02_Profil_Kes_Prov.SumateraUtara_2013.pdf (diakses 1 Februari 2016).
- , 2012. *Profil Kesehatan Provsumut 2012*.http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2012/02_Profil_Kes_Prov.SumateraUtara_2012.pdf (diakses 1 Februari 2016).
- Kemenkes, 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan*. Jakarta : Kemenkes
- , 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.<http://depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Risikesdas%202013.Pdf> (diakses 5 Februari 2015)
- , 2014 *Profil Kesehatan Indonesia 2014* .[www.depkes .go.id/resources/Download / pusdatin /profil –kesehatan – Indonesia / profil –kesehatan – Indonesia – 2014](http://www.depkes.go.id/resources/Download/pusdatin/profil-kesehatan-Indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2014) (diakses tanggal 06 februari 2016)
- , 2015 . *Kesehatan Dalam Kerangka Sustainable*. 2012 . Profil kesehatan Sumatera utara tahun 2012 diakses tanggal 10 februari 2016)
- Kemenkes, 2015 .*Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak* . Jakarta : Gavi
- Manguji, B ,Dkk . 2012 . *Asuhan Kebidanan 7 langkah SOAP*. Jakarta : EGC
- Manuaba dkk. 2009. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta : EGC
- Maryunani, anik. 2014 . *Asuhan kegawatdaruratan maternal dan neonatal*. Jakarta : Trans Info media
- . 2009 . *Asuhan pada ibu dalam masa nifas postpartum* . Jakarta : CV. Trans media.
- Meilani dkk. 2010. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Fitrimaya

- Prawirohardjo. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono.
- Riskesdas.2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*.
www.terbitan.litbang.depkes.go.id/resources/download/Riskesdas_2013.pdf
 (diakses 4 Februari 2016).
- Rukiyah dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan II Persalinan*. Jakarta: Trans Info Media.
- _____. 2009 . *Asuhan Kebidanan I (kehamilan) . edisi revisi .*
 Jakarta : Trans Info media
- Rochman dkk. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta : EGC.
- Saifuddin dkk. 2013. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- _____. 2010. *Buku Panduan Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sari dan Rimandini. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta Timur : Trans Info Media.
- Suherni , Hesty . W, Anita . R . 2010 . *Perawatan masa nifas* . Jakarta : Fitramaya
- SDGs.2016. *17 goals of sustainable development goals 2016*. (diakses 23 Februari 2016)
<https://sustainabledevelopment.un.org/topics/sustainabledevelopmentgoals>.
- Varney dkk. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC.
- Muslihatun . 2010 . *Asuhan Neonatus Bayi & Balita* . Jakarta : Fitramaya
- WHO. 2013. *Maternal Mortality*.<http://www.who.int/mediacentre>. (diakses tanggal 10 Februari 2016). (diakses 14 Februari 2016).
- Yuni K , dkk. 2009 . *Perawatan ibu hamil* . Jakarta : Fitramaya
- Yanti .S. 2009 . *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan* . Jakarta : Pustaka Rihama
- _____. 2015. *Jurnal : Pengembangan Model Pembelajaran Klinik : Continuity of Care Pada Program Pendidikan D-III Kebidanan : UGM*
- Yetti, A. 2010. *Asuhan Kebidanan masa nifas*. Jakarta : Pustaka Rihama

DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. DATA PRIBADI

Nama : Dewi Lanta Sari Silalahi
Tempat, Tanggal Lahir : Tambun Raya, 11 Juni 1995
Agama : Kristen Protestan
Anak Ke : 4 dari 4 Bersaudara
No.Telepon : 085277718052
E-Mail : dewisilalahi290@yahoo.com

II. DATA ORANG TUA

Nama Ayah : Alamson Silalahi
Nama Ibu : Rustan Marpaung
Alamat :Afd. B Tobasari, Desa Sait buntu Saribu,
Kecamatan Pematang Sidamanik, Kota Pematang
Siantar, Kabupaten Simalungun

III. RIWAYAT PENDIDIKAN

A. Formal : 2001 – 2007 : SD 091432 Afd. E Sidamanik
2007 – 2010 : SMP Pembangunan Saitbuntu
2010 – 2013 : SMA RK Bintang Timur Pematang
Siantar
2013 – 2016 : Poltekkes Kemenkes RI Medan