

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. B MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK
BERSALIN HJ. RUKNI JL. LUKU I NO.289
MEDAN JOHOR TAHUN 2017**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh:

**JULIA BANJARNAHOR
NIM. P07524114014**

**POLITEKKES KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
PRODI D-III KEBIDANAN
TAHUN 2017**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. B MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK
BERSALIN HJ. RUKNI JL. LUKU I NO.289
MEDAN JOHOR TAHUN 2017**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**DISUSUN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT MENYELESAIKAN
PENDIDIKAN AHLI MADYA KEBIDANAN PADA PROGRAM
STUDI D-III KEBIDANAN POLTEKKES
KEMENKES RI MEDAN TAHUN 2017**



Oleh:

**JULIA BANJARNAHOR
NIM. P07524114014**

**POLITEKKES KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
PRODI D-III KEBIDANAN
TAHUN 2017**

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA MAHASISWA : JULIA BANJARNAHOR
NIM : P07524114014
**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. B MASA
HAMIL SAMPAI DENGAN KELUARGA
BERENCANA DI KLINIK BERSALIN HJ.
RUKNI JL. LUKU I NO. 289 MEDAN JOHOR
TAHUN 2017.**

**Telah Diterima dan Disetujui untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji
Medan, 20 Juli 2017**

Menyetujui

PEMBIMBING UTAMA

PEMBIMBING PENDAMPING

(Idau Ginting SST, M.Kes)
NIP : 195408191980032002

(Wildan, SST, M.Kes)
NIP : 197401252002122001

**KETUA JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

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

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA MAHASISWA : JULIA BANJARNAHOR
NIM : P07524114014
**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. B MASA
HAMIL SAMPAI DENGAN KELUARGA
BERENCANA DI KLINIK BERSALIN HJ.
RUKNI JL. LUKU I NO. 289 MEDAN JOHOR
TAHUN 2017.**

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DI PERTAHANKAN DI DEPAN
TIM PENGUJI UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI KEBIDANAN MEDAN
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
PADA TANGGAL 20 JULI 2017

MENGESAHKAN

TIM PENGUJI

KETUA PENGUJI

ANGGOTA PENGUJI

(Eva Mahayani Nasution, SST, M.Kes)

NIP : 198103022002122001

(Jujuren Sitepu, SST, M.Kes)

NIP : 196312111995032002

ANGGOTA PENGUJI

ANGGOTA PENGUJI

(Idau Ginting SST, M.Kes)

NIP : 195408191980032002

(Wildan, SST, M.Kes)

NIP : 197401252002122001

MENGETAHUI

KETUA JURUSAN KEBIDANAN

(Betty Mangkuji, SST, M.Keb)

NIP : 196609101994032001

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua Berkah dan Rahmat Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir (LTA) yang berjudul **“Laporan Asuhan Kebidanan Pada Ny B Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana di Klinik Bersalin Hj. Rukni Jl. Luku I No. 289 Medan Johor Tahun 2017”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D III Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan.

Dalam hal ini, penulis 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 Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Betty Mangkuji SST, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA ini.
3. Suryani SST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA ini.
4. Bintang Nainggolan, SKM, M.Kes selaku Pembimbing Akademik yang telah membimbing penulis selama 3 tahun di pendidikan.
5. Idau Ginting SST, M.Kes selaku Pembimbing I yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan LTA ini.
6. Wildan SST, M.Kes selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan LTA ini.
7. Eva Mahayani Nasution SST, M.Kes selaku Ketua Penguji yang telah menguji dan memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
8. Jujuren Sitepu, SST, M.Kes selaku Anggota Penguji yang telah menguji dan memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

9. Ibu Klinik Hj. Rukni yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penyusunan LTA di Klinik Hj. Rukni.
10. Ny.B yang telah memberikan kepercayaan kepada penulis dari mulai hamil sampai KB mau dipantau oleh penulis
11. Terimakasih teristimewa buat kedua orang tua ayahanda tercinta Abdul Banjarnahor dan ibunda tercinta Lince Sigalingging yang telah membesarkan, mendidik dan memberikan dukungan baik dari materi, kasih sayang, doa maupun dukungan moril, serta telah menjadi sumber motivasi penulis dalam menyelesaikan LTA.
12. Kakak-adik penulis, Dorkas Eliata Banjarnahor, Ramia Banjarnahor, Kezia Banjarnahor, dan Kisiel Yedija Banjarnahor yang selalu memberikan doa dan dukungan sampai saat ini.
13. Teman penulis selama 3 tahun bersama di pendidikan, Verawati Simamora, Kristiani Putri Lumbangaol, Lince Pangaribuan, Fitry Situmorang, Patricia Zenitha Aritonang, Inri Damayanti Sinaga, Nurika Cahyati, Novita Amelia Br. Ginting, Dame Sianturi, Rani Vera Sirait, Debby Aresti, dan buat Adik Sesarah Simanjuntak, Marisa Manurung, Adik Piri saya tersayang yang memberi dukungan.
14. Rekan satu angkatan penulis terkhusus kelas III- A yang saling mendukung, memberi semangat sehingga LTA ini dapat terselesaikan
Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberikan berkat yang tak terhingga dan semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna bagi semua pihak.

Medan, April 2017
Penulis

Julia Banjarnahor

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
LAPORAN TUGAS AKHIR, JUNI 2017

JULIA BANJARNHOR

P07524114014

Asuhan Kebidanan Pada Ny. B Masa Hamil Sampai Dengan Keluarga Berencana Di Klinik Bersalin Hj.Rukni Jl. Luku I No. 289 Medan Johor Tahun 2017

Xi + 149 Halaman + 7 Tabel + 10 Lampiran

RINGKASAN

Selaras dengan *Sustainable Development Goals* (SDG's), Departemen Kesehatan (Depkes) menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2030 adalah kematian menurun 70 per 100.000 kelahiran hidup AKB sebesar 12/ 1.000 kelahiran hidup.

Salah satu cara menurunkan AKI dan AKB dengan memberikan asuhan secara berkesinambungan (*Continuity care*). Metode asuhan kebidanan *continuity care* dilaksanakan dengan cara observasi dan home visite. Asuhan kebidanan ini bertujuan untuk melaksanakan pemantauan pada Ny.B masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan keluarga berencana di klinik bersalin Hj.Rukni Jl. Luku I No. 289 Medan Johor Tahun 2017.

Pada Ny.B dilakukan asuhan kebidanan pemeriksaan kehamilan sebanyak 5 kali dengan standart 10T. Selama kehamilan Ny. B ditemukan masalah dengan anemia sedang yaitu Hb 7,4 gr%, masalah sudah tuntas ditangani. Pada tanggal 15 Mei 2017 usia kehamilan 36-38 minggu dengan lamanya persalinan dari kala I hingga kala IV adalah 12 jam. Bayi baru lahir bugar segera menangis, jenis kelamin Laki-laki, panjang badan 49 cm dan berat badan 3400 gram, diletakkan pada dada ibu untuk dilakukan IMD, bayi minum ASI. Proses involusi implantasi berjalan normal tidak ada komplikasi atau kelainan dan ibu sebagai akseptor KB suntik 3 bulan.

Pelaksanaan pada masa hamil sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi Ny.B berlangsung dengan normal dan tidak ditemukan adanya komplikasi pada ibu dan bayinya, keadaan dalam terpantau. Disarankan kepada petugas kesehatan khususnya bidan untuk dapat menerapkan asuhan *continuity care* ini di lapangan dan di masyarakat dalam membantu menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi di Indonesia.

Kata Kunci : Ny.B, 21 tahun, G1P0A0, Asuhan Kebidanan *Continuity Care*.

Daftar Pustaka : 26 (2010 – 2015).

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR	i
ABSTRAK	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan.....	5
1.3 Tujuan.....	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Sasaran, Tempat Dan Waktu Asuhan Kebidanan	6
1.5 Manfaat	7
1.5.1 Manfaat Teoritis	7
1.5.2 Manfaat Praktis	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Kehamilan	8
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan.....	8
A. Pengertian Kehamilan	8
B. Fisiologi Kehamilan	8
2.1.2 Asuhan Kehamilan	16
A. Pengertian Asuhan Kehamilan	16
B. Antenatal Care	17
C. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal	17
D. Tanda-tanda Dini Bahaya Kehamilan Muda	24
E. Tanda-tanda Dini Bahaya Kehamilan Lanjut	24
F. Langkah-langkah dalam melakukan Asuhan Kehamilan	25
2.2 Persalinan	32
2.2.1 Konsep Dasar Persalinan.....	32

A. Pengertian Persalinan.....	32
B. Fisiologi Persalinan	32
2.2.2 Asuhan Pada Persalinan	41
A. Tujuan Asuhan Persalinan	41
B. Asuhan yang Diberikan	41
C. Penggunaan Partograf	48
D. Penapisan Pada Persalinan	53
2.3 Nifas	53
2.3.1 Konsep Dasar Nifas.....	53
A. Pengertian Nifas.....	53
B. Perubahan Adaptasi Fisiologis Masa Nifas	54
C. Gangguan Psikologi Masa Nifas	55
D. Perubahan Fisiologis Nifas	56
2.3.2 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas	61
2.3.3 Asuhan Masa Nifas	64
A. Tujuan Asuhan Masa Nifas	64
B. Kebijakan Program Pemerintah dalam Asuhan Masa Nifas.....	65
C. Keuntungan Kunjungan Rumah.....	66
2.4 Bayi Baru Lahir.....	67
2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	67
A. Pengertian Bayi Baru Lahir	67
B. Perubahan Fisiologi	68
2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir	70
2.4.3 Bounding Attachment	73
2.4.4 Pemulangan Bayi	74
2.5 Keluarga Berencana	74
2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	74
A. Pengertian Program Keluarga Berencana	74
B. Tujuan Program Keluarga Berencana	75
C. Sasaran Program Keluarga Berencana	75
2.5.2 Jenis Kontrsepsi	76
2.5.3 Pilihan Metode Kontrasepsi	80
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	81
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	81
3.1.1 Catatan Perkembangan I	90
3.1.2 Catatan Perkembangan II	93
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	97
3.2.1 Data Perkembangan Kala II	104
3.2.2 Data Perkembangan Kala III	107
3.2.3 Data Perkembangan Kala IV	109
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	112
3.3.1 Data Perkembangan Pada 6 Hari Postpartum	115
3.3.2 Data Perkembangan Pada 2 Minggu Postpartum.....	118

3.3.3 Data Perkembangan Pada 6 Minggu Postpartum.....	120
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	122
3.4.1 Data Perkembangan Pada 6 Jam Neonatus	125
3.4.2 Data Perkembangan Pada 6 Hari Neonatus	128
3.4.3 Data Perkembangan Bayi Baru Lahir 28 Hari	130
3.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana	132

BAB IV PEMBAHASAN

4.1 Kehamilan	135
4.2 Persalinan	137
4.3 Nifas	141
4.4 Bayi Baru Lahir.....	143
4.5 Keluarga Berencana	145

BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan	146
5.2 Saran.....	147

DAFTAR PUSTAKA	148
-----------------------------	------------

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1.2 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri.....	19
Tabel 2.1.3 Imunisasi Tetanus Toxoid.....	20
Tabel 2.1.4 Daftar Diagnosis Nomenklatur Kebidanan.....	30
Tabel 2.3.1 Perubahan-perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum.....	57
Tabel 2.5.2 Jenis-jenis Kontrasepsi.....	76
Tabel 2.5.3 Pilihan Metode Kontrasepsi.....	80
Tabel 3.1.1 Pemantauan 2 Jam Postpartum.....	110

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Permohonan Izin praktik di Klinik Hj.Rukni
Lampiran 2	Surat Balasan izin praktik di Klinik Hj.Rukni
Lampiran 3	Kartu Bimbingan LTA
Lampiran 4	Informed Consent
Lampiran 5	Lembar Permintaan Menjadi Subyek
Lampiran 6	Lembar Pengesahan Proposal Tugas Akhir
Lampiran 7	Lembar Partograf
Lampiran 8	Lembar Persetujuan Perbaikan Proposal
Lampiran 9	Lembar Presensi Sidang
Lampiran 10	Riwayat Kehidupan Penulis

DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BCG	: Bacillus Calmette Guerin
BMI	: Body Massa Indeks
BMR	: Basal Metabolic Rate
BTA	: Bakteri Tahan Asam
CO ₂	: Karbon Dioksida
CVAT	: Coste Vertebre Angel Tendernes
DJJ	: Denyut Jantung Janin
FKM	: Fakultas Kesehatan Masyarakat
FOGI	: Federasi Obstetri Ginekologi Internasional
Gr	: Gram
HB	: Haemoglobin
HCG	: Human Chorionicgonadotropin

HIV	: Human Immunodeficiency virus
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IBI	: Ikatan Bidan Indonesia
IgG	: Immunoglobulin G
IM	: Intra Muscular
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IU	: Internasional Unit
IUD	: Intra Uterine Device
KB	: Keluarga Berencana
Kcal	: Kilo callori
KEK	: Kurang Energi Kronis
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KF3	: Cakupan Kunjungan Nifas
K1	: Kunjungan Pertama
K4	: Kunjungan akhir
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LTA	: Laporan Tugas Akhir
MAL	: Metode Amenorrhoe Laktasi
ml	: Mililiter
mmHg	: Milimeter Hidro Gyrum
MOP	: Metode Operatif Pria

MOW	: Metode Operatif Wanita
PAP	: Pintu Atas Panggul
PH	: Power Hidrogen
PMS	: Penyakit Menular Seks
PTT	: Penegangan Tali Pusat Terkendali
PUKA	: Punggung Kanan
PUP	: Pendewasaan Usia Perkawinan
PUS	: Pasangan Usia Subur
PONED	: Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar
PONEK	: Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komperhensif
PX	: Prosesus xifoideus
RBC	: Red Blood Cell
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SC	: Secaria
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
TTP	: Tanggal Tafsiran Persalinan
TTV	: Tanda Tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
USG	: Ultrasonografi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dll di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan laporan data *World Health organization* (WHO), AKI di dunia sebesar 216 per 100.000 kelahiran hidup (KH) atau hampir sekitar 830 wanita meninggal akibat hal terkait dengan kehamilan dan persalinan. 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di Negara berkembang, terutama yang tinggal di daerah pedesaan dan diantaranya masyarakat miskin pada tahun 2015 (WHO, 2015).

Agenda pembangunan berkelanjutan, *Sustainable Development Goals* (SDG's) yang telah disahkan pada tahun 2015 memiliki 169 target, antara lain mengurangi kemiskinan, akses kesehatan, dan pelestarian lingkungan. Dimana, sebelumnya Indonesia telah dipastikan gagal memenuhi Target Pembangunan MDGs berkelanjutan, karena tingginya AKI mencapai 65%. Selaras dengan SDG's, Departemen Kesehatan (Depkes) menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2030 adalah kematian menurun 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 12 per 1000 kelahiran hidup (KH) pada tahun 2030 (Kemenkes RI, 2015).

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup Angka Kematian Bayi (AKB) 32/1.000 kelahiran hidup. (SDKI, 2012).

Hal ini ditunjang pula dengan kondisi sosial ekonomi sebagian masyarakat yang masih berada digaris kemiskinan. Selain itu, tidak meratanya fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan yang tersebar di seluruh wilayah Indonesia turut menjadi salah satu penyebab masalah kesehatan ibu. Karena pentingnya penurunan AKI di Indonesia, sehingga diperlukan program terobosan yang memfokuskan pada kesehatan ibu, khususnya di desa-desa, perbatasan dan kepulauan (Kemenkes RI, 2013).

Menurut Kesehatan Ibu dan Anak faktor penyebab kematian ibu dibagi menjadi dua yaitu, faktor penyebab langsung dan faktor penyebab tidak langsung. Faktor penyebab langsung kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh hipertensi dalam kehamilan 32%, komplikasi puerperium 31%, post partum blues 20%, abortus 4%, ante partum blues 3%, kelainan amnion 2%, partus lama 1%, dan lain-lain 7%. Penyebab tidak langsung yaitu kematian Ibu yang disebabkan oleh penyakit dan bukan karena kehamilan dan persalinanya. Penyakit tuberkulosis, anemia, malaria, sifilis, HIV, AIDS dan lain-lain yang dapat memperberat kehamilan dan meningkatkan risiko terjadinya kesakitan dan kematian (Kemenkes RI, 2015).

Sedangkan faktor tidak langsung penyebab kematian ibu karena masih banyaknya kasus 3T: Terlambat mengambil keputusan, terlambat ke tempat rujukan serta terlambat memberi pertolongan di tempat rujukan dan 4T: Terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak (Kemenkes RI, 2013).

Angka Kematian Ibu di Provinsi Sumatera Utara masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan provinsi lainnya di Indonesia. Berdasarkan hasil Survei AKI 2010 menyebutkan bahwa AKI di Sumatera Utara sebesar 268 per 100.000. Berdasarkan estimasi maka angka kematian ibu ini tidak mengalami penurunan sampai tahun 2013 (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2013).

Berdasarkan hasil Survei AKB tahun 2010, diperoleh bahwa AKB di Provinsi Sumatera Utara sebesar 23/1000 KH. Dari hasil data bahwa AKB belum mengalami penurunan yang signifikan (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2013).

Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa penyebab kematian terbanyak juga pada bayi 0-6 hari didominasi oleh gangguan/kelainan pernapasan 35,9%, prematuritas 32,4% dan sepsis 12%, untuk penyebab utama kematian bayi pada kelompok 7-28 hari yaitu Sepsis 20,5%, malformasi kongenital 18,1% dan pnemonia 15,4%. Penyebab utama kematian bayi pada kelompok 29 hari-11 bulan yaitu diare 31,4%, pnemonia 23,8% dan meningitis/ensefalitis 9,3% (Balitbangkes, 2013).

Di Indonesia tingginya AKI dan AKB tidak terlepas dari kunjungan rutin ANC selama hamil. Angka cakupan kunjungan pertama (K1) mengalami peningkatan, kecuali di tahun 2013 dimana angkanya mengalami penurunan dari 96,84% pada tahun 2012 menjadi 95,25% pada tahun 2013. Hal itu sedikit berbeda dengan cakupan K4 yang pernah mengalami kenaikan cukup signifikan dari 80,26% pada tahun 2007 menjadi 86,04% pada 2008, namun setelah itu mengalami penurunan menjadi 84,54% di tahun berikutnya. Kemudian setelah terus mengalami kenaikan, cakupan K4 kembali menurun pada 2013 (Kemenkes RI, 2013).

Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia dalam kurun waktu tujuh tahun terakhir secara umum mengalami kenaikan dari tahun 2008 (17,9 %), 2009 (55,58 %), 2010 (73,61%), 2011 (76,96 %), 2012 (85,61%), 2013 (86,64%) dan 2014 (86,41%) Capaian KN1 Indonesia pada tahun 2014 sebesar 97,07%. Capaian ini telah memenuhi target Renstra tahun 2014 yang sebesar 90%. Selain KN1, indikator yang juga menggambarkan pelayanan kesehatan bagi neonatal adalah Kunjungan Neonatal Lengkap (KN lengkap) yang mengharuskan agar setiap bayi baru lahir memperoleh pelayanan Kunjungan Neonatal minimal tiga kali sesuai standar di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun (Kemenkes RI,2014).

Berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunkan kematian ibu, bayi baru lahir antara lain melalui penempatan bidan di desa, pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi P4K, serta penyediaan fasilitas kesehatan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar

(PONED) di puskesmas perawatan dan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komperhensif (PONEK) di rumah sakit (Kemenkes RI, 2012).

Pemecahan masalah kesehatan ibu perlu menggunakan pendekatan upaya kesehatan berkelanjutan atau *continuity care* yaitu sejak sebelum masa hamil, masa kehamilan, persalinan, dan nifas (Kemenkes RI, 2013).

Peningkatan kesehatan ibu hamil *antenatal care* sekurang-kurangnya selama masa kehamilan. Pemeriksaan antenatal berguna dalam menjamin kesehatan ibu dan janin. Pencapaian dari upaya ini dinilai dengan indikator kunjungan pertama (K1) yang berarti tingkat cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal untuk pertama kalinya dan kemudian kunjungan keempat (K4) yaitu cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar, paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan (Kemenkes RI, 2012).

Pelayanan kesehatan ibu nifas merupakan pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2014).

Pada tahun 2013, rata-rata cakupan pelayanan ibu nifas di provinsi Sumatera Utara sudah mencapai 86,7%, 87,39%, angka ini hanya mengalami penurunan dibandingkan tahun 2012 yaitu 87,39% dan tahun 2011 yaitu 87,10%. Dengan fluktuatifnya pencapaian indikator ini, sangat dikhawatirkan Sumatera Utara tidak mampu mencapai target SPM (Standar Pelayanan Minimal) bidang kesehatan yaitu 90% pada tahun 2015 (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2013).

Keterkaitan manfaat Keluarga Berencana (KB) dengan penurunan AKI seringkali tidak dirasakan, salah satu penyebab kematian ibu antara lain karena masih rendahnya pemahaman tentang KB dan Kesehatan Reproduksi. Rendahnya akses terhadap pelayanan KB juga akan meningkatkan AKI. Banyak Pasangan Usia Subur (PUS) tidak mendapat pelayanan KB. Selain itu program KB juga

berperan besar untuk mencapai pengurangan AKI melalui perencanaan keluarga dengan mengatur kehamilan yang aman, sehat dan diinginkan (Rismawati,2012).

Dalam memberikan asuhan kebidanan pada klien, Bidan menerapkan pola pikir dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan. Menurut Ikatan Bidan Indonesia (IBI), manajemen asuhan kebidanan pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisa data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Mangkuji, 2013).

Untuk itu mengingat pentingnya peran dan fungsi Bidan, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara *continuity care* dengan mengambil subjek yaitu Ny.B dengan asuhan dari masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, sampai dengan Keluarga Berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen berkesinambungan dimana klinik tersebut terjangkau dengan rumah pasien yaitu Ny. B dan klinik tersebut memiliki fasilitas yang lengkap dan memadai serta pelayanan yang baik.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil dimulai dari asuhan kebidanan pada Kehamilan Fisiologis Trimester III, dilanjutkan Bersalin, Nifas, Neonatus, dan Keluarga Berencana secara berkesinambungan (*Continuity Care*).

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

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

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny.B di Klinik Bersalin Hj. Rukni Jl. Luku I No.289 Medan Johor.
2. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Bersalin pada Ny.B di Klinik Bersalin Hj. Rukni Jl. Luku I No.289 Medan Johor.
3. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny.B di Klinik Bersalin Hj. Rukni Jl. Luku I No.289 Medan Johor.
4. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Ny.B di Klinik Bersalin Hj. Rukni Jl. Luku I No.289 Medan Johor.
5. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny.B di Klinik Bersalin Hj. Rukni Jl. Luku I No.289 Medan Johor.
6. Melaksanakan Pendokumentasian Asuhan Kebidanan yang telah dilakukan pada Ny.B mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai keluarga berencana.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Ny. B usia 21 tahun, G1 P0 A0, dengan memperhatikan *Continuity Care* mulai dari Kehamilan Trimester III dilanjutkan dengan Bersalin, Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah lahan praktek yang telah memiliki MOU dengan Institusi Pendidikan Klinik Hj. Rukni Jl. Luku I No.289 Medan Johor.

1.4.3 Waktu

Pelaksanaan asuhan kebidanan dilakukan mulai dari bulan Januari 2017 sampai bulan Mei 2017.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan serta referensi dan sumber informasi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil Normal, bersalin Normal, dan nifas Normal.

b. Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan Teori Kebidanan yang telah diberikan dalam proses perkuliahan dan lapangan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara continuity care.

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai titik fokus Asuhan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif dan bermutu untuk tenaga kesehatan serta dapat membimbing mahasiswa secara efisien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.1.1. Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional (FOGI), kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau 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. (Prawirohardjo, 2014)

Kehamilan terbagi dalam 3 trimester menurut (Prawirohardjo, 2014) diantaranya :

Trimester pertama : berlangsung 12 minggu.

Trimester kedua : berlangsung 15 minggu (minggu 13 hingga ke-27).

Trimester ketiga : berlangsung 13 minggu (minggu 28 hingga ke-40).

Kehamilan adalah hasil dari “kencan” sperma dan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) betul-betul penuh perjuangan (Walyani, 2015).

B. Fisiologi Kehamilan

1. Tanda Gejala Kehamilan

Menurut (Kusmiyati, 2013) tanda gejala kehamilan adalah sebagai berikut :

a. Tanda yang tidak pasti (*Probable Signs*)

Tanda presumtif atau tanda tidak pasti kehamilan mempunyai ciri sebagai berikut: Amenorhea (tidak mendapatkan haid) bila seorang wanita dalam masa mampu hamil apabila sudah kawin mengeluh terlambat haid maka pikirkan bahwa dia hamil, Mual dan Muntah

(merupakan gejala umum, mulai dari rasa tidakenak sampai muntah yang berkepanjangan), Mastodinia (rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan payudara membesar karena pengaruh estrogen dan progesteron), keluhan kencing.

b. Tanda Kemungkinan Hamil (*Probability Sign*)

Tanda kemungkinan hamil menurut (Walyani, 2015) mempunyai ciri sebagai berikut :

1) Terjadi pembesaran perut

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

2) Tanda Hegar

Berupa perlunakan pada daerah isthmus uteri, sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mudah difleksikan. Tanda ini mulai terlihat pada minggu ke 6 dan menjadi nyata pada minggu ke 7-8.

3) Tanda Goodel

Adalah pelunakan serviks pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil lunak seperti bibir.

4) Tanda Chadwick

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.

5) Tanda Piscasek

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

6) Kontraksi Braxton- hicks

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak bermitrik, sporadis, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan delapan

minggu, tetapi baru dapat diamati daerah pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga.

7) Teraba Ballotement

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa.

8) Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotest) positif

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya human chorionic gonadotropin (hCG) yang diproduksi oleh sinsiotropblastik sel selama kehamilan.

c. Tanda Pasti (Positif)

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

1) Denyut jantung janin (DJJ) dapat didengar dengan stetoskop laenec pada minggu 17-18 pada orang gemuk, lebih lambat. Dengan stetoskop ultrasonic (Doppler), DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi, sekitar minggu ke-12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti: bising tali pusat, bising uterus dan nadi ibu.

2) Palpasi, yang harus ditentukan adalah outline janin. Biasanya menjadi jelas setelah minggu ke 22. Gerakan janin dapat dirasakan dengan jelas setelah minggu 24.

2. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

Menurut (Kusmiyati, 2013) perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi pada ibu hamil adalah sebagai berikut:

Trimester 3

a. Uterus

Pada trimester III itmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada

kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih tebal dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis.

b. Sistem Traktus Uranius

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

c. Sistem Respirasi

Pada 32 minggu, ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak.

d. Kenaikan Berat Badan

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

e. Sirkulasi Darah

Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan hematokrit mencapai level terendah pada minggu 30-32 karena setelah 34 minggu masa RBC terus meningkat tetapi volume plasma tidak. Peningkatan RBC menyebabkan penyaluran oksigen pada wanita hamil lanjut mengeluh sesak nafas dan pendek nafas.

f. Sistem Muskulo Skeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit dapat bergerak, perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok.

3. Perubahan Psikologis Pada Kehamilan Trimester III

Perubahan Psikologis yang biasanya dialami ibu pada trimester ketiga menurut Hutahaean (2013) adalah:

- a. Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian. Ibu menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, ibu menjadi tidak sabar untuk segera melihat bayinya dan ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak kunjung lahir pada waktunya.
- b. Ibu merasa khawatir karena di masa ini terjadi perubahan peran (persiapan ibu untuk menjadi orang tua). Selain khawatir karena perubahan peran, ibu juga dikhawatirkan dengan kesehatan bayinya. Ibu khawatir jika bayinya lahir cacat (tidak normal). Akan tetapi, kesibukan dalam mempersiapkan kelahiran bayinya dapat mengurangi rasa sakit ini.
- c. Hasrat seksual tidak seperti pada trimester sebelumnya. Hal ini dipengaruhi oleh perubahan bentuk perut yang semakin membesar dan adanya perasaan khawatir terjadi sesuatu terhadap dirinya.
- d. Ibu akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilannya. Ibu akan merasa canggung, jelek, berantakan dan memerlukan dukungan yang sangat besar dari pasangannya.

4. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

Adapun kebutuhan fisik ibu hamil adalah sebagai berikut (Rukiah, dkk, 2013) :

- a. Oksigen

Kebutuhan oksigen selama kehamilan meningkat sebagai respon tubuh terhadap akselerasi metabolisme rate perlu untuk menambah masa jaringan pada payudara. Meningkatnya volume respiratory kira-kira 26% per-menit.

- b. Basal Metabolisme Rate (BMR)

BMR meningkat 15% - 20%, vasodilatasi perifer dan akselerasi aktifitas kelenjar keringat membantu menghilangkan panas yang berlebihan dan dihasilkan dari peningkatan metabolisme selama kehamilan.

c. Nutrisi

Nutrisi ini berkaitan dengan pemenuhan kalori yang digunakan oleh tubuh sebagai pengelola, adapun nutrisi yang harus dipenuhi ibu selama kehamilan adalah sebagai berikut:

- 1) Proses *physic* 66% (pernafasan + sirkulasi + digestive + secrete + temperature tubuh) di tambah untuk pertumbuhan dan perbaikan) = 1,440 Kcal/Dag.
- 2) Aktivitas/hari seperti jalan, posisi tubuh, bicara berpindah-pindahan dari satu tempat kesatu tempat yang lain, makan membutuhkan energi 17% total tidak hamil bekerja rata-rata 7-10% membutuhkan 150-200 kkal.
- 3) Metabolisme 7%-144 kkal dengan pembagian kondisi tidak hamil= 2100 kkal/hari, hamil = 2500 kkal/hari (fetus, plasenta, uterus, mammae), laktasi = 3000 kkal/hari.

d. Personal Hygiene

Personal Hygiene berkaitan dengan perubahan sistem pada tubuh ibu hamil, hal ini disebabkan selama kehamilan PH vagina menjadi asam, berubah dari 4 -3 menjadi 5-6,5. Akibat vagina mudah terkena infeksi, stimulus estrogen menyebabkan adanya *flour albus* (keputihan). Mandi teratur dan teknik pencucian perianal dari depan kebelakang dapat mencegah iritasi vagina.

e. Pakaian

Baju hamil yang praktis selama kehamilan mengenakan baju biasa yang longgar, pilihlah bahan yang tidak panas dan mudah menyerap keringat, seperti bahan katun, bagian dada harus longgar karena payudara akan membesar, bagian pinggang harus longgar kalau perlu terdapat tali untuk menyesuaikan perut yang terus membesar.

f. Eliminasi

Kebutuhan fisik ibu hamil akan eliminasi berkaitan dengan adaptasi gastrointestinal sehingga menyebabkan penurunan tonus, motility lambung dan usus lebih lambat sehingga menyebabkan obstipasi. Penekanan kandung kemih karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron sehingga menyebabkan sering buang air kecil dan pengeluaran keringat.

g. Seksual

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

Menurut (Kusmiyati, 2013) Koitus tidak dibenarkan bila :

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

h. Istirahat/ Tidur

Berhubungan dengan kebutuhan kalori pada masa kehamilan, mandi air hangat sebelum tidur, tidur dalam posisi miring ke kiri, letakkan beberapa bantal untuk menyangga.

5. Fisiologi Kehamilan Trimester III

A. Pengertian Anemia

Anemia adalah kondisi di mana berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen ke seluruh jaringan (Tarwoto, 2013).

Anemia dalam kehamilan juga didefinisikan sebagai suatu kondisi ketika ibu memiliki kadar hemoglobin kurang dari 11,0 g/dl pada trimester I dan III,

atau kadar hemoglobin kurang dari 10,5 g/dl pada trimester II (Evi Pratami, 2016)

Salah satu jenis anemia yang sering dijumpai adalah anemia defisiensi besi. Anemia defisiensi besi adalah anemia yang disebabkan oleh kurangnya zat besi dalam tubuh sehingga kebutuhan zat besi (Fe) untuk pembentukan sel darah merah (eritropoesis) tidak mencukupi. Kondisi ini ditandai dengan gambaran sel darah merah hipokrom-mikrositer, kadar besi serum (serum iron, SI) dan jenuh transferin menurun, kapasitas ikat besi total (*total iron binding capacity*, TIBC) meningkat, dan cadangan besi dalam sumsum tulang serta di beberapa tempat lain sangat kurang atau tidak ada sama sekali (Mangkuji, 2013).

B. Penyebab Anemia

Penyebab anemia menurut (Tarwoto, 2013) adalah :

1. Genetik

Hemoglobinopati, Thalasemia, Abnormal enzim glikolitik.

2. Nutrisi

Defisiensi besi, defisiensi asam folat, Defisiensi cobal/Vitamin B12, Alkoholis, kekurangan nutrisi/malnutrisi.

3. Perdarahan.

4. Immunologi.

5. Infeksi

Hepatitis, Cytomegalovirus, Parvovirus, Clostridia, Sepsis gram negative, Malaria, Toksoplasmosis.

6. Obat-obatan dan zat kimia

Agen chemoterapi, Anticonvulsan, Antimetabolis, Kontrasepsi, Zat kimia toksik.

7. Trombotik trombositopenia purpura dan syndrome uremik hemolitik.

8. Efek fisik

Trauma, Luka bakar, Gigitan ular

9. Penyakit kronis dan maligna

Penyakit ginjal, hati, Infeksi Kronis, Neoplasma

10. Trauma, Luka bakar, Gigitan ular

Hepatitis, Cytomegalovirus, Parvovirus, Clostridia, Sepsis gram negative, Malaria, Toksoplasmosis

C. Patofisiologi

Anemia defisiensi zat besi dapat disebabkan oleh hipervolemia yang terjadi saat kehamilan. Selama kehamilan, terjadi peningkatan volume darah (hyperemia). Peningkatan volume darah tersebut, terutama terjadi akibat peningkatan volume plasma dan bukan eritrosit.

Jumlah eritrosit dalam sirkulasi darah meningkat sebanyak 450 mL. volume plasma meningkat 45-65%, yaitu sekitar 1.000 mL. kondisi tersebut mengakibatkan terjadinya pengenceran darah, pada akhirnya volume plasma akan sedikit menurun menjelang usia kehamilan cukup bulan dan kembali normal tiga bulan *postpartum*.

Peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan, antara lain plasma darah 30%, sel darah 18% dan hemoglobin 19%. Pada awal kehamilan, volume plasma meningkat pada trimester II dan memuncak pada trimester III. Hemodilusi yang terjadi sejak trimester II dan memuncak pada usia gestasi 32-34 minggu menyebabkan kadar hemoglobin menurun sehingga timbul anemia kehamilan fisiologis menurut (Evi Pratami, 2016).

2.1.2. Asuhan Kehamilan

A. Pengertian Asuhan Kehamilan

Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan memengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan BBL serta ibu nifas untuk mewujudkan generasi yang berkualitas. (PP IBI, 2016).

Standar pelayanan pada asuhan kehamilan, adalah ketentuan syarat yang harus dimiliki oleh bidan dan diterapkan serta dijadikan acuan dalam memberikan pelayanan asuhan kehamilan. (Rukiah, 2013).

B. Antenatal Care

Pemeriksaan kehamilan sangat diperlukan untuk memantau keadaan ibu dan janinnya. (Rukiah, 2013)

- 1) Kehamilan trimester I (<14 minggu) satu kali kunjungan.
- 2) Kehamilan trimester II (14-28 minggu) satu kali kunjungan.
- 3) Kehamilan trimester III (28-36 minggu) dua kali kunjungan.

Pemeriksaan Ulang

- 1) Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan.
- 2) Setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan.
- 3) Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan.

C. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Pelayanan Antenatal (Gavi,2015)

Pelayanan antenatal ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin, sesuai standart dan terpadu untuk pelayanan antenatal yang berkualitas, seperti :

1. Memberikan pelayanan dan konseling kesehatan termasuk gizi agar kehamilan berlangsung sehat
2. Melakukan deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan
3. Menyiapkan persalinan yang bersih dan aman
4. Merencanakan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi
5. Melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan
6. Melibatkan ibu dan keluarganya terutama suami dalam menjaga kesehatan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan apabila terjadi penyulit/komplikasi.

Pelayanan kesehatan pada ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, pelayanan nifas dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan bayi baru lahir serta ibu nifas untuk mewujudkan generasi yang berkualitas. Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T), menurut PP IBI 2016 yakni:

1) Timbang berat badan dan tinggi badan (Rukiah, 2013)

Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan masa tubuh (BMI : Body Masa Indeks) dimana metode ini untuk menentukan pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal 11,5 – 16 kg. Adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain yaitu > 145 cm. Indeks Masa Tubuh (IMT) merupakan alat sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa yang berusia >18 tahun, kecuali bayi, anak-anak, ibu hamil, olahragawan, dan orang dengan penyakit khusus seperti asites, diabetes mellitus, dll.

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m) x Tinggi badan (m)}}$$

BMI dapat diinterpretasikan dalam kategori sebagai berikut :

- a. Kurang dari 19,8 adalah berat kurang atau rendah.
- b. 19,8 sampai dengan 26,0 normal.
- c. 26,0 sampai dengan 29 adalah berat lebih atau tinggi.
- d. Lebih dari 29 obesitas.

2) Ukur tekanan darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama masa kehamilan, tekanan darah yang adekuat perlu untuk

mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolik 90 mmHg pada saat awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi. (Rukiah, 2013)

3) Nilai status Gizi (Ukur lingkar lengan atas/ LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Kekurangan energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4) Ukur tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.1.2
Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Usia Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU) Menurut Leopold	TFU Menurut Mc. Donald
12-16 Minggu	1-3 jari diatas simfisis	9 Cm
16-20 Minggu	Pertengahan pusat simfisis	16-18 Cm
20 -24Minggu	3 jari di bawah pusat simfisis	20 Cm
24 -28Minggu	Setinggi pusat	24-25 Cm
28-32 Minggu	3 jari di atas pusat	26,7 Cm
32-34 Minggu	Pertengahan pusat prosesus xiphoideus (PX)	29,5-30 Cm
36-40 Minggu	2-3 jari dibawah prosesus xiphoideus (PX)	33 Cm
40 Minggu	Pertengahan pusat prosesus xiphoideus (PX)	37,7 Cm

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

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Skrining Status Imunisasi Tetanus

Tabel 2.1.3
Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT2	4 minggu setelah TT1	80 %	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	95 %	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	99 %	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	99 %	25 tahun/seumur hidup

Sumber : Elisabeth Siwi Walyani, 2015. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan.

7) Pemberian tablet tambah darah (Tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

8) Pemeriksaan laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemic (malaria, IMS, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi :

a. Pemeriksaan golongan darah

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

b. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga.

c. Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil.

d. Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga.

e. Pemeriksaan darah Malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama.

f. Pemeriksaan tes sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis

g. Pemeriksaan HIV

Di daerah epidemic HIV meluas dan terkonsentrasi, pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan.

h. Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkolosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkolosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

9) Tatalaksana/penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standard dan kewenangan bidan.

10) Temu Wicara (Konseling)

Temu Wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

a. Kesehatan ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

b. Perilaku hidup bersih dan sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari

dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olahraga ringan.

c. Peran suami/keluarga dalam kehamilan, persalinan

Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah.

d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenal tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dsb.

e. Asupan gizi seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu.

f. Gejala penyakit menular dan tidak menular

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular dan penyakit tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

g. Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah epidemis meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemic rendah.

h. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi.

i. KB paska persalinan

Ibu hamil diberikan pengarahannya tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan.

j. Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mempunyai status imunisasi (T) yang masih memberikan perlindungan untuk mencegah ibu dan bayi mengalami tetanus neonatorum.

k. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Brain Booster)

Untuk dapat meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak.

Menurut Kemenkes (2014), Asuhan yang dilakukan pada kehamilan trimester III membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan ibu dan ibu hamil, mendeteksi masalah dan menanganinya, melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan, memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan ibu menghadapi komplikasi, mendorong perilaku yang sehat (Gizi, latihan dan kebersihan, istirahat dan sebagainya), kewaspadaan khusus mengenai preeklamsi, palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda, deteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

D. Tanda-tanda Dini Bahaya Komplikasi Ibu dan Janin Masa

Kehamilan Muda

1. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pervaginam pada hamil muda dapat disebabkan oleh abortus, kehamilan ektopik atau mola hidatidosa (Walyani, 2015).

E. Tanda-tanda Dini Bahaya/Komplikasi Ibu dan Janin Masa

Kehamilan Lanjut.

Komplikasi pada ibu dan janin masa kehamilan lanjut menurut Walyani, 2015 yaitu:

- 1) Perdarahan Pervaginam.
- 2) Sakit kepala yang hebat.
- 3) Penglihatan kabur.

- 4) Bengkak diwajah dan jari-jari tangan.
- 5) Keluar cairan pervaginam.
- 6) Sakit kepala yang hebat.
- 7) Gerakan janintidak terasa.
- 8) Nyeri perut yang hebat.

F. Langkah-langkah dalam melakukan Asuhan Kehamilan

Menurut Walyani (2015), teknis pelayanan antenatal dapat diuraikan:

1. Kunjungan awal/pertama
 - a. Anamnesa
 - b. Identitas
Nama, umur, pekerjaan, agama dan alamat.
 - c. Keluhan utama
Sadar/tidak akan kemungkinan hamil, apakah semata-mata ingin periksa hamil, atau ada keluhan/masalah lain yang dirasakan.
 - d. Riwayat kehamilan sekarang
Riwayat kehamilan sekarang meliputi HPHT dan apakah normal, gerak janin (kapan mulai dirasakan dan apakah ada perubahan yang terjadi), masalah atau tanda-tanda bahaya, keluhan-keluhan lazim pada kehamilan, penggunaan obat-obatan (termasuk jamu-jamuan), kekhawatiran-kekhawatiran lain yang dirasakan oleh ibu.
 - e. Riwayat kebidanan yang lalu
Riwayat kebidanan yang lalu meliputi jumlah anak, anak yang lahir hidup, persalinan *aterm*, persalinan *premature*, keguguran atau kegagalan kehamilan, persalinan dan tindakan (*forceps*, vakum atau operasi *section caesarea*), riwayat perdarahan pada kehamilan, persalinan atau nifas sebelumnya, kehamilan dengan tekanan darah tinggi, berat badan bayi <2.500 gram atau >4.000 gram, dan masalah-masalah lain yang dialami ibu.

f. Riwayat Kesehatan

Riwayat kesehatan termasuk penyakit-penyakit yang didapat dahulu dan sekarang seperti masalah-masalah kardiovaskuler, hipertensi, diabetes, malaria, PMS atau HIV/AIDS dan lain-lain.

g. Riwayat sosial dan ekonomi

Riwayat sosial dan ekonomi meliputi status perkawinan, respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ibu, riwayat KB, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, gizi yang dikonsumsi dan kebiasaan makan, kebiasaan hidup sehat, merokok dan minuman-minuman keras, mengonsumsi obat terlarang, beban kerja dan kegiatan sehari-hari, tempat dan petugas kesehatan yang diinginkan untuk membantu persalinan.

2. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum dan kesadaran penderita

Compos mentis (kesadaran baik), gangguan kesadaran (apati, somnolen, spoor, koma).

b. Tekanan darah

Tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Bila >140/90 mmHg, hati-hati adanya hipertensi/preeklamsi.

c. Nadi

Nadi normal adalah 60-100 x/menit. Bila abnormal mungkin ada kelainan paru-paru atau jantung.

d. Suhu badan

Suhu badan normal adalah 36,5°C-37,5°C . bila suhu lebih tinggi dari 37,5°C kemungkinan ada infeksi.

e. Tinggi badan

Dikukur dalam cm, tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 145 cm kemungkinan terjadi *cephalo pelvic disproportion* (CPD).

f. Berat badan

Berat badan yang bertambah atau kurang, perlu mendapat perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit kehamilan. Kenaikan berat badan tidak boleh lebih dari 0,5 kg/minggu.

3. Pemeriksaan kebidanan

a. Pemeriksaan luar

1) Inspeksi

a) Muka

Periksa palpebra, konjungtiva dan sclera. Periksa palpebra untuk memperkirakan gejala oedem umum. Periksa konjungtiva dan sclera untuk memperkirakan adanya anemia dan ikterus.

b) Mulut/ gigi

Periksa adanya karies, tonsillitis atau faringitis. Hal tersebut merupakan sumber infeksi.

c) Jantung

Inspeksi bila tampak sesak, kemungkinan ada kelainan jantung yang dapat meningkatkan terjadinya risiko yang lebih tinggi baik bagi ibu maupun bagi bayinya.

d) Payudara

Inspeksi bentuk payudara, benjolan, pigmentasi puting susu. Palpasi adanya benjolan (tumor *mammae*) dan kolostrum.

e) Abdomen

Inspeksi pembesaran perut (bila pembesaran perut itu berlebihan, kemungkinan asites, tumor, ileus, dan lain-lain), pigmentasi di linea alba, nampakkahgerakan anak atau kontraksi rahim, adakah *striae gravidarum* atau luka bekas operasi.

f) Tangan dan tungkai

Inspeksi pada tibia dan jari untuk melihat adanya oedem dan varices. Bila terjadi oedem pada tempat-tempat tersebut kemungkinan terjadinya preeklamsi.

g) Vulva

Inspeksi untuk mengetahui adanya oedem, varises, keputihan, perdarahan, luka, cairan yang keluar, dan sebagainya.

2) Palpasi

Palpasi yaitu pemeriksaan kebidanan pada abdomen dengan menggunakan maneuver Leopold untuk mengetahui keadaan janin di dalam abdomen.

a) Leopold I

Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada bagian fundus dan mengukur tinggi fundus uteri dari simfisis untuk menentukan usia kehamilan.

b) Leopold II

Untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang, dan bagian janin yang teraba di sebelah kiri atau kanan.

c) Leopold III

Untuk menentukan bagian janin yang ada di bawah (presentasi).

d) Leopold IV

Untuk menentukan apakah bagian janin sudah masuk panggul atau belum.

3) Auskultasi

Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoral atau Doppler untuk menentukan DJJ setelah umur kehamilan yang meliputi frekuensi, keteraturan dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120 sampai 160 x/menit. Bila DJJ <120 atau >160 x/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau presentasi.

4) Perkusi

Melakukan pengetukan pada daerah patella untuk memastikan adanya refleks pada ibu.

4. Pemeriksaan dalam

Pemeriksaan dalam dilakukan oleh dokter/bidan pada usia kehamilan 34 sampai 36 minggu untuk primigravida atau 40 minggu pada multigravida dengan janin besar. Pemeriksaan ini untuk mengetahui keadaan serviks, ukuran panggul dan sebagainya.

1) Pemeriksaan penunjang

Hemoglobin (Hb)

Pemeriksaan darah pada kehamilan trimester III perlu dilakukan untuk mengetahui terjadi anemia atau tidak. Kasifikasi anemia menurut Rukiah (2013):

Hb \geq 11,0 gr%	: tidak anemia
Hb 9-10 gr%	: anemia ringan
Hb 7-8 gr%	: anemia sedang
Hb \leq 7,0 gr%	: anemia berat

2) Pemeriksaan USG

Untuk mengetahui diameter biparietal, gerakan janin, ketuban, tafsiran berat badan janin (TBBJ), tafsiran persalinan, denyut jantung janin (DJJ).

5. Analisa

Analisa merupakan kesimpulan yang didapat dari hal anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam dan pemeriksaan penunjang. Sehingga didapat diagnosis, masalah dan kebutuhan. Daftar diagnosis nomenklatur dapat dilihat di Tabel 2.1.4

Tabel 2.1.4
Daftar Diagnosis Nomenklatur Kebidanan

1.	Persalinan normal	35.	<i>Invertio uteri</i>
2.	Partus normal	36.	Bayi besar
3.	Syok	37.	Malaria berat dengan komplikasi
4.	DJJ tidak normal	38.	Malaria ringan dengan komplikasi
5.	Abortus	39.	<i>Mekonium</i>
6.	<i>Solusio placentae</i>	40.	Meningitis
7.	Akut <i>pyelonephritis</i>	41.	Metritis
8.	Amnionitis	42.	Migrain
9.	Anemia berat	43.	Kehamilan <i>mola</i>
10.	Apendiksitis	44.	Kehamilan ganda
11.	<i>Atonia uteri</i>	45.	Partus macet
12.	Infeksi <i>mammae</i>	46.	Posisi <i>occiput posterior</i>
13.	Pembengkakan <i>mammae</i>	47.	Posisi <i>occiput melintang</i>
14.	Presentasi bokong	48.	Kista ovarium
15.	Asma <i>bronchiale</i>	49.	Abses <i>pelvis</i>
16.	Presentasi dagu	50.	Peritonitis
17.	Disproporsi <i>sepalo pelvic</i>	51.	<i>Placenta previa</i>
18.	Hipertensi kronik	52.	Pneumonia
19.	Koagilopati	53.	<i>Preeclampsia</i> ringan/berat
20.	Presentasi ganda	54.	Hipertensi karena kehamilan
21.	<i>Cystitis</i>	55.	Ketuban pecah dini
22.	<i>Eklampsia</i>	56.	Partus <i>prematurus</i>
23.	Kelainan ektopik	57.	<i>Prolapsus</i> tali pusat
24.	<i>Encephalitis</i>	58.	Partus fase laten lama
25.	Epilepsy	59.	Partus kala II lama
26.	<i>Hidramnion</i>	60.	Sisa plasenta
27.	Presentasi muka	61.	<i>Retensio</i> plasenta
28.	Persalinan semu	62.	<i>Rupturai uteri</i>
29.	Kematian janin	63.	Bekas luka uteri
30.	<i>Hemorargik antepartum</i>	64.	Presentase bahu
31.	<i>Hemorargik postpartum</i>	65.	Distosia bahu
32.	Gagal jantung	66.	Robekan serviks dan vagina
33.	<i>Inertia uteri</i>	67.	Tetanus
34.	Infeksi luka	68.	Letak lintang

Sumber: Panduan Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) Poltekkes kemenkes RI Medan, 2017.

6. Perencanaan (Gavi, 2015)

Tujuan dari perencanaan pada wanita hamil untuk mencapai taraf kesehatan yang setinggi-tingginya dalam kehamilan dan menjelang persalinan. Pelayanan antenatal ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Oleh karena itu pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin, sesuai standart dan terpadu untuk pelayanan antenatal yang berkualitas, seperti:

1. Memberikan pelayanan dan konseling kesehatan termasuk gizi agar kehamilan berlangsung sehat.
2. Melakukan deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan.
3. Menyiapkan persalinan yang bersih dan aman.
4. antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi.
5. Melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan.
6. Melibatkan ibu dan keluarganya terutama suami dalam menjaga kesehatan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan apabila terjadi penyulit/komplikasi

7. Pelaksanaan (Tarwoto, 2013)

- a. kaji penyebab anemia pada ibu hamil.
- b. pemberian diet tinggi zat besi, asam folat, vit B12.
- c. atasi penyebab seperti cacingan, perdarahan.
- d. pemberian preparat zat besi seperti sulfas fero-sus (dosis 3 x 200 mg).
- e. iron dextran mengandung Fe 50 mg/ml dengan IM, kemudian 100-250 mg tiap 1-2 hari sampai dosis total sesuai perhitungan.
- f. pemberian Vit C (3 x 100 mg/hari).
- g. transfuse darah jika di perlukan.
- h. lakukan pendidikan kesehatan.

2.2. Persalinan

2.2.1. Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. Beberapa pengertian lain dari persalinan spontan dengan tenaga ibu, persalinan buatan dengan bantuan, persalinan anjuran bila persalinan terjadi tidak dengan sendirinya tetapi melalui pacuan. Persalinan dikatakan normal bila tidak ada penyulit. (Icesmi, 2013)

Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hisap di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada umumnya proses ini berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam. (Jenny, 2013)

B. Fisiologi Persalinan

1. Sebab – sebab mulainya persalinan:

Menurut Jenny (2013) ada beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan, antara lain:

a. Teori penurunan progesterone

Kadar hormon progesteron akan mulai menurun pada kira-kira 1-2 minggu sebelum persalinan dimulai. Terjadinya kontraksi otot polos uterus pada persalinan akan menyebabkan rasa nyeri yang hebat.

b. Teori keregangan

Ukuran uterus yang makin membesar dan mengalami penegangan akan mengakibatkan otot-otot uterus mengalami iskemia. Ketika

uterus berkontraksi dan menimbulkan tekanan pada selaput ketuban, tekanan hidrostatik kantong amnion akan melebarkan saluran serviks.

c. Teori oksitosin Interna

Hipofisis posterior menghasilkan hormone oksitosin. Adanya perubahan keseimbangan antara estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim dan akan mengakibatkan terjadinya kontraksi uterus yang disebut Braxton Hicks.

d. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan. Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan.

2. Tanda Persalinan

Menurut Jenny (2013), tanda- tanda persalinan adalah sebagai berikut :

a. Terjadinya His Persalinan

His persalinan mempunyai ciri khas pinggang rasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval, makin pendek dan kekuatannya makin besar, yang mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, semakin beraktivitas (jalan) kekuatan akan makin bertambah.

b. Pengeluaran Lendir dengan Darah

Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan pendataran dan pembukaan, pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

c. Pengeluaran Cairan

Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Sebagian besar, keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam.

d. Hasil- Hasil yang Didapatkan pada Pemeriksaan Dalam

Perlunakan serviks, Pendataran serviks, Pembukaan serviks. Secara umum, persalinan berlangsung alamiah, tetapi tetap diperlukan pemantauan khusus karena setiap ibu memiliki kondisi kesehatan yang berbeda-beda, sehingga dapat mengurangi resiko kematian ibu dan janin pada saat persalinan.

3 . Tahapan Persalinan

Tahapan dari persalinan terdiri atas kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin), kala III (pelepasan plasenta), dan kala IV (kala pengawasan/observasi/pemulihan).

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I dimulai dari saat persalinan mulai (pembukaan nol) sampai pembukaan lengkap (10 cm). proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu:

- 1) Fase laten : berlangsung selama 8 jam, serviks membuka sampai 3 cm.
- 2) Fase aktif : berlangsung selama 7 jam, serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering dibagi dalam 3 fase :
 - a) Fase akselerasi: dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - b) Fase dilatasi maksimal : dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - c) Fase deselerasi : pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

Proses diatas terjadi pada primigravida ataupun multigravida, tetapi pada multigravida memiliki jangka waktu yang lebih pendek. Pada primigravida, kala I berlangsung ± 12 jam, sedangkan pada multigravida ± 8 jam.

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Gejala utama kala II adalah sebagai berikut :

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- 2) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- 3) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya pleksus frankenhauser.
- 4) Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi.
 - a) Kepala membuka pintu.
 - b) Subocciput bertindak sebagai hipomoglion, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka serta kepala seluruhnya.
- 5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- 6) Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara :
 - a) Kepala dipegang pada os occiput dan di bawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke atas untuk melahirkan bahu belakang.
 - b) Setelah kedua bahu lahir, ketiakdikait untuk melahirkan sisa badan bayi.
 - c) Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.

7) Lamanya kala II untuk primigravida 1,5-2 jam dan multigravida 1,5-1 jam.

c. Kala III (Pelepasan Plasenta)

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda – tanda dibawah ini.

- 1) Uterus menjadi bundar.
- 2) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- 3) Tali pusat bertambah panjang.
- 4) Terjadi semburan darah tiba-tiba.

Cara melahirkan plasenta adalah menggunakan teknik dorsokranial

d. Kala IV (Kala Pengawasan/Observasi/pemulihan)

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan pada serviks dan perineum. Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus 1 jam sesudah bayi dan plasenta lahir. Sebelum pergi meninggalkan ibu yang baru melahirkan, periksa ulang terlebih dulu dan perhatikanlah 7 pokok penting berikut:

- 1) Kontraksi rahim : baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan palpasi. Jika perlu lakukan masase dan berikan uterotonika, seperti methergin, atau ermetrin dan oksitosin.

- 2) Perdarahan : ada atau tidak, banyak atau biasa.
- 3) Kandung kemih : harus kosong, jika penuh ibu dianjurkan berkemih dan kalau tidak bisa, lakukan keteter.
- 4) Luka-luka : jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak.
- 5) Plasenta dan selaput ketuban harus lengkap.
- 6) Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan masalah lain.
- 7) Bayi dalam keadaan baik.

4. Perubahan pada Persalinan

Menurut Rohani,dkk (2014), perubahan fisiologis pada persalinan adalah sebagai berikut:

a. Perubahan Fisiologis Kala I

Pada kala I terdapat perubahan – perubahan fisiologis, adapun perubahan – perubahannya adalah sebagai berikut :

1) Detak Jantung

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

2) Jantung

Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam system vaskuler. Hal ini menyebabkan peningkatan curah jantung sebesar 10-15%.

3) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat pada saat kontraksi, meningkatkan tekanan sistol dengan rata-rata 15 mmHg (10-20 mmHg), sedangkan diastole meningkat sekitar 5- 10 mmHg.

4) Perubahan pada sistem pencernaan

Metabolisme selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob akan meningkat secara terus-menerus. Motilitas lambung dan penyerapan makanan padat secara substansial berkurang sangat banyak selama persalinan. Selain itu, pengeluaran getah lambung berkurang menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban.

5) Perubahan system Pernapasan

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

6) Suhu

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

7) Perubahan Sistem Renal

Poliuri sering terjadi selama persalinan, mungkin diakibatkan oleh kardiak output yang naik selama persalian dan kemungkinan besar kenaikan dalam angka filtrasi glomerular serta aliran plasma renal.

8) Perubahan Gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastrik dan penyerapan makanan padat sangat berkurang, dikombinasikan dengan pengurangan sekresi gastrik selama persalinan, akan membuat pencernaan hampir terhenti dan menghasilkan waktu pengosongan usus yang lambat.

9) Perubahan Hematologi

Hemoglobin akan meningkat sebesar 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke tingkat pasca kelahiran darah yang abnormal.

10) Show

Adalah pengeluaran dari vagina yang terdiri dan sedikit lender yang bercampur darah, lender ini berasal dari ekstruksi lender yang menyumbat canalis servikalis sepanjang kehamilan, sedangkan darah berasal dari desidua vera yang lepas (Walyani, 2015).

b. Perubahan Fisiologis Kala II

Menurut Jenny (2013) perubahan fisiologis kala II adalah sebagai berikut:

1) Sifat kontraksi otot rahim

Setelah kontraksi, otot rahim tidak berelaksasi kembali seperti keadaan sebelum kontraksi, tetapi menjadi sedikit lebih pendek walaupun tonusnya seperti sebelum kontraksi, yang disebut retraksi.

2) Perubahan bentuk rahim

Adanya kontraksi mengakibatkan sumbu panjang rahim bertambah panjang, sedangkan ukuran melintang maupun ukuran muka belakang berkurang.

3) Ligamentum Rotundum

Mengandung otot-otot polos dan jika uterus berkontraksi, otot-otot ini ikut berkontraksi sehingga ligamentum rotundum menjadi pendek.

4) Perubahan pada Serviks

Pendataran dari serviks, pemendekan dari canalis cervikalis, yang semula berupa salura yang panjangnya 1-2 cm menjadi suatu lubang dengan pinggir yang tipis.

5) Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

Dari luar, peregangan oleh bagian depan tampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis, sedangkan anus menjadi terbuka.

c. Perubahan Fisisologis Kala III

Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Ada beberapa perubahan fisiologis pada Kala III menurut (Jenny, 2013) diantaranya :

1) Perubahan Bentuk dan Tinggi Fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh, dan tinggi fundusnya biasanya terletak dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau berbentuk menyerupai buah pir atau alpukat, dan fundus berada di atas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan).

2) Tali Pusat Memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda ahfeld).

3) Semburan Darah Mendadak dan Singkat

Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi.

d. Perubahan Fisiologis Kala IV

1) Uterus

Uterus terletak di tengah abdomen kurang lebih $\frac{2}{3}$ sampai $\frac{3}{4}$, antara simfisis pubis sampai umbilicus. Jika uterus ditemukan di bagian tengah, diatas umbilicus, maka hal tersebut menandakan adanya darah dan bekuan di dalam uterus yang perlu ditekan dan dikeluarkan.

2) Serviks, Vagina, dan Perineum

Keadaan serviks, vagina, dan perineum diinspeksi untuk melihat adanya laserasi, memar, dan pembentukan hematoma awal. Oleh karena inspeksi serviks dapat menyakitkan bagi ibu, maka hanya dilakukan jika ada indikasi. Segera setelah kelahiran, serviks akan berubah menjadi bersifat patulous, terkulai, dan tebal.

3) Plasenta, Membran, dan Tali Pusat

Inspeksi unit plasenta membutuhkan kemampuan bidan untuk mengidentifikasi tipe-tipe plasenta dan insersi tali pusat. Bidan harus waspada apakah plasenta dan membrane lengkap, serta apakah terdapat abnormalitas, seperti ada simpul sejati pada tali pusat.

4) Penjahitan Episiotomi dan Laserasi

Penjahitan episiotomi dan laserasi memerlukan pengetahuan anatomi perineum, tipe jahitan, hemostatis, pembedahan aseptis, dan penyembuhan luka. Bidan juga harus mengetahui tipe benang dan jarum, instrument standar, dan peralatan yang tersedia di lingkungan praktik.

2.2.2. Asuhan Pada Persalinan

A. Tujuan Asuhan Persalinan

Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan, dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi. Setiap intervensi yang akan diaplikasikan dalam asuhan persalinan normal harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan. (Rohani, dkk, 2014)

B. Asuhan yang Diberikan pada Persalinan

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

1) Kala I

Selama kala I persalinan, rencana penatalaksanaan bidan termasuk memonitor kemajuan persalinan dengan partograf, memonitor keadaan ibu dan bayi, menganjurkan posisi dan tindakan yang menyenangkan ibu, dan menganjurkan keluarga untuk terlibat dalam mendukung proses persalinan ibu. Asuhan yang sifatnya mendukung selama persalinan merupakan ciri dari asuhan kebidanan. Asuhan yang mendukung artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Dukungan tersebut antara lain adalah:

a) Lingkungan

Suasana yang rileks dan bernuansa rumah akan sangat membantu wanita dan pasangannya merasa nyaman. Sikap bidan adalah sangat penting, mungkin lebih penting daripada bentuk fisik lingkungan tersebut.

b) Pendamping persalinan

Dukungan persalinan kala I dapat diberikan dengan cara menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu untuk mendampingi selama proses persalinan seperti suami, keluarga, atau teman dekat. Suami dan keluarga dianjurkan untuk berperan aktif dalam mendukung dan melakukan kegiatan yang dapat memberikan kenyamanan pada ibu.

c) Mobilitas

Ibu di anjurkan untuk mengubah posisi dari waktu ke waktu agar merasa nyaman dan mungkin persalinan akan lebih cepat karena ibu merasa menguasai keadaan.

d) Pemberian Informasi

Suami harus diberi informasi selengkapny tentang kemajuan persalinan dan perkembangannya selama proses persalinan.

e) Teknik Relaksasi

Jika ibu telah diajarkan teknik-teknik relaksasi, ia harus diingatkan mengenai hal itu dan di dukung sewaktu ia mempraktikkan pengetahuannya.

f) Percakapan atau komunikasi

Bila seorang ibu berada dalam proses persalinan, akan ada waktunya untuk bercakap-cakap dan ada waktunya untuk diam. Wanita yang sedang dalam proses persalinan fase aktif akan menyukai ketenangan.

g) Dorongan Semangat

Bidan harus berusaha memberikan dorongan semangat kepada ibu selama proses persalinannya.

h) Kebersihan dan Kenyamanan

Wanita yang sedang bersalin akan merasa sangat panas dan berkeringat banyak. Baju yang bersih dan terbuat dari bahan katun akan membuat ibu merasa nyaman.

i) Posisi

Pada kala I, biasanya secara naluri ibu bergerak mencari posisi yang nyaman dan tetap pada posisi tersebut selama kala I. Posisi yang dianjurkan adalah berdiri dibelakang meja dengan rileks, berdiri menghadap pasangan, ibu bersandar pada punggung suami secara rileks, duduk di kursi menggunakan bantal menghadap ke belakang dan rileks dengan posisi menungging dan merebahkan kepala pada bantal.

j) Kontak Fisik

Suami dianjurkan untuk memegang tangan pasien, menggosok punggungnya, menyeka wajahnya dengan washlap, atau hanya mendekapnya.

k) Pijatan

Wanita yang menderita sakit punggung atau nyeri selama persalinan mungkin akan merasakan pijatan yang sangat meringankan. Bidan atau suami bisa melakukan pijatan melingkar di bagian *lumbosakral* nya dengan menggunakan bedak atau bodylotion untuk mengurangi *friksi*.

l) Perawatan Kandung Kemih dan Perut

Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan. Ibu harus berkemih paling sedikit 2 jam atau lebih sering jika terasa ingin berkemih atau dirasa kandung kemih penuh. Periksa kandung kemih pada saat akan diperiksa DJJ. (Rohani, dkk, 2014).

2) Kala II

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan ibu.

Asuhan sayang ibu selama persalinan adalah termasuk hal-hal berikut ini :

- a) Memberikan dukungan emosional.
- b) Membantu pengaturan posisi ibu.
- c) Memberikan cairan dan nutrisi.
- d) Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur.
- e) Melakukan pencegahan infeksi.
- f) Menganjurkan ibu untuk ditemani suami dan anggota-anggota keluarga cara memberikan dukungan pada ibu.
- g) Menghargai privasi ibu.
- h) Menganjurkan suami dan anggota-anggota keluarga cara memberikan dukungan pada ibu.
- i) Menghargai praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan.

- j) Menghindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan, seperti : episiotomy, pencukuran, dan klisma.
- k) Menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera setelah lahir.
- l) Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah kelahiran bayi.
- m) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik.

Posisi meneran dalam persalinan diantaranya adalah posisi miring, posisi jongkok, posisi merangkak, posisi semiduduk, posisi duduk, posisi berdiri. Anjurkan ibu untuk mencoba posisi-posisi yang nyaman selama persalinan dan melahirkan bayi, serta anjurkan suami dan pendamping lainnya untuk membantu ibu berganti posisi (Rohani, dkk, 2014).

3) Kala III

Asuhan pada kala III dimulai dari pengeluaran aktif plasenta membantu menghindarkan terjadinya perdarahan pasca persalinan. Asuhan kala III adalah sebagai berikut :

a) Pemberian Suntikan Oksitosin

Oksitosin 10 IU secara IM dapat diberikan dalam 1 menit setelah bayi lahir dan dapat diulang setelah 15 menit jika plasenta belum lahir.

b) Penegangan Tali Pusat Terkendali

Tempatkan klem pada ujung tali pusat ± 5 cm dari *vulva*. Saat terjadi kontraksi yang kuat, *plasenta* dilahirkan dengan penegangan tali pusat terkendali kemudian tangan pada dinding abdomen menekan korpus uteri ke bawah dan keatas (*dorso cranial*) korpus.

c) Rangsangan Taktil (*massase*) Fundus Uteri

Segera setelah plasenta dan selaput dilahirkan, dengan perlahan tetapi kukuh lakukan *masase* uterus dengan cara menggosok uterus pada abdomen dengan gerakan melingkar untuk menjaga agar uterus tetap keras dan berkontraksi dengan baik serta untuk mendorong

setiap gumpalan darah agar keluar. Sementara tangan kiri melakukan *masase* uterus, periksalah *plasenta* dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa kotiledon dan membrane sudah lengkap.

d) Memeriksa *Plasenta*, Selaput Ketuban, dan Tali Pusat

Pemeriksaan kelengkapan *plasenta* sangatlah penting sebagai tindakan antisipasi apabila ada sisa plasenta baik bagian *kotiledon* ataupun selaputnya.

e) Pemantauan Kontraksi, Robekan Jalan Lahir dan *Perineum*, serta tanda-tanda vital (TTV) termasuk *Hygiene*.

Periksalah kembali uterus setelah satu hingga dua menit untuk memastikan uterus berkontraksi, jika uterus belum berkontraksi dengan baik, ulangi *masase* fundus uteri. Selain itu, hal yang juga penting dilakukan adalah mengetahui apakah terjadi robekan jalan lahir, dan *perineum* dengan cara melakukan pemeriksaan dengan menggunakan ibu jari telunjuk dan tengah tangan kanan yang telah dibalut kasa untuk memeriksa bagian dalam vagina. Observasi yang lain adalah tanda-tanda vital ibu (Rohani, dkk, 2014).

4) Kala IV

Kala IV adalah masa 2 jam setelah plasenta lahir. Dalam kala IV ini, penderita masih membutuhkan pengawasan yang intensif karena perdarahan. Adapun asuhan yang diberikan selama kala IV adalah sebagai berikut:

a) Evaluasi Uterus, Konsistensi, dan *Atonia*

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan di tengah-tengah abdomen kurang lebih dua per tiga sampai tiga per empat antara simfisis pubis dan *umbilical*. Jika uterus ditemukan dibagian tengah, di atas *umbilical*, hal ini menandakan adanya perdarahan dan bekuan di dalam uterus yang perlu ditekan dan di keluarkan. Uterus yang berkontraksi normal harus keras ketika di sentuh. Jika segmen atas

uterus keras, tetapi perdarahan uterus tetap, pengkajian segmen bawah perlu dilakukan.

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. Jika *episiotomy* telah dilakukan, evaluasi kedalaman dan perluasannya. Berikutnya pertimbangkan untuk melakukan pemeriksaan *forniks* dan serviks vagina untuk mengetahui laserasi dan cedera.

Secara umum dapat disimpulkan bahwa asuhan dan pemantauan pada kala IV sebagai berikut :

1. Periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi uterus tidak kuat, masase uterus sampai menjadi keras.
2. Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua.
3. Anjurkan ibu untuk minum untuk mencegah terjadinya dehidrasi.
4. Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian yang bersih dan kering.
5. Biarkan ibu beristirahat karena telah bekerja keras melahirkan bayinya, bantu ibu pada posisi yang nyaman.
6. Biarkan bayi berada di dekat ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi.
7. Bayi sangat bersiap segera setelah melahirkan. Hal ini sangat tepat untuk memulai memberikan ASI. Menyusui juga dapat membantu kontraksi uterus.

8. Jika perlu ke kamar mandi, saat ibu dapat bangun, pastikan ibu dibantu karena masih dalam keadaan lemah atau pusing setelah persalinan.
9. Anjurkan ibu dan keluarga mengenai hal-hal berikut : bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi dan tanda-tanda bahaya pada ibu dan bayi. (Rohani, dkk, 2014)

C. Penggunaan Partograf

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesis, dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan; hal tersebut sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I persalinan.

1. Kegunaan utama Partograf

- a) Mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks saat pemeriksaan dalam.
- b) Menentukan apakah persalinan berjalan normal atau persalinan lama, sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama.

2. Cara pengisian halaman depan Partograf

a) Pencatatan selama fase laten persalinan

Pembukaan serviks kurang dari 4 cm, selama fase laten persalinan, semua asuhan, pengamatan, dan pemeriksaan harus dicatat. Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat secara seksama, yaitu sebagai berikut:

- 1) Denyut jantung janin (DJJ) diperiksa setiap ½ jam.
- 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus diperiksa setiap ½ jam
- 3) Nadi diperiksa setiap ½ jam.
- 4) Pembukaan serviks diperiksa setiap 4 jam.
- 5) Penurunan diperiksa setiap 4 jam.
- 6) Tekanan darah dan temperature tubuh diperiksa setiap 4 jam.

7) Produksi urin, aseton, dan protein diperiksa setiap 2 sampai 4 jam.

b) Pencatatan selama fase aktif persalinan

1) Informasi tentang ibu

Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan.

2) Keselamatan dan kenyamanan janin

a. Denyut jantung janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Skala angka disebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ, kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 180 dan 100. Tetapi penolong sudah harus waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160.

b. Warna dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah, denyut jantung janin dicatat setiap 30 menit, catat dengan lambang-lambang berikut :

U : Selaput ketuban Utuh (belum pecah).

J : Selaput ketuban pecah dan air ketuban Jernih.

M : Selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur

Mekonium.

D : Selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur Darah

K : Selaput ketuban pecah dan air ketuban kering.

c. Molage (penyusupan tulang kepala janin)

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Penyusupan (Molase) tulang kepala janin. Catat dengan lambang- lambang sebagai berikut :

- 0 : (Tulang- tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah di palpasi).
- 1 : (Tulang- tulang kepala janin terpisah).
- 2 : (Tulang- tulang kepala janin saling menindih namun tidak bisa dipisahkan).
- 3 : (Tulang- tulang kepala janin tumpah tindih dan tidak dapat dipisahkan).

3) Kemajuan Persalinan

a. Pembukaan Serviks.

Pembukaan serviks dinilai setiap 4 jam dan diberi tanda (X).

b. Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai.

c. Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm per jam. Garis bertindak tertera sejajar dengan garis waspada, dipisahkan oleh 8 kotak atau 4 jalur ke sisi kanan.

4) Jam dan waktu

a. Waktu mulainya fase aktif persalinan

Dibagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan) tertera kotak-kotak yang diberi angka 1-16.

b. Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan

Dibawah lajur kotak untuk waktu mulainya fase aktif, tertera kotak-kotak untuk mencatat waktu actual saat pemeriksaan dilakukan.

5) Kontraksi Uterus

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

- a.  Beri tanda titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya < 20 detik.
- b.  garis-garis di kotak yang sesuai menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.
- c.  penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya > 40 detik.

6) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

a. Oksitosin

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

b. Obat-obatan lain dan cairan IV

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan/atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

7) Kesehatan dan kenyamanan ibu

a. Nadi, tekanan darah, dan suhu

1. Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan, beri tanda titik (•) pada kolom waktu yang sesuai.
2. Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan, beri tanda panah (↕) pada partograf di kolom waktu yang sesuai.
3. Nilai dan catat suhu tubuh ibu setiap 2 jam, catat dalam kotak yang sesuai.

b. Volume urine protein, atau aseton

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

8) Asuhan, pengamatan, dan keputusan klinik lainnya.

3. 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 episiotomi, 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.

D. Penapisan pada saat Persalinan

Bidan harus merujuk ibu apabila didapati salah satu atau lebih penyulit seperti berikut.

1. Riwayat bedah SC.
2. Perdarahan pervaginam.
3. Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu).
4. Ketuban pecah dengan mekonium yang kental.
5. Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam).
6. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (kurang dari 37 minggu).
7. Ikterus.
8. Anemia berat.
9. Tanda/gejala infeksi.
10. Preeklamsi atau hipertensi dalam kehamilan.
11. Tinggi fundus uteri 40 cm atau lebih.
12. Gawat janin.
13. Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5.
14. Presentasi bukan belakang kepala.
15. Presentasi majemuk.
16. Kehamilan gemeli.
17. Tali pusat menumbung.
18. Syok.

2.3. Nifas

2.3.1. Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. Masa nifas atau post partum

disebut juga puerperium yang berasal dari bahasa latin yaitu dari kata “Puer” yang artinya bayi dan “parous” berarti melahirkan. Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim karena sebab melahirkan atau setelah melahirkan (Anggraini, 2014).

B. Perubahan Adaptasi Psikologis Ibu pada masa Nifas

1. Penyesuaian Psikologis pada masa post partum

Ada 3 fase penyesuaian psikologis yang terjadi dalam masa nifas, antara lain (Anggraini, 2014):

a. Taking in (1-2 hari post partum)

Wanita menjadi pasif dan sangat tergantung serta berfokus pada dirinya, tubuhnya sendiri. Mengulang-ulang menceritakan pengalaman proses bersalin yang dialami. Wanita yang baru melahirkan ini perlu istirahat atau tidur untuk mencegah gejala kurang tidur dengan gejala lelah, cepat tersinggung, campur baur dengan proses pemulihan.

b. Taking hold (2-4 hari post partum)

Ibu khawatir akan kemampuannya untuk merawat bayinya dan khawatir tidak mampu bertanggung jawab untuk merawat bayinya. Wanita postpartum ini berpusat pada kemampuannya dalam mengontrol diri, fungsi tubuh. Berusaha untuk menguasai kemampuan untuk merawat bayinya, cara menggendong dan menyusui, memberi minum, mengganti popok. Wanita pada masa ini sangat sensitive akan ketidakmampuannya cepat tersinggung dan cenderung menganggap pemberitahuan bidan atau perawat sebagai teguran maka hati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.

c. Letting go

Pada masa ini pada umumnya ibu sudah pulang dari RS. Ibu mengambil tanggung jawab untuk merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayi, begitu juga adanya

grefing karena dirasakan sebagai mengurangi interaksi sosial tertentu. Depresi post partum sering terjadi pada masa ini.

C. Gangguan Psikologis Masa Nifas

Menurut (Astutik, 2014) gangguan psikologis masa nifas terbagi atas 3 yakni :

1. Postpartum Blues (Syndroma Baby Blues)

Postpartum blues (baby blues) merupakan kemurungan setelah melahirkan yang muncul sekitar hari kedua sampai dua minggu masa nifas. Penyebab yang lain diantaranya adalah : perubahan hormone, stress, ASI tidak keluar, frustasi dikarenakan bayi nangis dan tidak mau tidur. Adapun gejala postpartum blues yang sering muncul antara lain, cemas tanpa sebab, tidak sabar, tidak percaya diri, sensitive, mudah tersinggung, merasa kesepian, merasa kurang menyayangi bayinya.

2. Postpartum Sindrom

Jika gejala postpartum blues dibiarkan terus dan bertahan lebih dari dua minggu, maka kondisi ini bisa menimbulkan postpartum syndrome. Adapun gejala postpartum syndrome antara lain :

- a. Cemas tanpa sebab.
- b. Menangis tanpa sebab.
- c. Tidak sabar.
- d. Tidak percaya diri.
- e. Sensitif.
- f. Mudah tersinggung.
- g. Merasa kesepian.
- h. Merasa khawatir dengan keadaan bayinya.
- i. Merasa kurang menyayangi bayinya.

3. Depresi Postpartum

Perubahan peran menjadi ibu baru seringkali membuat beberapa ibu merasakan kesedihan, kebebasan interaksi social dan kemandiriannya berkurang.

Gejala depresi postpartum diantaranya :

- a. Sulit tidur, walaupun bayi sudah tidur.
- b. Nafsu makan menghilang.
- c. Perasaan tidak berdaya atau kehilangan kontrol.

4. Postpartum Psikosis

Jika depresi postpartum dibiarkan berkepanjangan dan tidak segera ditangani, maka dikhawatirkan terjadi postpartum psikosis. Postpartum psikosis dapat disebabkan karena wanita menderita bipolar disorder atau masalah psikiatrik lainnya (schizoaffectif disorder). Gejala tersebut muncul secara dramatis dan sangat dini serta dapat berubah secara cepat yang meliputi perubahan suasana hati, perilaku yang tidak normal/irasional dan gangguan agitas, ketakutan dan kebingungan karena ibu nifas kehilangan kontak dengan realitas secara cepat. Gejala yang timbul sangat tiba-tiba dan mayoritas terjadi sebelum 16 hari masa nifas.

D. Perubahan Fisiologis

Terdapat beberapa perubahan fisiologis masa nifas yakni sebagai berikut :

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Involusi Uterus

Involusio atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Tabel 2.3.1
Perubahan – perubahan normal pada uterus selama postpartum

Waktu	TFU	Bobot Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
Pada akhir persalinan	Setinggi Pusat	900-1000 gram	12,5 cm	Lembut/lunak
Akhir minggu ke1	½ pusat sympisis	450-500 gram	7,5 cm	2 cm
Akhir minggu ke-2	Tidak teraba	200 gram	5,0 cm	1 cm
Akhir minggu ke-3	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber : Yetti Anggraini, 2014. Asuhan Kebidanan Masa Nifas.

b. Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Biasanya luka yang demikian sembuh dengan menjadi parut. Hal ini disebabkan karena luka ini sembuh dengan cara dilepaskan dari dasarnya tetapi diikuti pertumbuhan endometrium baru di bawah permukaan luka.

c. Perubahan Ligamen

Ligament- ligament dan diafragma pelvis serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan pertus, setelah janin lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrifleksi. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya

turun” setelah melahirkan oleh karena ligament, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

d. Perubahan pada Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Beberapa hari setelah persalinan, ostium externum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan.

e. Lochia

Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari deciduas yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Lochia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

Pengeluaran lochia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya diantaranya (Icesmi, dkk, 2013) :

1) Lochia Rubra/ merah (kruenta)

Lochia ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari deciduas dan choiron. Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum, dan sisa darah.

2) Lochia Sanginolenta

Lochia ini muncul pada hari keempat sampai ketujuh masa postpartum. Warna merah kecoklatan dan berlendir. Terdiri dari sisa darah bercampur lendir.

3) Lochia Serosa

Lochia ini muncul pada hari ketujuh sampai hari keempat belas postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan.

Lochia ini terdiri dari lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.

4) Lochia Alba

Lochia ini muncul lebih dari 14 hari berlangsung 2-6 postpartum. Warnanya putih mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati.

Ada 2 jenis lochia yang tidak normal menurut (Anggraini, dkk, 2014) yaitu:

a. Lochia Purulenta

Lochia ini memiliki ciri-ciri terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

b. Lochiastasis

Memiliki ciri-ciri lochia tidak lancar keluaranya.

2. Perubahan pada Vulva, Vagina dan Perineum

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. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu.

3. Perubahan Sistem Pencernaan

Perubahan kadar hormon dan gerak tubuh yang kurang menyebabkan menurunnya fungsi uterus usus, sehingga ibu tidak merasa ingin atau sulit BAB (buang air besar). Terkadang muncul wasir atau ambeien pada ibu setelah melahirkan. Dengan memperbanyak asupan serat (buah-sayur) dan senam nifas akan mengurangi bahkan menghilangkan ambeien ini.

4. Perubahan Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

5. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

6. Perubahan Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam post partum. Progesterone turun pada hari ke 3 post partum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

7. Perubahan Tanda- tanda Vital

Perubahan tanda- tanda vital yang terjadi selama masa nifas adalah sebagai berikut :

a) Suhu Badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5-38^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalis, atau sistem lain.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 x/ menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.

c) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum menandakan terjadinya preeklampsia postpartum.

d) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas.

8. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

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

2.3.2. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Adapun kebutuhan dasar ibu masa nifas adalah sebagai berikut (Anggraini, 2014).

A. Nutrisi dan Cairan

Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut :

1. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
2. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.
3. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.
4. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pascapersalinan.
5. Minum kapsul vitamin A 200.000 UI agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

B. Ambulasi

Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus istirahat, tidur terlentang selama 8 jam pasca persalinan. Kemudian boleh miring-miring ke kanan dan ke kiri untuk mencegah terjadinya thrombosis dan tromboemboli. Pada hari ke 2

diperbolehkan duduk, hari ke 3 jalan-jalan, dan hari ke 4 atau ke 5 sudah diperbolehkan pulang. Mobilisasi di atas mempunyai variasi, bergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka-luka.

C. Eliminasi

Menahan buang air kecil akan menyebabkan terjadinya bendungan air seni dan gangguan kontraksi rahim sehingga pengeluaran cairan vagina tidak lancar. Sedangkan buang air besar akan sulit karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena adanya haemorroid (wasir).

D. Miksi

Hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi m.sphinter ani selama persalinan. Bila kandungan kemih penuh dan wanita sulit kencing, sebaiknya dilakukan kateterisasi.

E. Defekasi

Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan. Bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstipasi apalagi berak keras dapat diberikan obat laksans per oral atau per rectal.

F. Menjaga Kebersihan Diri

Pada masa postpartum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri ibu postpartum sebagai berikut :

1. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum.
2. Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, kemudian membersihkan daerah sekitar anus.
3. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari.

4. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kewanitaannya.
5. Jika ibu mempunyai luka episiotomy atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah tersebut.

G. Istirahat dan Tidur

Hal-hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah sebagai berikut.

1. Anjurkan ibu agar istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
2. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
3. Kurang istirahat akan memengaruhi ibu dalam beberapa hal:
 - a. Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
 - b. Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
 - c. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

H. Aktivitas Seksual

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

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

I. Rencana KB

Pemilihan kontrasepsi harus sudah dipertimbangkan pada masa nifas. Apabila hendak memakai kontrasepsi yang mengandung hormone, harus menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI.

J. Senam Nifas

Cara untuk mengembalikan bentuk tubuh menjadi indah dan langsing seperti semula adalah dengan melakukan latihan dan senam nifas. Untuk itu beri penjelasan pada ibu tentang beberapa hal berikut ini:

1. Diskusikan pentingnya otot-otot perut dan panggul agar kembali normal, karena hal ini akan membuat ibu merasa lebih kuat dan ini juga menjadikan otot perutnya menjadi kuat, sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung.
2. Jelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap hari sangat membantu.
 - a. Dengan tidur terlentang dan lengan disamping, tarik otot perut selagi menarik napas, tahan napas dalam, angkat dagu ke dada, tahan mulai hitungan 1 sampai 5. Rileks dan ulangi sebanyak 10 kali.

K. Perawatan Payudara

Perawatan payudara dilakukan secara rutin agar tidak terjadi pembengkakan akibat bendungan ASI.

1. Ajarkan untuk menjaga kebersihan payudara terutama puting susu
2. Ajarkan tehnik-tehnik perawatan apabila terjadi gangguan pada payudara, seperti puting susu lecet dan pembengkakan payudara.
3. Menggunakan BH yang menyokong payudara.

2.3.3. Asuhan Masa Nifas

A. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga (Rukiah, 2012).

B. Kebijakan Program Pemerintah dalam Asuhan Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Kunjungan masa nifas menurut (Anggraini, 2014) antara lain :

1. Kunjungan 1 (6-8 Jam setelah persalinan)
 - a. Mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*.
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
 - c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - d. Pemberian ASI awal, 1 jam setelah inisiasi menyusui dini (IMD) berhasil dilakukan.
 - e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah *hipotermia*. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
2. Kunjungan 2 (6 hari setelah persalinan)
 - 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 perdarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3. Kunjungan 3 (2 minggu setelah persalinan)
 - 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 perdarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
4. Kunjungan 4 (6 minggu setelah persalinan)
 - a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dia atau bayi alami.
 - b. memberikan konseling untuk KB secara dini.

C. Keuntungan dan Keterbatasan Kunjungan Rumah

Kunjungan rumah postpartum memiliki keuntungan yang sangat jelas karena membuat bidan dapat melihat dan berinteraksi dengan anggota keluarga di dalam lingkungan yang alami dan aman. Kunjungan rumah lebih mudah dilakukan untuk mengidentifikasi penyesuaian fisik dan psikologis yang rumit. Selain keuntungan, kunjungan rumah postpartum juga memiliki keterbatasan yang masih sering dijumpai menurut (Saleha, 2014) yaitu sebagai berikut :

1. Besarnya biaya untuk mengunjungi pasien yang jaraknya jauh.
2. Terbatasnya jumlah bidan dalam member pelayanan kebidanan.
3. Kekhawatiran tentang keamanan untuk mendatangi pasien di daerah tertentu.

2.4. Bayi Baru Lahir

2.4.1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0 - 28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstrauterin) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Marmi, dkk 2012).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Jenny, 2013).

Menurut Marmi, 2012 ciri- ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

- 1) Berat badan 2500 - 4000 gram.
- 2) Panjang badan 48 - 52 cm.
- 3) Lingkar dada 30 - 38 cm.
- 4) Lingkar kepala 33 - 35 cm.
- 5) Frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit.
- 6) Pernafasan \pm 40 - 60 kali/menit.
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup terbentuk dan diliputi *vernix caseosa*.
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 9) Kuku agak panjang dan lemas.
- 10) Genetalia.
- 11) Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, laki - laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- 12) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- 13) Reflek moro atau gerak memeluk bila dikagetkan akan memperlihatkan kengerakantangan seperti memeluk.
- 14) Reflek grasps atau menggenggam sudah baik.
- 15) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama.

Klasifikasi Neonatus pada masa gestasi menurut (Wafi, 2013) yaitu :

1. Kehamilan kurang bulan (preterm) : kurang dari 37 minggu (259 hari).
2. Kehamilan cukup bulan (term/aterm) : masa gestasi 37-42 minggu (259-294 hari).
3. Kehamilan lewat bulan (postterm) : lebih dari 42 minggu (294 hari).

B. Perubahan Fisiologi pada BBL

Adapun perubahan fisiologis pada Bayi Baru lahir adalah sebagai berikut (Walyani, 2016) :

1. Adaptasi Ekstra Uteri yang terjadi cepat

a) Perubahan Pernafasan

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanisme ini menyebabkan cairan yang ada dalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi.

b) Perubahan sirkulasi

Aliran darah dari plasenta berhenti pada tali pusat di klem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya.

c) Termoregulasi

Sesat sesudah bayi lahir ia akan berada ditempat yang suhunya lebih rendah dari dalam kandungan dan dalam keadaan basah.

1. Konveksi

Hilangnya panas tubuh bayi karena aliran udara di sekeliling bayi, misal BBL diletakkan dekat pintu atau jendela terbuka.

2. Konduksi

Pindahnya panas tubuh bayi karena kulit bayi langsung kontak dengan permukaan yang lebih dingin, misalnya popok atau celana basah tidak langsung diganti.

3. Radiasi

Panas tubuh bayi memancar ke lingkungan sekitar bayi lebih dingin, misal BBL diletakkan ditempat dingin.

4. Evaporasi

Cairan/air ketuban yang membasahi kulit bayi dan menguap, misalnya bayi baru lahir tidak langsung dikeringkan dari air ketuban.

2. Adaptasi Ekstra Uteri yang Terjadi Secara Kontinu

a) Perubahan pada Darah

1. Kadar hemoglobin (Hb)

Bayi dilahirkan dengan kadar Hb yang tinggi. Konsentrasi Hb normal dengan rentang 13,7 – 20 gr%.

2. Sel darah merah

Sel darah merah bayi baru lahir memiliki usia yang sangat singkat (80 hari) jika dibandingkan dengan orang dewasa (120 hari).

3. Sel darah putih

Jumlah sel darah putih rata-rata pada bayi baru lahir memiliki rentang mulai dari 10.000-30.000/mm².

b) Perubahan pada Sistem Gastrointestinal

Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu masih terbatas). Hubungan antara esophagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan “gumoh” pada bayi baru lahir dan neonatus.

c) Perubahan pada Sistem Imun

Kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel oleh sel darah yang membantu bayi baru lahir membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel-sel darah ini masih belum matang artinya BBL tersebut belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien.

d) Perubahan pada sistem Ginjal

BBL cukup bulan memiliki beberapa deficit structural dan fungsional pada system ginjal.

e) Perlindungan Termal

Beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk meminimalkan kehilangan panas tubuh bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

- 1) Hangatkan dahulu setiap selimut, topi, pakaian dan kaos kaki bayi sebelum kelahiran.
- 2) Segera keringkan BBL.
- 3) Hangatkan dahulu area resusitasi BBL.
- 4) Atur suhu ruangan kelahiran pada suhu 24°C.
- 5) Jangan lakukan pengisapan pada bayi baru lahir di atas alas tempat tidur yang basah.
- 6) Tunda memandikan BBL sampai suhunya stabil selama 2 jam atau lebih.
- 7) Atur agar ruangan perawatan bayi baru lahir jauh dari jendela, pintu, lubang ventilasi atau pintu keluar.
- 8) Pertahankan kepala bayi baru lahir tetap tertutup dan badannya dibedong dengan baik selama 48 jam pertama.

2.4.2 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama selama kelahiran (Jenny, 2013). Ada beberapa asuhan segera pada bayi baru lahir menurut (Jenny, 2013) yaitu :

A. Perlindungan Termal (Termoregulasi)

Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu, gantilah handuk/kain yang basah dan bungkus bayi tersebut dengan selimut, serta jangan lupa memastikan bahwa kepala telah terlindung dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh. Pastikan bayi tetap hangat.

B. Pemeliharaan Pernapasan

Mempertahankan terbukanya jalan napas. Sediakan balon pengisap dari karet di tempat tidur bayi untuk menghisap lendir atau ASI dari mulut dengan cepat dalam upaya mempertahankan jalan napas yang bersih.

C. Pemotongan Tali Pusat

Pemotongan dan pengikatan tali pusat merupakan pemeriksaan fisik terakhir antara ibu dan bayi. Pemotongan sampai denyut nadi tali pusat berhenti dapat dilakukan pada bayi normal. Tali pusat dijepit dengan kocher atau klem kira-kira 3 cm dan sekali lagi 1,5 cm dari pusat. Pemotongan dilakukan antara kedua klem tersebut. Kemudian bayi diletakkan di atas kain bersih atau steril yang hangat.

D. Perawatan Mata

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata akibat klamida (penyakit menular seks). Obat perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan. Pengobatan yang umumnya dipakai adalah larutan perak nitrat atau Neosporin yang langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir.

E. Pemeriksaan Fisik Bayi

- 1) Kepala : Pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar adanya caput succedaneum, cephal hematoma, kraniotabes.
- 2) Mata : Pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva, tanda-tanda infeksi (PUS).
- 3) Hidung, Mulut : Pemeriksaan terhadap labio skisis, labiopalastokisis, dan reflex isap (dinilai dengan mengamati bayi saat menyusu).
- 4) Telinga : Pemeriksaan terhadap kelainan daun/bentuk telinga.
- 5) Leher : Pemeriksaan terhadap hematom
- 6) Dada : Pemeriksaan terhadap bentuk, pembesaran buah dada, pernapasan, serta bunyi paru-paru.

- 7) Jantung : Pemeriksaan terhadap pulsasi, frekuensi bunyi jantung, kelainan bunyi jantung.
- 8) Abdomen : Pemeriksaan terhadap pembesaran hati, limpa, tumor.
- 9) Tali pusat : Pemeriksaan terhadap perdarahan, jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat.
- 10) Alat kelamin : Pemeriksaan terhadap testis apakah berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung (pada bayi laki-laki), vagina berlubang apakah labia mayora menutupi labia minora (pada bayi perempuan).
- 11) Lain-lain : Mekonium harus keluar dalam 24 jam sesudah lahir, bila tidak, harus waspada terhadap atresia ani atau obstruksi usus.

F. Perawatan Lain-lain

- 1) Lakukan perawatan tali pusat
 - Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan ditutupi kain bersih secara longgar.
- 2) Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan ke rumah, diberikan imunisasi BCG, polio, dan hepatitis B.
- 3) Orang tua diajarkan tanda-tanda bahaya bayi dan mereka diberitahu agar merujuk bayi dengan segera. Jika ditemui hal-hal berikut :
 - Pernapasan : Sulit atau lebih dari 60 kali/menit
 - Warna : Kuning (terutama pada 24 jam pertama) biru atau pucat.
 - Tali pusat : Merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah.
 - Infeksi : Suhu meningkat, merah, bengkak, bau busuk, pernapasan sulit.
 - Feses/kemih : Tidak berkemih dalam 24 jam, feses lembek, sering kejang.
- 4) Orang tua diajarkan cara merawat bayi dan melakukan perawatan harian untuk bayi baru lahir, meliputi :

Pemberian ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2-3 jam, mulai dari hari pertama, Menjaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering, serta mengganti popok, Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, Menjaga keamanan bayi terhadap trauma dan infeksi.

2.4.3 Bounding Attachment

Menurut Maternal Neonatal Health Bounding attachment adalah kontak dini secara langsung antara ibu dan bayi setelah proses persalinan, dimulai pada kala III sampai dengan postpartum (Marmi, 2012).

Elemen – elemen bounding attachment

a) Sentuhan

Sentuhan, atau indera peraba, dipakai secara ekstensif oleh orang tua dan pengasuh lain sebagai suatu sarana untuk mengenali bayi baru lahir dengan cara mengeksplorasi tubuh bayi dengan ujung jarinya.

b) Kontak mata

Dengan melakukan kontak mata mereka merasa lebih dekat dengan bayinya.

c) Suara

Bayi akan menjadi tenang dan berpaling kearah orang tua mereka berbicara dengan suara bernada tinggi.

d) Aroma

Perilaku lain yang terjalin antara orang tua dan bayi ialah respons terhadap aroma atau bau masing-masing.

e) Entrainment

Entrainment terjadi saat anak mulai berbicara. Irama ini berfungsi memberi umpan balik yang positif.

f) Bioritme

Hal ini dapat meningkatkan interaksi social dan kesempatan bayi untuk belajar.

g) Kontak dini

Keuntungan yang dapat diperoleh dari kontak dini yaitu, mempercepat proses ikatan antara orang tua dan anak, waktu pemberian kasih sayang.

2.4.4 Pemulangan Bayi

Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan seharusnya dipulangkan minimal 24 jam setelah lahir apabila selama pengawasan tidak dijumpai kelainan. Sedangkan pada bayi yang lahir di rumah bayi dianggap dipulangkan pada saat petugas kesehatan meninggalkan tempat persalinan. Pada bayi yang lahir normal dan tanpa masalah petugas kesehatan meninggalkan tempat persalinan paling cepat 2 jam setelah lahir (Buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan, 2013).

1. Kunjungan Ulang

Terdapat minimal tiga kali kunjungan ulang bayi baru lahir :

- a. Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
- b. Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
- c. Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Program Keluarga Berencana

Pengertian Program Keluarga Berencana menurut UU No 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Handayani, 2014).

Program KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan

ekonomi, spiritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional.

B. Tujuan Program KB

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

Sedangkan tujuan khusus program KB adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia dan terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

C. Sasaran Program KB

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 menurut Kemenkes RI, 2015 :

1. Sasaran Langsung

Pasangan usia subur (PUS) yaitu pasangan suami isteri yang isterinya berusia antara 15-49 tahun. Sebab kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan.

2. Sasaran Tidak Langsung

a) Kelompok remaja usia 15-19 tahun, remaja ini memang bukan merupakan target untuk menggunakan alat kontrasepsi secara langsung tetapi merupakan kelompok berisiko untuk melakukan hubungan seksual akibat telah berfungsinya alat-alat reproduksinya, sehingga program KB disini lebih berupaya promotif dan preventif untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan serta kejadian aborsi.

b) organisasi-organisasi, lembaga-lembaga kemasyarakatan, instansi-instansi pemerintah maupun swasta, tokoh-tokoh masyarakat.

2.5.2 Jenis Kontrasepsi

Adapun jenis-jenis kontrasepsi adalah sebagai berikut :

Table 2.5.2
Jenis – Jenis Kontrasepsi

Metode Kontrasepsi	Keterangan
Metode Alamiah	
Metode Amenorea Laktasi (MAL)	<p>Mekanisme Kontrasepsi MAL mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif untuk menekan ovulasi.</p> <p>Keuntungan khusus bagi kesehatan Mendorong pola menyusui yang benar, sehingga membawa manfaat bagi ibu dan bayi.</p> <p>Risiko bagi kesehatan Tidak ada</p> <p>Efek samping Tidak ada</p>
Metode Kalender	<p>Mekanisme Metode kalender adalah metode alamiah dengan menghindari senggama pada masa subur.</p> <p>Keuntungan khusus bagi kesehatan Tidak ada</p> <p>Risiko bagi kesehatan Tidak ada</p> <p>Efek samping Tidak ada</p>
Senggama Terputus	<p>Mekanisme Metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi.</p> <p>Keuntungan khusus bagi kesehatan Tidak ada</p> <p>Risiko bagi kesehatan Tidak ada</p> <p>Efek samping Tidak ada</p>
Penghalang	
Kondom	<p>Mekanisme Kondom menghalangi terjadinya</p>

	<p>pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah kedalam saluran reproduksi perempuan.</p> <p>Keuntungan khusus bagi kesehatan Mencegah penularan penyakit menular seksual dan konsekuansinya (misal: kanker serviks)</p> <p>Risiko bagi kesehatan Dapat memicu reaksi alergi pada orang-orang dengan alergi lateks.</p> <p>Efek samping Tidak ada</p>
Diafragma	<p>Mekanisme Diafragma adalah kap berbentuk cembung, terbuat dari lateks (karet) yang dimasukkan kedalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks sehingga sperma tidak dapat mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba fallopi).</p> <p>Keuntungan khusus bago kesehatan Mencegah penularan penyakit menular seksual dan kanker serviks.</p> <p>Risiko bagi kesehatan Infeksi salran kemih, kadidiasis, sindroma syok toksik.</p> <p>Efek samping Iritasi vagina dan penis, lesi di vagina</p>
Kontrasepsi Hormonal	
Pil Kombinasi	<p>Mekanisme Pil kombinasi menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lender serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma. Pil ini diminum setiap hari</p> <p>Keuntungan khusus bagi kesehatan Mengurangi risiko kanker endometrium, kanker ovarium, penyakit radang panggul simptomatik. Mengurangi masalah perdarahan haid, nyeri haid.</p> <p>Risiko bagi kesehatan</p>

	<p>Gumpalan darah di vena dalam tungkai atau paru-paru, stroke dan serangan jantung.</p> <p>Efek samping Perubahan pola haid, sakit kepala, pusing, mual, nyeri payudara, perubahan berat badan.</p>
Kontrasepsi Hormonal	
Pil Progestin (Minipil)	<p>Risiko bagi kesehatan Tidak ada</p> <p>Efek samping Perubahan pola haid, sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, nyeri payudara, nyeri perut dan mual.</p>
Implant	<p>Mekanisme Kontrasepsi implant menekan ovulasi, mengentalkan lender serviks, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan mengurangi transportasi sperma.</p> <p>Keuntungan bagi kesehatan Mengurangi resiko penyakit radang panggul simptomatik. Dapat mengurangi resiko anemia defisiensi besi.</p> <p>Efek samping Perubahan pola haid, sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, perubahan berat badan, nyeri payudara, nyeri perut, mual.</p>
Alat Kontrasepsi Dalam Rahim	

<p>Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)</p>	<p>Mekanisme AKDR dimasukkan kedalam uterus. AKDR menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi, mencegah implantasi telur dalam uterus.</p> <p>Keuntungan khusus bagi kesehatan Mengurangi resiko kanker endometrium</p> <p>Risiko bagi kesehatan Dapat menyebabkan anemia bila cadangan besi ibu rendah sebelum pemasangan dan AKDR menyebabkan haid yang lebih banyak.</p> <p>Efek samping Perubahan pola haid terutama dalam 3-6 bulan pertama (haid memanjang dan banyak, haid tidak teratur, dan nyeri haid)</p>
<p>AKDR dengan Progestin</p>	<p>Mekanisme AKDR dengan progestin membuat endometrium mengalami transformasi yang ireguler, mencegah terjadinya pemuahan dengan memblok, mengurangi jumlah sperma yang masuk ke tuba fallopi</p> <p>Keuntungan khusus bagi kesehatan Mengurangi risiko anemia defisiensi besi, dapat mengurangi risiko penyakit radang panggul, mengurangi nyeri haid dan gejala endometriosis</p> <p>Risiko bagi kesehatan Tidak ada</p> <p>Efek samping Perubahan pola haid, jerawat, sakit kepala, pusing, nyeri payudara.</p>
<p>Kontrasepsi Mantap</p>	
<p>Tubektomi</p>	<p>Mekanisme Menutup tuba fallopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.</p> <p>Keuntungan khusus bagi kesehatan Mengurangi risiko penyakit radang panggul</p> <p>Risiko bagi kesehatan</p>

	Komplikasi bedah dan anestesi. Efek samping Tidak ada
Vasektomi	Mekanisme Menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi. Keuntungan khusus bagi kesehatan Tidak ada Risiko bagi kesehatan Nyeri testis atau skrotum (jarang), vasektomi tidak mempengaruhi hasrat seksual Efek samping Tidak ada

Sumber : Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan.2013.

2.5.3 Pilihan Metode Kontrasepsi

Table 2.5.3

Pilihan Metode Kontrasepsi

Urutan Prioritas	Fase menunda kehamilan	Fase menjarangkan kehamilan (anak <2)	Fase tidak hamil lagi (anak>3)
1	Pil	AKDR	Steril
2	AKDR	Suntikan	AKDR
3	Kondom	Minipil	Implan
4	Implan	Pil	Suntikan
5	Suntikan	Implan	Kondom
6	-	Kondom	Pil

Sumber : Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan. 2013.

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

I. PENGUMPULAN DATA

IDENTITAS/BIODATA

Tanggal	: 07-03-2017	Pukul	: 14.15 WIB
Nama Ibu	: Ny.B	Nama Suami	: Tn. Pestameynandar
Umur	: 21 tahun	Umur	: 24 tahun
Suku	: Batak	Suku	: Batak
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl. Pintu Air IV Gg.1	Alamat	: Jl. Pintu Air IV Gg.1
No. Tlp	: 082167883626	No. Tlp	: 082167883626

S : SUBJEKTIF

1. Alasan Kunjungan saat ini : Kunjungan Ulang
Keluhan Utama : Ibu mengatakan merasakan pusing
2. Riwayat Perkawinan : Sah
Kawin : 1 kali
Kawin pertama umur : Ibu umur 20 tahun dan Suami 23 tahun
Lama perkawinan : ±10 bulan
3. Riwayat Menstruasi
Umur menarache : 14 tahun
Jumlah darah : 3x ganti doek
Dismenorrhoe : Tidak Ada
Teratur/tidak teratur : Teratur
Lamanya : 6-7 hari

Siklus : 28 hari

Sifat Darah : encer

4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan bahwa ini adalah kehamilannya yang pertama

5. Riwayat Hamil ini :

Hamil Muda : mual muntah

Hamil Tua : tidak ada keluhan

HPHT : 14 Agustus 2016

TTP : 21 Mei 2017

A. Riwayat ANC :

ANC sejak umur kehamilan 4 minggu. Selama 20 minggu ANC di klinik Tiarmin, Jl. Pintu Air IV Gang.1 Kemudian pemeriksaan ANC selanjutnya di klinik Rukni.

Frekuensi : Trimester I : 2 kali

Trimester II : 1 kali

Trimester III : 2 kali

B. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu yaitu pada Desember 2016, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir adalah 10-20 kali.

C. Pola eliminasi

BAK : ±6 kali sehari, warna jernih

BAB : 1 kali sehari, warna coklat, konsistensi lunak

D. Pola aktivitas sehari-hari

Istirahat dan tidur : Siang : ± 30 menit, Malam : ±6 jam (tapi terbangun setiap 1 jam)

Seksualitas : 1x seminggu

E. Pola makan dan minum

Makan : 3 kali sehari,

Pagi : 1 Gelas Susu, 2 Roti Selay

Siang : 1 centong nasi, 1 potong ikan dencis, 1-2 mangkuk sayur hijau bayam, buah jeruk.

Malam: 1 centong nasi, 1 potong ikan, 1 mangkuk sayur

Minum : ±6gelas sehari

F. Personal hygiene

Kebiasaan mandi 2 kali sehari pada saat pagi dan sore hari.

Membersihkan alat kelamin dilakukan pada saat mandi, BAB dan pada saat BAK. Mengganti pakaian 2 kali sehari.

6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

G1P0A0

No	Tgl lahir/umur	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Komplikasi	Penolong	BB lahir	JK	Nifas
1	H	A	M	I	L		I	N	I

7. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

KB Suntik : Tidak Digunakan

Lama pemakaian : Tidak ada

Keluhan : Tidak ada

8. Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang sedang/pernah diderita : tidak ada

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga : tidak ada

c. Riwayat keturunan kembar : tidak ada

d. Kebiasaan-kebiasaan

Merokok : tidak ada

Minum jamu-jamuan : tidak ada

Minum-minuman keras : tidak ada

Makanan-minuman pantang : tidak ada

Perubahan pola makan (termasuk ngidam,nafsu : ibu mengidam makan turun, dll)

9. Keadaan psikososial spiritual
 - a. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan : direncanakan dan diterima
 - b. Dukungan suami/keluarga terhadap kehamilan : ada dukungan
 - c. Pengambil keputusan dalam keluarga : Suami dan ibu hamil

O : OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik
 - a. Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis
 - b. Pemeriksaan Fisik Umum

BB sebelum hamil : 45 kg

IMT : $\frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m) x Tinggi badan (m)}}$

: $\frac{45}{(1,48) \times (1,48)}$: 20,45 kg/m² (Normal)

Kenaikan berat badan yang disarankan : 11,3-15,9 kg

BB Sekarang : 58 kg

TB : 148 cm

LILA : 28 cm
 - c. Tanda Vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 86 x/i

Pernafasan : 24 x/i

Suhu : 36,8°C
 - d. Kepala

Kulit kepala : Bersih

Distribusi rambut : Merata
 - e. Wajah

Oedema wajah : Tidak ada

Cloasma gravidarum : Tidak ada

- f. Mata
 - Conjungtiva : Pucat
 - Sklera : Putih bersih
 - Odem palpebra : Tidak ada
- g. Hidung
 - Polip : Tidak ada
 - Pengeluaran : Tidak ada
- h. Mulut
 - Lidah : Bersih
 - Stomatitis : Tidak ada
 - Karang gigi : Tidak ada
 - Gigi berlubang : Tidak ada
 - Epulis pada gusi : Tidak ada
 - Tonsil : Tidak meradang
 - Pharynx : Tidak meradang
- i. Telinga
 - Serumen : Tidak ada
 - Pengeluaran : Tidak ada
- j. Leher
 - Luka bekas operasi : Tidak ada
 - Kelenjar thyroid : Tidak membesar
 - Pembuluh limfe : Tidak membesar
- k. Payudara
 - Mammae : Simetris
 - Aerola mammae : Hyperpigmentasi
 - Putting susu : Menonjol
 - Benjolan : Tidak ada
 - Pengeluaran dari putting susu : ada
- l. Aksila
 - Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada

m. Abdomen

Pembesaran : Tidak simetris

Linea : Nigra

Striae : Livide

Bekas luka operasi : Tidak ada

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat, teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting.

Leopold II : Teraba satu bagian panjang memapan, lurus, keras di sisi kanan perut ibu dan bagian-bagian kecil di sisi kiri perut ibu.

Leopold III : Teraba bagian bulat, keras, dan melenting

Leopold IV : Teraba bagian terbawah janin belum masuk PAP (Konvergen)

TFU : 27 cm

TBBJ (Rumus Johnson) : 2170 gram

TBBJ = TFU – 13 (Kepala belum masuk PAP) x 155

= 27 – 13 x 155

= 14 x 155

= 2170 gram

Auskultasi

DJJ : punctum maksimum : 2 jari kuadran kanan bawah pusat perut ibu

Frekuensi : 138 x/menit, regular

Pemeriksaan panggul luar

Distansia spinarum : 26 cm

Distansia kristarum : 29 cm

Conjugate eksterna : 20 cm

Lingkar panggul luar : 90 cm

n. Genetalia

Vulva : pengeluaran : Tidak ada

Kemerahan : Tidak ada

Perineum : Bekas luka/luka parut : ada

o. Pinggang (periksa ketuk “CVAT”)

Nyeri : Tidak ada

p. Ekstremitas

Odem pada tangan/jari : Tidak ada

Odem ekstremitas bawah : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Refleks patella : + (ka/ki)

1. Pemeriksaan penunjang

Hb : 7,4 gr%

A : ANALISA

Ny.B G1P0A0 usia kehamilan 28-30 minggu, janin hidup, intra uterin, janin tunggal, PUKA, Presentasi kepala, belum masuk PAP. Ibu dengan anemia sedang 7,4 % dan janin baik.

P : PENATALAKSANAN

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

Ibu

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 86 x/i

Pernafasan : 24 x/i

Suhu : 36,8°C

Janin

Posisi: PU-KA, presentasi kepala, bagian terbawah janin belum masuk PAP.

DJJ : 138 x/i

Ibu sudah mengetahui keadaan umum ibu dan janinnya baik.

2. Memberikan penkes tentang asupan nutrisi.

Ibu makan 3 kali sehari

Pagi : 1 Gelas susu, 1-2 Roti, Air putih, pisang.

Siang : 1 centong nasi, 1-2 mangkuk sayur hijau, lauk (ikan, daging, ayam, Hati ayam, telur, tahu, tempe), dan buah-buahan, air putih minimal 8 gelas/ hari.

Malam : 1 centong nasi, sayur kacang panjang, ikan goreng, pisang rebus, air putih minimal 8 gelas/hari, buah-buahan.

Ibu mengerti tentang penkes yang diberikan.

3. Memberikan informasi kepada ibu tentang pola istirahat yaitu pada siang hari 1-2 jam dan pada malam hari 8 jam mulai pukul 22.00-06.00 wib.

Ibu mengerti akan informasi yang diberikan.

4. Memberikan saran kepada ibu untuk mengkonsumsi jus, seperti jus terong belanda, jus buah jambu biji, jus semangka, jus buah beat+jeruk untuk meningkatkan kadar haemoglobin ibu.

Ibu mengerti dan akan melaksanakannya meminum jus 1 kali sehari.

5. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan seperti :

- a. Perdarahan pada hamil tua
- b. Bengkak di kaki, tangan, wajah
- c. Sakit kepala dan kejang
- d. Demam atau panas tinggi
- e. Tidak ada pergerakan janin

Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan dan bersedia datang jika mengalaminya.

6. Memberikan kepada ibu tablet zat besi (Fe) 1 kali sehari 1-2 tablet dan Vit Cagar dikonsumsi ibu setiap harinya sebelum tidur malam yang berguna untuk mengatasi anemia sedang yang ibu alami, dan hindari minum dengan teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan.

Ibu telah menerima tablet zat besi dan akan mengkonsumsinya setiap hari sebelum tidur malam.

7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu kemudian atau pada saat ada keluhan.

Ibu mengatakan akan datang 2 minggu lagi untuk pemeriksaan

Mengetahui,
Pelaksana Asuhan

(Julia Banjarnahor)

3.1.1 Catatan Perkembangan I

Tanggal : 21Maret 2017

Pukul : 11.00 Wib

S : Subjektif

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, sudah mengkonsumsi makanan bergizi yaitu sayur-sayuran dan air putih 8 gelas/hari, sudah bisa istirahat tidur siang minimal ± 2 jam/hari dan malam ± 8 jam, telah mengkonsumsi Sayuran hijau, Jus terong belanda, jus buah jambu biji, buah beat+jeruk setiap hari, dan masih terus mengkonsumsi tablet Fe dengan air mineral.

O : Objektif

1. Keadaan umum : baik
Kesadaran : composmentis
2. Tanda vital
TD : 110/80 mmHg
Nadi : 82 x/i
Pernafasan : 24 x/i
Temp : 36,5 °c
BB saat ini : 60 kg

Pemeriksaan khusus kebidanan

Leopold I : TFU : Pertengahan pusat dan prosesus xiphhoideus (PX),
29 cm. Teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting.

Leopold II : Teraba satu bagian panjang memapan, lurus, keras di sisi kanan perut ibu dan bagian-bagian kecil di sisi kiri perut ibu

Leopold III : Teraba bagian bulat, keras, dan melenting di bagian bawah perut ibu

Leopold IV : Teraba bagian terbawah janin belum masuk PAP
(konvergen)

TFU : 29 cm

TBBJ : 2480 gram (29 cm(TFU)-13 (Belum masuk PAP)x155)

= TFU – 13 (Sudah menyentuh PAP) x 155

= 29 – 13 x 155

= 16x 155

= 2480 gram

Auskultasi DJJ : Punctum maksimum : 2 jari kuadran kanan bawah pusat perut ibu

Frekuensi : 145 x/i, regular

Reflek patella : kanan/kiri +/+

Pemeriksaan penunjang

Hb : 11 gr%

A : Analisa

Ny.B G1P0A0 dengan usia kehamilan 30-32 minggu, janin hidup, intra uterin, janin tunggal, punggung kanan, presentasi kepala, belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

P : Penatalaksanaan

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janinnya baik serta memberitahukan bahwa ibu diperkirakan akan melahirkan pada tanggal 21 Mei 2017.

Ibu sudah mengetahui keadaan umum ibu dan janinnya baik serta perkiraan kelahiran bayinya.

2. Memberikan penkes tentang asupan nutrisi

Ibu makan 3 kali sehari

Pagi : Bubur kacang hijau, Susu, Roti, air putih

Siang : 1 centong nasi, sayur, lauk (ikan, daging, ayam, telur, tahu, tempe), dan buah-buahan. Minum air putih minimal 8 gelas/hari.

Malam : 1 centong nasi, sayur 1-2 mangkukkangkung, ikan goreng, pisang rebus, air putih minimal 8 gelas/hari, buah-buahan.

Ibu mengerti tentang penkes yang diberikan.

3. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan seperti :

- a. Perdarahan pada hamil tua
- b. Bengkak di kaki, tangan, wajah
- c. Sakit kepala dan kejang
- d. Demam atau panas tinggi
- e. Tidak ada pergerakan janin

Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan dan bersedia datang jika mengalaminya.

4. Memberikan kepada ibu tablet zat besi (Fe) 1 kali sehari 1-2 tablet dan Vit Cagar dikonsumsi ibu setiap harinya sebelum tidur malam yang berguna untuk mengatasi anemia sedang yang ibu alami, dan hindari minum dengan teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan.

Ibu telah menerima tablet zat besi dan akan mengkonsumsinya setiap hari sebelum tidur malam.

5. Memberitahu ibu tentang pemakaian KB yang sesuai dengan ibu

Ibu mengerti dan belum membuat keputusan

6. Menjelaskan kepada ibu tentang IMD dan ASI Eksklusif yang harus diberikan pada bayi sejak lahir, ASI eksklusif diberikan sampai 6 bulan hanya ASI saja tanpa makanan pendamping

Ibu mengerti dan akan melakukan pada bayinya setelah bayinya lahir

7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 4 minggu kemudian atau pada saat ada keluhan.

Ibu mengatakan akan datang 4 minggu lagi untuk pemeriksaan atau jika ada keluhan

Mengetahui,

Pelaksana Asuhan

(Julia Banjarnahor)

3.1.2 Catatan Perkembangan II

Tanggal : 21 April 2017

Pukul : 14.00 Wib

S : Subjektif

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan mengetahui perkembangan janinnya, sudah mengkonsumsi makanan bergizi yaitu sayur-sayuran dan air putih 8 gelas/hari, masih terus mengkonsumsi tablet Fe dengan air mineral, sudah mengambil keputusan akan menjadi akseptor KB 3 bulan, dan mengatakan merasakan nyeri pada daerah pinggang

O : Objektif

1. Keadaan umum : baik
Kesadaran : composmentis
2. Tanda vital
TD : 110/80 mmHg
Nadi : 84 x/i
Pernafasan : 22 x/i
Temp : 36,3 °c
BB : 60,5 kg

Pemeriksaan khusus kebidanan

Leopold I : TFU 3 jari di bawah prosesus xiphoideus (PX) 32 cm,
Teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting

Leopold II : Teraba satu bagian panjang memapan, lurus, keras di sisi
kanan perut ibu dan bagian-bagian kecil di sisi kiri perut ibu

Leopold III : Teraba bagian bulat, keras, dan melenting di bagian
bawah perut ibu

Leopold IV : Teraba bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen)

TFU : 32 cm

TBBJ : 3255 gram (32 cm(TFU)-11(Sudah masuk PAP)x155)

= 32 – 11 x 155

= 22 x 155

= 3255 gram

Auskultasi DJJ : Punctum maksimum : kuadran kanan bawah pusat

Frekuensi : 155 x/i, regular

Reflek patella : kanan/kiri +/-

A : Analisa

Ny. B G1P0A0 dengan usia kehamilan 36-38 minggu, janin hidup, intra uterin, janin tunggal, punggung kanan, presentasi kepala, sudah masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

P : Penatalaksanaan

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janinnya baik serta memberitahukan bahwa ibu diperkirakan akan melahirkan pada tanggal 21 Mei 2017.
Ibu sudah mengetahui keadaan umum ibu dan janinnya baik serta perkiraan kelahiran bayinya.
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri pinggang yang dirasakan ibu merupakan hal yang fisiologis dalam kehamilan, karena perut ibu yang semakin membesar menekan bagian bawah perut ibu sehingga terasa nyeri pinggang dan harus banyak minum air putih.
Ibu mengerti dan tidak merasa khawatir.
3. Memberikan penkes tentang asupan nutrisi
Ibu makan 3 kali sehari dengan 1 piring nasi, sayur, lauk (ikan, daging, ayam, telur, tahu, tempe), dan buah-buahan. Minum air putih minimal 8 gelas/hari, konsumsi zat besi.
Ibu mengerti tentang nutrisi yang diberikan.

4. Memberitahu ibu pendidikan kesehatan tentang ASI Eksklusif yaitu pemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, sampai bayi berumur 6 bulan
Ibu sudah mengerti tentang penkes yang diberikan
5. Memberitahu ibu untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan seperti pakaian bayi yakni bedong, baju, topi, popok, kaus kaki, sarung tangan dan perlengkapan ibu yakni sarung, baju, pakaian dalam, dan handuk serta persiapan dana persalinan dan pendamping persalinan
Ibu sudah mengerti dan akan mempersiapkannya.
6. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan seperti :
 - a. Perdarahan pada hamil tua
 - b. Bengkak di kaki, tangan, wajah
 - c. Sakit kepala dan kejang
 - d. Demam atau panas tinggi
 - e. Tidak ada pergerakan janinIbu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan dan bersedia datang jika mengalaminya.
7. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu tentang tanda-tanda persalinanyaitu nyeri/mules yang semakin kuat dan terus menerus, keluar lendirbercampur darah serta keluar cairan ketuban. Jika ibu merasakan hal tersebut ibu harus segera datang ke klinik HJ.Rukni.
Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan.
8. Memberikan kepada ibu tablet zat besi (Fe) 1 kali sehari 1-2 tablet dan Vit Cagar dikonsumsi ibu setiap harinya sebelum tidur malam yang berguna untuk mengatasi anemia sedang yang ibu alami, dan hindari minum dengan teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan.
Ibu telah menerima tablet zat besi dan akan mengkonsumsinya setiap hari sebelum tidur malam.
9. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dengan cara membersihkan daerah lipatan payudara dan membersihkan puting susu di

saat mandi untuk menunjang kebersihan menyusui di saat bayi sudah lahir nantinya

10. Memberitahu ibu tentang pemakaian KB yang sesuai dengan ibu

Ibu mengerti dan ingin memasang KB Suntik 3 bulan

11. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu yaitu pada tanggal 28 April 2017 atau pada saat ada keluhan.

Ibu mengatakan akan datang 1 minggu lagi untuk pemeriksaan atau jika ada keluhan.

Mengetahui,

Pelaksana Asuhan

(Julia Banjarnahor)

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Tanggal : 15 Mei 2017

Pukul : 07.00 wib

SUBJEKTIF

IDENTITAS/BIODATA

Tanggal	: 15 Mei 2017	Pukul	: 14.15 WIB
Nama Ibu	: Ny.B	Nama Suami	: Tn. Pestameynandar
Umur	: 21 tahun	Umur	: 24 tahun
Suku	: Batak	Suku	: Batak
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl. Pintu Air IV Gg.1	Alamat	: Jl. Pintu Air IV Gg.1
No. Tlp	: 082167883626	No. Tlp	: 082167883626

1. Keluhan Utama : Mules-mules sejak 15 mei 2017, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 03.00 Wib.

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis

Tanda Vital

TD	: 100/70 mmHg	Pols	: 84 x/i
Suhu	: 36,8 ⁰ C	Pernafasan	: 24 x/i
BB	: 62 kg	BB sebelum hamil	: 45 kg

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : Tidak oedem dan tidak pucat
- b. Ekstermitas : Tungkai simetris, edema tidak ada

3. Pemeriksaan Khusus

Leopold I : Teraba bagian bulat, lunak, dan tidak melenting, TFU 3 jari di bawah px (32 cm).

Leopold II : Teraba satu bagian panjang memapan, lurus, keras disisi kanan perut ibu dan bagian kecil di sisi kiri perut ibu

Leopold III : Teraba bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan

Leopold IV : bagian terbawah sudah masuk PAP (konvergen)

TBJ : $(TFU-11) \times 155 = (32-11) \times 155 = 3255$ gram

Kontraksi : Ada, 3x/10'/30''

DJJ : 134x/menit, kuadaran kanan 2 jari dibawah pusat

4. pemeriksaan Dalam

- a. Vulva/Vagina : tidak ada kelainan
- b. Portio : teraba lunak
- c. Pembukaan : 3 cm
- d. Ketuban : utuh
- e. Persentase : kepala
- f. Posisi : UUK-KI-DEP
- g. Penyusupan : 0

ANALISA

Ibu inpartu kala I fase laten.

PENATALAKSANAAN

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin baik.

TD : 100/70 mmHg Pols : 84 x/i

Suhu : 36,8 °C Pernafasan : 24 x/i

DJJ : 136 x/menit pembukaan : 3 cm

Ibu telah mengerti tentang hasil pemeriksaan.

2. Memberi ibu minum untuk menambah tenaga ibu dan menjaga kandung kemih agar tetap kosong. Ibu sudah minum dan ibu sudah berkemih setiap kandung kemih penuh.

3. Memberikan dukungan semangat kepada ibu agar ibu siap menghadapi persalinannya. Ibu siap menghadapi persalinannya.
4. Menyarankan ibu untuk berjalan – jalan agar penurunan kepala semakin cepat, tetapi jangan terlalu lelah. Apabila sudah lelah ibu dianjurkan istirahat.

Ibu sudah mengerti dan bersedia untuk melakukannya.

Data Perkembangan

S : Subjektif

1. Keluhan Utama : Ibu mengatakan perut merasa mules sejak jam 03.00 WIB pada tanggal 15 Mei 2017.
2. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

G1 P0 A0

3. HPHT : 14 Agustus 2016
TTP : 21 Mei 2017
4. Pemeriksaan ANC sebanyak 5 kali. TM I : 2 kali, TM II : 1 kali, TM III : 2 kali
5. Tidak pernah ada riwayat penyakit sistemik dan keturunan
6. Pola makan/minum/eliminasi/istirahat/psikososial

Pola makan : Makan terakhir : Pukul 13.00 wib

Pola minum : Minum terakhir : Pukul 15.00 wib

Pola Eliminasi : BAK terakhir : Pukul 15.00 wib

BAB terakhir : Pukul 10.00 wib

O : Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

2. Tanda vital

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 84 x/i

Pernafasan : 24 x/i

Suhu	: 36,8 ° C
TB	: 148 cm
BB	: 62 kg
IMT	: 20,45 kg/m ²
Kenaikan yang disarankan	: 11,3-15,9 kg
LILA	: 28 cm

3. Pemeriksaan Fisik

a. Mata

- 1) Konjungtiva : Merah muda
- 2) Sklera : Tidak ikterus
- 3) Odem palpebra : Tidak ada pembengkakan

b. Dada

- 1) Mammae : Simetris
- 2) Aerola mammae : Hitam pekat
- 3) Putting susu : Menonjol
- 4) Benjolan : Tidak ada
- 5) Pengeluaran colostrum: Ada

4. Pemeriksaan khusus

Abdomen

Inspeksi : membesar dengan arah memanjang, terdapat linea alba dan striae Livide dan tidak ada bekas luka operasi.

5. Palpasi Leopold

a. Leopold I

Teraba bagian bulat, lunak, dan tidak melenting, TFU 3 jari di bawah px (32 cm)

b. Leopold II

Teraba satu bagian panjang memapan, lurus, keras disisi kanan perut ibu dan bagian kecil di sisi kiri perut ibu

c. Leopold III

Teraba bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan

d. Leopold IV

Teraba bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen) penurunan kepala 2/5

e. TBBJ : 3255 (32(TFU) – 11 (sudah masuk PAP)) x 155

f. Auskultasi DJJ : Punctum maksimum : kuadran kanan bawah pusat

Frekuensi : 140 x/I, reguler

HIS : Frekuensi : 4 kali dalam 10 menit

Durasi : 40 Detik Kekuatan : Kuat

6. Pemeriksaan Dalam atas indikasi

a. Dinding Vagina : Normal

b. Pembukaan serviks : 7 Cm

c. Konsistensi serviks : Kenyal

d. Ketuban : Utuh

e. Presentasi fetus : Kepala

f. Penurunan Bagian Terbawah : HodgeIII

g. Posisi : UUK-KI-Dep

7. Ekstremitas

a. Edema : tidak ada

b. Varices : tidak ada

c. Refleks patella : + ka/ki

d. Kuku : tidak panjang dan bersih

8. Pemeriksaan penunjang

Hb : tidak dilakukan

Protein urine : tidak dilakukan

A : Analisa

Ny.B inpartu kala I fase aktif

P : Penatalaksanaan

Tanggal : 15 Mei 2017

Pukul : 14.20 Wib

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang pemeriksaan yang dilakukan.

TD	: 110/70 mmHg	RR	: 24 kali/menit
Pols	: 84 kali/menit	Suhu	: 36,8°C
Ketuban	: Positif	Pembukaan	: 7 Cm
Presentasi	: Belakang kepala	DJJ	: 146 kali/menit

Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.

2. Memberitahukan ibu dan keluarga untuk segera mempersiapkan keperluan persalinan seperti perlengkapan bayi yakni bedong, baju, topi, popok, kaus kaki, sarung tangan dan perlengkapan ibu yakni sarung, baju, pakaian dalam, dan handuk serta persiapan dana persalinan dan akan mempersiapkannya.

Perlengkapan Ibu dan bayi telah dipersiapkan oleh keluarga.

3. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK

Ibu BAK dan BAB pukul : 14.10 WIB.

4. Memberitahu ibu agar memposisikan badannya dengan nyaman miring kiri.

Ibu mau memposisikan badannya miring ke kiri.

5. Memberitahu ibu agar tidak mengedan sebelum pembukaan lengkap dan menjelaskan cara meneran yang baik kepada ibu yaitu dengan menarik nafas panjang dan mengeluarkan seperti membatukkan disaat ibu merasakan sakit, menyarankan pada ibu untuk memilih posisi yang baik dan meneran yang baik.

Ibu sudah mengerti cara meneran yang baik.

6. Mempersiapkan alat-alat persalinan.

Alat-alat yang digunakan untuk bersalin sudah dipersiapkan.

7. Memberikan dukungan pada ibu untuk semangat dalam melahirkan.

Ibu sudah diberi dukungan semangat dalam menghadapi persalinan

8. Mengikut sertakan keluarga untuk mendampingi ibu dan memberikan dukungan pada ibu.

Suami dan keluarga siap untuk menemani ibu dalam proses persalinan

9. Mengobservasi kemajuan persalinan TTV, his, DJJ setiap $\frac{1}{2}$ jam (pada lembar partograf).
- a. Pukul : 14.50 WIB, kontraksi 4 kali dalam 10 menit selama 40 detik, DJJ 132 kali/menit, nadi 84 kali/menit.
 - b. Pukul : 15.20 WIB, kontraksi 4 kali dalam 10 menit selama 47 detik, DJJ 135 kali/menit, nadi 83 kali/menit.
 - c. Pukul : 15.50 WIB, kontraksi 4 kali dalam 10 menit selama 50 detik, DJJ 138 kali/menit, nadi 84 kali/menit.

Diketahui

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Hj. Rukni Lubis, SST, M.Kes)

(Julia Banjarnahor)

3.2.1 DATA PERKEMBANGAN PADA KALA II

Tanggal : 15 Mei 2017 Pukul : 16.15 WIB Oleh : Julia Banjarnahor

S : Subjektif

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

O : Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- | | | | |
|--------------|---|-----------|----------------|
| Keadaan Umum | : Baik | Kesadaran | : Composmentis |
| a. TD | : 120/80 mmHg | | |
| b. RR | : 24 kali/menit | | |
| c. Suhu | : 36,8°C | | |
| d. Pols | : 86 kali/menit | | |
| e. His | : 5 kali dalam 10 menit durasi 50 detik | | |
| f. DJJ | : 145 kali/menit, Reguler | | |

2. Pemeriksaan Fisik

- | | |
|------------------------|--|
| a. Abdomen | : kandung kemih kosong, tidak ada luka bekas operasi |
| b. Anogenital | : pukul : 16.20 wib dorongan meneran kuat
perineum menonjol, vulva membuka, <i>Blood show</i>
bertambah banyak, terlihat kepala di introitus vagina,
penurunan kepala di Hoodge IV. |
| c. Vagina Toucher | |
| a) Vulva/vagina | : tidak ada kelainan |
| b) Portio | : tidak teraba |
| c) Pembukaan | : lengkap |
| d) Ketuban | : pecah Pukul : 16.20 Wib |
| e) Presentasi | : kepala |
| f) Sisa cairan ketuban | : tidak ada |

A : Analisa

Ny.B inpartu kala II

P : Penatalaksanaan

Tanggal : 15 Mei 2017

Pukul : 16.20 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.

- a. RR : 24 kali/menit
- b. Pols : 86 kali/menit
- c. Suhu : 36,8°C
- d. Pembukaan : Lengkap (10 cm)

Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.

2. Pukul : 16.20 WIB, memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap.

Ibu dan keluarga sudah tahu bahwa pembukaan sudah lengkap.

3. Mempersiapkan alat- alat persalinan dan memakai alat perlindungan diri.

Alat-alat persalinan sudah tersedia dan alat perlindungan diri sudah dipakai.

4. Menganjurkan Ibu untuk memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan dan ibu memilih posisi yang nyaman yakni posisi setengah duduk.

5. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu meneran (pada saat ada his bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

Posisi ibu yang nyaman meneran yakni setengah duduk.

6. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran , saat kepala bayi sudah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.

7. Pukul : 16.40 WIB, lakukan penahanan perineum dengan tangan kanan dan tangan kiri menahan kepala bayi secara perlahan-lahan.

8. Pukul : 16.50 WIB, persiapan penolong dengan melakukan pertolongan sesuai dengan asuhan persalinan normal.

- a. Pimpin ibu untuk meneran, ketika kepala terlihat letakkan tangan kiri pada kepala agar tidak defleksi maksimal.
- b. Ketika kepala sudah defleksi tunggu sampai kepala melakukan putar paksi luar, periksa lilitan tali pusat.

- c. Letakkan tangan secara biparietal kemudian tarikan lembut kebawah untuk melahirkan bahu depan dan menarik keatas untuk melahirkan bahu belakang.
9. Setelah kepala dan bahu lahir, melakukan susur dan sanggah untuk membantu kelahiran punggung, bokong dan tungkai bawah bayi.
10. Melakukan penilaian kepada bayi, bayi lahir BUGAR bayi menangis spontan, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan pukul : 17.00 WIB, jenis kelamin Laki - laki, BB : 3400 gram, PB: 49 cm, dan bayi segera menangis.

Diketahui

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Hj. Rukni Lubis, SST, M.Kes)

(Julia Banjarnahor)

3.2.2 DATA PERKEMBANGAN PADA KALA III

Tanggal : 15 Mei 2017 Pukul : 17.02 Wib

Oleh : Julia Banjarnahor

S : Subjektif

Ibu merasa lelah, perutnya terasa mules, dan ibu merasa lega dengan kelahiran bayinya.

O : Objektif

TD 120/70 mmHg, Nadi 88 x/menit, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, kontraksi baik, tali pusat terlihat di vulva, ada semburan darah dari vagina.

A : Analisa

Ny.B inpartu kala III

P : Penatalaksanaan

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin 10 IU di paha bagian luar (1/3 paha lateral) untuk merangsang terjadinya kontraksi agar mempercepat lahirnya plasenta dan tidak terjadi perdarahan
2. Melakukan penyuntikan oksitosin 10 unit IM 1/3 paha lateral bagian luar pada pukul 17.02 Wib.
3. Pukul : 17.05 WIB, keringkan bayi, klem tali pusat, potong tali pusat kemudian ikat tali pusat dan tali pusat di balut dengan kain kasa steril dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun untuk mencegah terjadinya infeksi, jika tali pusat kotor bersihkan hati-hati dengan air DTT lalu keringkan
4. Mengganti handuk basah dengan handuk kering dan meletakkan bayi segera didada ibu untuk memberikan IMD.
6. Memindahkan klem pada tali pusat 5 – 10 cm kedepan vulva
5. Meletakkan satu tangan diatas perut ibu tepat diatas simpisis pubis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi
6. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain
7. Menunggu uterus berkontraksi dan melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT)
8. Memastikan adanya tanda- tanda pelepasan plasenta seperti adanya semburan darah, dan tali pusat semakin panjang

9. Melakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorsokranial)
10. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, lalu minta ibu meneran sambil menarik tali pusat pada saat terjadinya kontraksi dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas.
11. Plasenta lahir lengkap, panjang plasenta 50 cm, kotiledon 20 buah lengkap, pada pukul 17.15 wib

Diketahui

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Hj. Rukni Lubis, SST, M.Kes)

(Julia Banjarnahor)

3.2.3 DATA PERKEMBANGAN KALA IV

Tanggal : 15 Mei 2017

Pukul: 17.30 WIB

S : Subjektif

Ibu masih merasa lelah tetapi senang karena bayinya sudah lahir dan plasenta juga lahir, perutnya masih terasa mules.

O : Objektif

TD 110/80 mmHg, Nadi 80 x/i, RR: 24x/I, Suhu 36,9 °C, TFU 2 jari di bawah pusat, uterus teraba bulat dan keras, perineum terdapat robekan derajat 1, perdarahan ± 100 cc.

A : Analisa

Ny.B inpartu kala IV

P : Penatalaksanaan

1. Melakukan masase uterus selama 15 detik dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi. Uterus sudah dimasase dan kontraksi baik.
2. Mengajarkan keluarga untuk melakukan massase agar kontraksi tetap baik.
Keluarga sudah mengerti.
3. Mengevaluasi adanya laserasi jalan lahir dan jumlah perdarahan ±100cc
4. Melakukan jahitan pada perineum
Dilakukan 1 Jahitan pada kulit perineum
5. Mengobservasi keadaan ibu 2 jam pertama. Satu jam pertama 4 kali setiap 15 menit, satu jam kedua 2 kali setiap 30 menit

Tabel 3.1.1
Pemantauan 2 jam post partum

Jam ke	Waktu	TD	HR	Suhu	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Darah yang keluar
1	17.30	110/80	78	36,5	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	20cc
	17.45	110/70	80		2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	20cc
	18.00	110/70	80		2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	15cc
	18.15	120/70	80		2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	15cc
2	18.45	120/70	82	36,3	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	15cc
	19.15	120/70	80		2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	15cc

Sumber : Pemantauan Kala IV oleh Julia Banjarnahor. 2017

3. Mendekontaminasikan alat dan membersihkan ibu

Alat sudah didekontaminasikan dan ibu sudah dalam keadaan bersih.

4. Memberitahu ibu tanda bahaya kala IV seperti uterus teraba lembek, adanya pengeluaran darah dari jalan lahir, ibu merasa ngantuk, wajah tampak pucat, pandangan kabur dan kepala pusing.

Ibu dan keluarga sudah mengetahui tanda bahaya kala IV.

5. Menganjurkan suami untuk memberi ibu makan dan minum untuk memulihkan tenaga ibu. Ibu sudah makan dan minum.

Diketahui

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Hj. Rukni Lubis, SST, M.Kes)

(Julia Banjarnahor)

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Pada tanggal : 15 Mei 2017

Pukul : 23.30 Wib

S : Subjektif

1. Ibu mengatakan perutnya mules
2. Ibu mengatakan ASI sudah keluar
3. Ibu mengatakan merasa senang telah melahirkan anak pertamanya.
4. Air susu lancar dan bayi menyusu dengan baik.
5. Ibu mengatakan keluar cairan berwarna merah segar dari vagina ibu

O : Objektif

1. Keadaan umum baik dan kesadaran stabil

2. Tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Suhu : 37 °C

RR : 24 x/i

Pols : 82 x/i

3. Payudara

Pengeluaran : ada

Bentuk : simetris

Putting susu : menonjol

4. Uterus

Konsistensi uterus : keras

TFU : 2 jari bawah pusat

Kontraksi uterus : baik

5. Genitalia

Warna : merah muda

Bau : amis

Jumlah : ±50 cc

Konsistensi : encer

6. Perineum : ada jahitan (derajat 1)

7. Kandung kemih : kosong

8. Ekstremitas

Odem : tidak ada

Kemerahan : tidak ada

Refleks patella : + Ka/Ki

A : Analisa

Ny.B post partum 6 jam Normal

P : Penatalaksanaan

1. Mengobservasi keadaan umum ibu dengan melakukan vital sign dan memantau keadaan ibu.

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Suhu : 37 °C

RR : 24 x/i

Pols : 82 x/i

Kandung kemih : kosong

Hasil pemeriksaan baik

2. Memastikan tinggi fundus uteri berjalan normal, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal.

Keadaan ibu normal

3. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring ke kanan-kiri dan ibu sudah dianjurkan untuk berjalan ke kamar mandi

Ibu sudah melakukan mobilisasi dini

4. Menganjurkan keluarga untuk membantu ibu membersihkan vaginanya dan mengganti doek serta menjaga kebersihan dirinya.

5. Menganjurkan ibu memberikan ASI sejak awal kepada bayinya dan memberikan penkes kepada ibu tentang pentingnya ASI

6. Memberikan terapi sederhana sesuai dengan kondisi kesehatan ibu.

a. Amoxicillin 500 mg : 3x1 tablet / hari

b. Asam mefenamat 500 mg : 3x1 tablet / hari

c. Hufabion : 1x1 tablet / hari

d. vit A : 1 x 1 selama 2 hari

Diketahui

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Hj. Rukni Lubis, SST, M.Kes)

(Julia Banjarnahor)

3.3.1 DATA PERKEMBANGAN PADA 6 HARI POST PARTUM

Tanggal : 21 Mei 2017

Pukul : 10.00 wib

S : Subjektif

1. Ibu mengatakan ASI nya sudah mulai lancar keluarnya dan bayinya mau menyusui, tidak ada nyeri payudara
2. Ibu mengatakan masih ada keluar darah berwarna merah kecoklatan bercampur lendir dari kemaluannya

O : Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. Emosional : Stabil
4. Tanda vital
 - TD : 120/70 mmHg
 - Nadi : 80 x/i
 - Pernafasan : 24 x/i
 - Suhu : 36,5 °C
5. Payudara : terdapat pengeluaran ASI dan tidak ada pembengkakan, ASI sudah banyak keluar
6. Uterus teraba keras
7. Abdomen : TFU pertengahan pusat-simpisis, Kontraksi baik
8. Genetalia : Pengeluaran pervagina berwarna merah kecoklatan berlendir

A : Analisa

Ny.B post partum 6 hari Normal

P : Penatalaksanaan

Tanggal : 21 Mei 2017

Pukul : 10.15 wib

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu

TD : 120/70 mmHg

Nadi : 80 x/i

Pernafasan : 24 x/i

Suhu : 36,5 °C

Ibu sudah mengetahui keadaannya

2. Memastikan involusi uteri berjalan normal uterus berkontraksi, TFU pertengahan simfisis pusat, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.

3. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal

Ibu tidak mengalami tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.

4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit pada bagian payudara ibu

Ibu menyusui dengan baik

5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat tidak boleh basah jika basah diganti dengan kasa kering steril dan tidak diberikan alkohol maupun betadine, menjaga bayi agar tetap hangat dengan cara membedongnya dan merawat bayi sehari-hari.

Ibu mengerti mengenai asuhan pada bayi dan mau melakukan apa yang sudah dijelaskan oleh petugas kesehatan.

6. Mengingatkan kembali pada Ibu untuk melakukan perawatan payudara supaya tidak terjadi bendungan ASI dan ASI pun lancar dengan cara membersihkan puting susu pada saat mandi

Ibu sudah mengetahui cara perawatan payudara.

Diketahui

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Hj. Rukni Lubis, SST, M.Kes)

(Julia Banjarnahor)

3.3.2 DATA PERKEMBANGAN PADA 2 MINGGU POST PARTUM

Tanggal : 29 Mei 2017

Pukul : 10.00 wib

S : Subjektif

1. Ibu mengatakan sudah memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin dan bayinya mau menyusu serta tidak ada kesulitan pada saat memberikan ASI kepada bayinya.
2. Ibu mengatakan tidak ada keluar darah lagi dari kemaluannya hanya cairan berwarna kuning kecoklatan

O : Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. Emosional : Stabil
4. Tanda vital
 - TD : 110/70mmHg
 - Nadi : 76 x/i
 - Pernafasan : 22 x/i
 - Suhu : 36,8°C
5. Payudara : ada pengeluaran ASI, tidak ada pembengkakan
6. Abdomen : TFU sudah tidak teraba lagi
7. Genetalia : Pengeluaran pervagina berwarna kuning kecoklatan

A : Analisa

Ny.B post partum 2 minggu Normal

P : Penatalaksanaan

Tanggal : 29 Mei 2017

Pukul : 10.15 Wib

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu

TD : 110/70 mmHg
Nadi : 76 x/i
Pernafasan : 22 x/i
Suhu : 36,8°C

Ibu sudah mengetahui keadaannya

2. Memastikan involusi uteri berjalan normal TFU tidak teraba lagi, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
3. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
Ibu tidak mengalami tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit pada bagian payudara ibu
Ibu menyusui dengan baik
5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dengan cara membedongnya dan merawat bayi sehari-hari (tali pusat sudah lepas, tidak adanya tanda-tanda infeksi di sekitar tali pusat)
Ibu mengerti mengenai asuhan pada bayi dan mau melakukan apa yang sudah dijelaskan oleh petugas kesehatan.
6. Memberikan penkes KB pada ibu, menganjurkan ibu untuk menggunakan KB setelah 40 hari masa nifas, dan menjelaskan jenis, keefektifan, keuntungan, efek samping dan cara pemakaian/pemasangan KB yang mungkin ibu gunakan sesuai dengan keadaan ibu.
Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan akan berdiskusi dahulu dengan suami tentang metode KB yang akan digunakan.

Diketahui

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Hj. Rukni Lubis, SST, M.Kes)

(Julia Banjarnahor)

3.3.3 DATA PERKEMBANGAN PADA 6 MINGGU POST PARTUM

Tanggal : 26 Juni 2017

Pukul : 10.00 Wib

S : Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada lagi keluar darah dari kemaluan, sudah dapat melakukan aktifitas di rumah dan sudah merasa nyaman dengan kondisinya saat ini.

O : Objektif

1. Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
2. Tanda-tanda Vital
 - a. TD : 120/70 mmHg
 - b. Pols : 24 kali/menit
 - c. RR : 74 kali/menit
 - d. Suhu : 36,8 °C

A : Analisa

Ny. B, P1A0 6 minggu post partum normal.

P : Penatalaksanaan

Pada Tanggal : 26 Juni 2017

Pukul : 10.15 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayi sehat, saat ini keadaan ibu sudah kembali seperti semula.

TD : 120/70 mmHg

Suhu : 36,8°C

RR : 24 kali/menit

Pols : 74 kali/menit

Memberitahu involusi uteri ibu berjalan normal.

Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.

2. Memberikan penkes tentang

- a. Mengingatkan ibu tentang nutrisi dan kebutuhan cairan pada ibu dengan mengonsumsi makanan yang sehat dan bergizi, karena ibu yang menyusui harus lebih banyak mendapatkan asupan nutrisi seperti : sayur-sayuran dan

buah dan minum air putih 8-10 gelas perhari dan minum susu laktasi minimal 1 gelas.

b. Menganjurkan ibu tetap untuk menjaga kebersihan dirinya.

3. Mengingatkan Ibu kembali tentang ASI Eksklusif dan nutrisi yang baik

Ibu masih ingat penkes yang diberikan.

4. Mengingatkan kembali ibu jenis KB yang akan ibu gunakan.

Ibu dan suami sudah memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.

Diketahui

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Hj. Rukni Lubis, SST, M.Kes)

(Julia Banjarnahor)

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Pada Tanggal : 15 Mei 2017

Pukul : 17.30 wib

S : Subjektif

a. Biodata bayi

Nama : a/d Ny.B
Tanggal lahir/Jam : 15 Mei 2017/17.00 wib
Berat badan lahir : 3400 gram
Jenis kelamin : Laki-laki

b. Riwayat persalinan sekarang

1. Jenis persalinan : Partus spontan letak kepala
2. Ditolong oleh : Bidan Julia Banjarnahor
3. Ketuban : Warna jernih dan tidak berbau
4. Komplikasi ibu dan janin : Tidak ada

O : Objektif

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : baik
b. Nilai APGAR
1 menit pertama : 7/10
5 menit kedua : 10/10
c. Antropometri
BB : 3400 gram
PB : 49 cm
d. Tanda-tanda Vital
Suhu : 36,8 °C
Nadi : 130 x/i
Pernafasan : 46 x/i

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Tidak terdapat caput succedaneum

- Lingkar kepala : 33 cm
 Lingkar dada : 34 cm
 Lingkar lengan Atas : 10 cm
- b. Mata : simetris, tidak ada perdarahan dan kotoran, sklera putih dan konjungtiva merah mudah dan reflek mengedip positif
- c. Hidung : tidak ada pernafasan cuping hidung
- d. Mulut : tidak ada labio palatoskizis
 Reflek *rooting* : positif
 Reflek *sucking* : positif
 Reflek *swallowing* : positif
- e. Telinga : simetris kanan dan kiri
- f. Leher : tidak ada pembengkakan dan reflek *tonic neck* positif
- g. Dada : simetris
- h. Lengan tangan : tidak ada fraktur
- i. Perut : normal, bentuknya cembung, ada bising usus, tidak ada pembesaran hepar, tali pusat basah dan tidak ada perdarahan
- j. Kulit : kemerahan, turgor baik, ada verniks kaseosa
- k. Punggung : tidak ada spina bifida
- l. Anus : ada lubang dan tidak ada kelainan
- m. Ekstremitas : jari-jari tangan dan kaki lengkap, tidak ikterus, tidak sianosis
- n. Genetalia : terdapat skrotum dan lubang penis

A : Analisa

Neonatus cukup bulan, sesuai dengan masa kehamilan dengan kondisi baik

P : Penatalaksanaan

1. Mengobservasi tanda-tanda vital dan eliminasi bayi

Tanda tanda vital

Suhu : 36,8 °C

Nadi : 130 x/i

Pernafasan : 46 x/i

Bayi dalam keadaan baik

2. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat
3. Melakukan perawatan tali pusat dengan cara menjaga tali pusat tetap dalam keadaan kering dan membungkusnya dengan kassa steril
Tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
4. Mengidentifikasi bayi, bayi laki-laki, BB : 3400 gram, PB : 49 cm, anus ada
5. Memberikan salep mata pada bayi 1 jam setelah lahir untuk pencegahan infeksi mata, Kontak dini dengan ibu agar terjalin *bounding attachment* dan memberikan ASI kepada bayi dengan segera

Bayi mau mengisap ASI

6. Memberikan suntikan Vit.K 0,5 ml (untuk sediaan 2 mg/ml) secara IM dipaha kiri anterolateral bayi, setelah satu jam pemberian suntikan Vit.K berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral bayi.

Injeksi vit.k dan imunisasi hepatitis B sudah diberikan

7. Mengobservasi tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, seperti :
 - a. Pernafasan lebih cepat
 - b. Suhu badan yang tinggi
 - c. Tali pusat merah dan bernanah
 - d. Mata bengkak

Tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi.

Diketahui

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Hj. Rukni Lubis, SST, M.Kes)

(Julia Banjarnahor)

3.4.1 DATA PERKEMBANGAN PADA 6 JAM NEONATUS

Tanggal : 15 Mei 2017

Pukul : 23.00 Wib

S : Subjektif

Ibu mengatakan daya hisap bayi kuat dan tidak ada keluhan

O : Objektif

1. Keadaan umum : baik
2. Bayi menangis kuat dan bergerak aktif
3. Tanda-tanda vital
 - Suhu : 36,8 °C
 - Nadi : 124 x/i
 - RR : 44 x/i
4. Refleks menghisap baik
5. Tali pusat bersih dan kering
6. Eliminasi
 - BAK : 5 kali
 - BAB : 2 kali

A : Analisa

Bayi Ny.B cukup bulan neonatus 6 jam dengan keadaan baik

P : Penatalaksanaan

1. Memperhatikan eliminasi dalam 24 jam dan observasi TTV
 - Hasil pemeriksaan :
 - Temp : 36,8°C
 - HR : 124x/i
 - RR : 44x/i
 - Bayi dalam keadaan normal dan sehat
2. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan dimandikan dengan air hangat besok pagi jam 07.00 Wib
 - Ibu sudah tau bahwa bayinya akan dimandikan

3. Memberi konseling pada ibu, yaitu jaga kehangatan, usahakan selalu bersama ibu dan menjaga kebersihan tali pusat. Penkes tentang perawatan tali pusat yaitu membersihkan tali pusat dengan air yang sudah matang, keringkan, tutup dengan kasa steril dan jangan diberikan alcohol ataupun bethadine.

Ibu mengatakan mengerti dan akan melakukannya.

4. Melakukan pencegahan kehilangan panas dengan cara tidak meletakkan bayi di atas benda yang suhunya lebih rendah dari suhu tubuhnya, menutup pintu dan jendela, mengganti pakaian bayi jika basah.

5. Menganjurkan pada ibu agar menyusui bayinya sesering mungkin yaitu setiap 2 jam setelah selesai menyusukan bayi, bayi disendawakan dengan cara menepukkan punggung bayi.

Ibu mengerti dan mau melakukannya.

6. Memberikan konseling kepada ibu tentang

a. Menjaga kehangatan bayi dengan cara ibu lebih sering mendekap tubuh bayi, tata ruangan yang hangat untuk mencegah hipotermi

b. Cara memberikan ASI yang benar, yaitu dengan cara meletakkan bayi di tangan ibu posisi kepala di sikut ibu, posisi perut bayi menempel dengan perut ibu dan sesering mungkin

c. Cara merawat tali pusat dengan cara membersihkannya dan membungkusnya dengan kasa kering steril

d. Mengawasi tanda-tanda bahaya pada bayi, seperti bayi tidak mau menyusu, kejang, merintih, demam, kulit terlihat kuning, pernafasan lebih cepat, suhu yang panas, tali pusat merah atau bernanah, mata bengkak, tidak ada BAK atau BAB dalam 24 jam.

Ibu mengerti dengan penjelasan tentang perawatan bayi dan mengerti tentang tanda-tanda bahaya pada bayi.

Diketahui

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Hj. Rukni Lubis, SST, M.Kes)

(Julia Banjarnahor)

3.4.2 DATA PERKEMBANGAN PADA 6 HARI NEONATUS

Tanggal : 21 Mei 2017

Pukul : 08.00 wib

S : Subjektif

Ibu mengatakan bayi sehat, sudah memberikan ASI pada bayinya, pergerakan bayi aktif dan ibu mengatakan bayi sehat, tali pusat sudah putus 1 hari yang lalu tanggal 20 Mei 2017.

O : Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda Vital
 - a. Suhu : 36,8°C
 - b. Pols : 132 kali/menit
 - c. RR : 47 kali/menit
3. Pemeriksaan Fisik Umum
 - a. Warna kulit : Kemerahan
 - b. Tonus otot : Aktif
 - c. Ekstremitas : Tidak ada kelainan
 - d. Kulit : Kemerahan
 - e. Tali pusat : Kering
 - f. Eliminasi : BAB 1 kali dan BAK 4 kali.
4. Pemeriksaan fisik secara sistematis
 - a. Muka : Tidak oedem
 - b. Mata : Simetris, palpebra tidak bengkak.

A : Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 hari dengan keadaan baik.

Kebutuhan : Pemantauan nutrisi.

P : Penatalaksanaan

Tanggal : 21 Mei 2017

Pukul : 08.20 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya.
 - a. Keadaan umum bayi : Baik.
 - b. Bayi kuat mengisap dan menelan.
 - c. Suhu bayi : 36,8°C.
 - d. Tali pusat bersih, kering dan tidak ada tanda- tanda infeksi.
2. Mengingatkan ibu agar tetap menjaga pusat bayi tetap kering dan bersih.

Ibu tetap menjaga keadaan tali pusat tetap bersih dan kering.
3. Mengingatkan ibu agar tetap memberikan ASI Eksklusif.

Ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif dan menyusui bayinya sesering mungkin.
4. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi dan menyelimuti bayi dan mencuci tangan setiap ibu memegang bayi, mengganti popok bayi setiap kali basah.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.
5. Mengingatkan ibu tanda-tanda bahaya pada bayi dalam 24 jam.

Ibu mengerti tentang tanda-tanda bahaya pada bayi.
6. Mengajukan pada ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu.

Ibu bersedia kunjungan ulang.

Diketahui

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Hj. Rukni Lubis, SST, M.Kes)

(Julia Banjarnahor)

3.4.3 Data Perkembangan Bayi Baru Lahir 28 Hari

Tanggal : 12 Juni 2017

Pukul : 10.00 WIB

S : Subjektif

Ibu mengatakan bayinya sehat, pergerakan bayi kuat dan bayi menyusui dengan lancar.

O : Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda Vital :
 - a. Suhu : 37°C
 - b. Pols : 130 kali/menit
 - c. RR : 44 kali/menit
 - d. BB sekarang : 3800 Gram
 - e. Denyut jantung : 135 kali/menit
3. Pergerakan nafas normal, tidak ada kelainan.
4. Tali pusat kering dan bersih.
5. Bayi menghisap kuat saat menyusui.
6. Eliminasi BAK sering dan BAB \pm 5-6 kali/ hari.

A : Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 28 hari dengan keadaan baik.

P : Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu.
 - a. Keadaan umum bayi : Baik
 - b. Bayi kuat mengisap dan menelan
 - c. Suhu bayi 37°C
 - d. Tali pusat bersih dan tidak ada tanda- tanda infeksi.

Ibu sudah tahu bahwa bayi dalam keadaan normal dan sehat.

2. Memberikan Penkes tentang :

- a. ASI Eksklusif, menganjurkan ibu untuk memberikan hanya ASI saja tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula.sampai 6 bulan, selanjutnya ditambah dengan MP-ASI sampai usia 2 tahun tanpa memberhentikan ASI.
- b. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kesehatan bayi, mengganti popok bayi setiap BAK ataupun BAB.

Ibu mengerti penjelasan yang telah diberikan dan ibu akan melakukan saran yang disampaikan.

3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi dan menyelimuti bayi dan mencuci tangan setiap ibu memegang bayi, mengganti popok bayi setiap kali basah.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.

4. Memberitahukan ibu untuk kunjungan ulang membawa bayinya tiap bulan untuk memeriksakan perkembangan, penimbangan bayi dan juga imunisasi BCG sampai imunisai dasar lengkap.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.

5. Menganjurkan ibu segera membawa bayinya ke petugas kesehatan apabila bayinya sakit.

Ibu bersedia kunjungan ulang.

Diketahui

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Hj. Rukni Lubis, SST, M.Kes)

(Julia Banjarnahor)

3.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Tanggal : 01 Juli 2017

Pukul : 16.00 wib

IDENTITAS/BIODATA

Tanggal : 07-03-2017

Pukul : 14.15 WIB

Nama Ibu : Ny.B

Nama Suami : Tn. Pestameynandar

Umur : 21 tahun

Umur : 24 tahun

Suku : Batak

Suku : Batak

Agama : Kristen

Agama : Kristen

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Jl. Pintu Air IV Gg.1

Alamat : Jl. Pintu Air IV Gg.1

No. Tlp : 082167883626

No. Tlp : 082167883626

S : Subjektif

1. Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB dan ingin menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.
2. Ibu mengatakan memiliki 1 anak.
3. Ibu mengatakan menarche umur 14 tahun, siklus haid teratur 6-7 hari. Saat ini ibu sedang menstruasi.
4. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 15 Mei 2017.
5. Ibu mengatakan saat ini sedang menyusui bayinya.
6. Ibu mengatakan bahwa keluarga tidak pernah mempunyai penyakit kronis atau menular seperti diabetes melitus, asma, hipertensi, tumor, maupun kanker.
7. Ibu mengatakan ingin menjarangkan kehamilannya.

O : Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. Tanda vital
 - TD : 120/80 mmHg
 - HR : 76 x/i

RR : 24 x/i
Temp : 36,7 °C
4. Plano test : Negatif

A : Analisa

Ny. B, P1A0 dengan akseptor KB suntik Depoprovera 3 bulan.

P : Penatalaksanaan

Tanggal : 01 Juli 2017

Pukul : 16.15 wib

1. Melakukan informend choice dan informend consent.

Ibu setuju dan memilih KB suntik 3 bulan.

2. Mengobservasi tanda-tanda vital :

TD : 110/80 mmHg

Pols : 75 kali/menit

RR : 21 kali/menit

Suhu : 37°C

Planotest : Negative

3. Menjelaskan konsep KB suntik 3 bulan

KB suntik bulan adalah jenis KB yang mengandung hormon progesteron, diberikan injeksi secara I.M sekali dalam 3 bulan .Adapun efek samping dari KB suntik 3 bulan yaitu pusing, amenorea, spotting, penambahan BB.

Keuntungan:

- a. Resiko terhadap kesehatan kecil.
- b. Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri.
- c. Dapat dipakai dalam jangka panjang.
- d. Efek samping sangat kecil.
- e. Sederhana dan tidak memerlukan periksa dalam.
- f. Mudah diperoleh di klinik.
- g. Cocok untuk ibu yang menyusui.

Kerugian :

- h. Terjadi perubahan pola haid, seperti tidak teratur, spotting.
 - i. Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan.
 - j. Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan, klien harus kembali setiap 3 bulan untuk mendapatkan suntikan.
 - k. Penambahan berat badan.
 - l. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B, atau HIV/AIDS.
4. Memberikan terapi penyuntikan KB depoprovera secara intramuskuler 3 bulan.
Suntikan depogestin secara IM sebanyak 3 cc.
5. Menganjurkan ibu untuk datang pada tanggal yang sudah ditentukan di buku KB tersebut. Ibu mengerti dan mau datang sesuai tanggal yang diberikan yaitu 24 September 2017.

Diketahui

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Hj. Rukni Lubis, SST, M.Kes)

(Julia Banjarnahor)

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada pembahasan asuhan berkesinambungan (*Continuity Care*) ini, penulis menyajikan kasus dengan membandingkan antara teori dan asuhan berkesinambungan yang diterapkan pada Ny.B, G1P0A0 usia 21 tahun, yang dimulai dari usia kehamilan 28 – 30 minggu sampai dengan 36 – 38 minggu dengan HPHT 14 Agustus 2016 dan TTP 21 Mei 2017 sampai dengan 6 minggu post partum di dapatkan hasil yang telah diberikan Asuhan Kebidanan secara *Continuity Care*. Adapun masalah maupun kendala yang dijumpai dari ibu sehingga memiliki kesenjangan antara teori, berikut akan dibahas satu persatu.

4.1 KEHAMILAN

4.1.1 Kunjungan ANC

Selama kehamilan Ny.B, memeriksakan kehamilannya secara teratur sebanyak 5 kali yaitu dua kali pada trimester I, satu kali pada trimester II dan dua kali pada trimester III di Klinik Bersalin dan Klinik Poltekkes Medan.

Frekuensi pemeriksaan ini telah memenuhi standart sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa frekuensi pemeriksaan ANC pada trimester I minimal 1 kali, trimester II minimal 1 kali, trimester III minimal 2 kali (Rukiah, 2013).

Menurut asumsi penulis kunjungan asuhan antenatal yang telah diberikan pada Ny.B, telah memenuhi standar pelayanan kebidanan dimana Ny.B, telah melakukan ANC sebanyak 5 kali. Hal ini dikarenakan antusias ibu terhadap kehamilannya yang pertama, untuk mengetahui perkembangan janin dan karena adanya dukungan dari keluarga.

a. Data Pengkajian.

Pada pengkajian Ny.B dengan G₁PA₀ tidak ada ditemukan perbedaan, dimana terdapat peningkatan berat badan setiap kali kunjungan yaitu 6-12 kg, dan perubahan sitem reproduksi semakin membesar dan tampak payudara semakin besar/ tenggang, perut semakin menurun dan terlihat linea alba dan nigra semakin jelas. penulis berasumsi ibu hamil normal. Hal ini sesuai dengan teori

(Kemenkes,2016) yang mengatakan penambahan berat badan 6 sampai 16 kg selama kehamilan, payudara semakin membesar, fundus uteri semakin tegang dan semakin menurun serta kepala sudah/ belum memasuki pintu atas panggul, teori (Manuaba, 2016). Pada ibu hamil yang mengalami anemia akan merasakan pusing, dan lemas (Rukiah, 2013). anemia adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin lebih rendah dari batas normal untuk kelompok orang yang bersangkutan.Hb 7,4 gr % sebagai dasarnya dan anemia sedang itu jika 7-8 gr % Menurut Rukiah (2013).

b. Analisa

Setelah dilakukan pengkajian maka analisa data menurut asumsi penulis adalah yaitu Ny. B dengan G₁P₀ A₀ , hasil yang ditemukan adalah janin hidup, tunggal, punggung kanan ibu, persentase kepala dan janin baik. Hal ini sesuai dengan salah satu dari 68 nomenklatur kebidanan termasuk. Hal ini sesuai dengan teori (Kemenkes, 2015). mengatakandiagnosanya sesuai dengan nomenklatur kebidanan. dan hal ini juga sesuai dengan teori varney yang mengatakan bahwa diagnosa di sesuaikan dengan kondisi hamil ibu.

Asuhan *Continuity Care* yang telah diberikan kepada Ny. B, pada trimester III pada ANC pertama pada tanggal 07 Maret 2017, yaitu dengan keluhan utama ibu merasakan pusing, dan pola istirahat kurang.

Dalam melakukan pemeriksaan laboratorium pada Ny.B, dengan menggunakan tes Hb digital, hasil Hb 7,4 gr % yang artinya anemia sedang fisiologis yang disebabkan karena kurangnya istirahat. Menurut Rukiah (2013) anemia adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin lebih rendah dari batas normal untuk kelompok orang yang bersangkutan. Hb 7,4 gr % sebagai dasarnya dan anemia sedang itu jika 7-8 gr %.

c. Penatalaksanaan

Dari penatalaksanaan ibu hamil menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi yang adekuat, serta menambah dengan meminum jus yang berwarna merah yang mengandung kadar Hb . Asumsi penulisibu hamil dengan anemia sedang dalam memberikan nutrisi yang adekuat serta menambah dengan meminum jus yang

bewarna merah yang mengandung kadar Hb, istirahat yang cukup. Hal ini sesuai dengan teori (Tarwoto, 2013) yang mengatakan pemberian nutrisi yang adekuat mencakup kalori, protein, kalsium, pemberian tablet Fe 1-2 kali/ hari, vit C, meminum jus yang mengandung kadar HB. teori (Gavi, 2015) mengatakan pemberian nutrisi yang adekuat terdiri dari pemberian kalori, protein, kalsium, zat besi, vit C, asam folat, dan vit A.

(Evi Pratami, 2016) yang mengatakan pemberian nutrisi yang adekuat mencakup kalori, protein, kalsium, pemberian tablet Fe 1-2 kali/ hari, meminum jus yang mengandung kadar HB.

4.2 PERSALINAN

4.2.1 Kala I

Pada kala I dilakukan pengkajian pemeriksaan fisik tampak wajah ibu keringat, kontraksi semakin cepat, fundus uteri semakin menurun, dan perubahan pada serviks, keluarnya lendir bercampur darah, ketuban utuh. Pada pemeriksaan vital sign, tekanan darah naik sistol 10 mg%, nadi meningkat dari 84 x/i sampai 86x/i, dan terdengar DJJ 140x/i, Menurut asumsi penulis proses persalinan Ny. K persalinan kala 1 normal sesuai dengan pendapat teori (Jones, 2014) yang mengatakan bahwa terjadi pemeriksaanfisik tampak wajah ibu keringat, kontraksi semakin cepat, fundus uteri semakin menurun, dan perubahan pada serviks, keluar lendir bercampur darah, ketuban utuh. Pada pemeriksaan vital sign, tekanan darah naik sistol 10 mg%, nadi meningkat dari 84 x/i sampai 86x/i, dan terdengar DJJ 140x/i. Teori (Gavi, 2015) mengatakan persalinan kala I dilakukan pengkajian pemeriksaan fisik tampak wajah ibu keringat, kontraksi semakin cepat, tinggi fundus menurun, terjadinya pendataran serviks, keluarnya lendir bercampur darah. Dan pemeriksaan vital sign, tekanan darah, meningkatnya nadi dan DJJ.

Pada Kala I fase laten berlangsung selama 8 jam, serviks membuka sampai 3 cm (Jenny, 2013). Pada Ny.B, berjalan dengan cepat yakni 4 jam, hal ini ditandai dengan melaksanakan senam hamil dan pemberian hypnotherapy agar tidak khawatir.

Kelancaran proses persalinan ada berhubungandenganpelaksanaan senam hamil. Para ibuyang mengikuti senam hamil terbukti dapat melalui prosespersalinannya dengan lancar dan lebih cepat dibandingkanyang tidak mengikuti senam hamil (Mariani dalam jurnalnya Praktik Senam Hamil Hubungannya denganKelancaran Proses Persalinan. 2003).

Hypnobirthing merupakan sebuah paradigma baru dalam pengajaran melahirkan secaraalami. Teknik ini mudah dipelajari, melibatkan relaksasi yang mendalam, pola pernapasan lambat dan petunjuk cara melepaskan endorfin dari dalam tubuh (relaksan alami tubuh) yang memungkinkan calon ibu menikmati proses kelahiran yang aman, lembut, cepat. Dengan perasaan nyaman dan rasa sakit yang minimal, diharapkan ibu dapat berkonsentrasi mengejan demi kelancaran proses persalinannya (Ima, jurnalnya HYPNOBIRTHING, 2013).

Pada penatalaksanaan kala I penulis menganjurkan suami mendampingi ibu selama proses persalinan, dan menganjurkan memberi minum saat tidak ada kontraksi, dan mengelus-elus saat ada kontraksi pada punggung ibu serta mengajarkan menarik nafas panjang saat kontraksi tidak ada dan mempersiapkan alat partus set. Hal ini sesuai dengan teori (Jones, 2014)

4.2.2 Kala II

Pada kala II dilakukan pengkajian pemeriksaan fisik tampak wajah ibu keringat semakin banyak, ibu semakin meringis kesakitan, wajah terlihat tampak merah, dorongan ingin mengedan pada ibu, terlihat ibu ingin buang air besar, dan vulva membuka kemudian pimpin ibu untuk meneran sambil memberikan dukungan. Menurut asumsi penulis proses persalinan Ny. B pada kala II telah berlangsung normal sesuai dengan pendapat teori (Jones, 2014) mengatakan pada kala II mengenali tanda kala II, memberikan kebutuhan ibu yaitu dukungan dan melihat Karakteristik bayi baru lahir. Kemudian pada kala II ialah pengeluaran bayi, dimana bayi lahir seluruhnya selama 40 menit hal ini sesuai teori Menurut Jenny, 2013 kala II pada primi selama kala II 1,5-2 jam.

Pada penatalaksanaan kala II penulis mencuci tangan, memakai sarung tangan DTT, kesiapan alat untuk pasien, untuk penolong, membantu persalinan,

melakukan penilaian pada bayi baru lahir, memotong tali pusat, melaksanakan IMD. Hal ini sesuai dengan teori (IBI, 2016) yang mengatakan penatalaksanaan bagi ibu yang bersalin yaitu mencuci tangan, memakai sarung tangan DTT, kesiapan alat untuk pasien, untuk penolong, membantu persalinan, melakukan penilaian pada bayi baru lahir, memotong tali pusat, melaksanakan IMD.

4.2.3 Kala III

Pada kala III dilakukan pengkajian pemeriksaan fisik tampak wajah ibu tidak terlihat meringis kesakitan, tidak ada janin kedua, kandung kemih kosong, fundus uteri 2 jari setinggi pusat, kontraksinya baik, tampak tali pusat. Menurut asumsi penulis manajemen aktif kala III normal, sesuai dengan teori (IBI, 2016) yang mengatakan, pemeriksaan fisik tampak wajah ibu tidak terlihat meringis kesakitan, tidak ada janin kedua, kandung kemih kosong, fundus uteri setinggi pusat, kontraksi baik, tampak tali pusat, begitu juga dengan teori (Prawiraharjo, 2014) yang mengatakan pemeriksaan fisik tampak wajah ibu tidak terlihat meringis kesakitan, tidak ada janin kedua, kandung kemih kosong, fundus uteri setinggi pusat, kontraksi baik, tampak tali pusat.

Pada penatalaksanaan kala III penulis melakukan penyuntikan oksitosin, lalu pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva, dan letakkan tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas simfisis, tegangkan tali pusat dan klem dengan tangan lainnya. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan kembali tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah dorso-kranial, lalu minta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat secara perlahan dengan arah sejajar lantai kemudian kearah atas, mengikuti jalurnya jalan lahir dan tetap melakukan tekanan dorso-kranial, saat plasenta sudah terlihat didepan vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan sambil memilin plasenta searah jarum jam, setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase searah jarumnya selama 15 detik, hal ini sesuai dengan teori (Kemenkes, 2013). Plasenta lahir jam 17.15 wib panjang plasenta 50 cm, dan jumlah kotiledon 20 buah, jumlah perdarahan ± 100 cc, lalu dilakukan

masase uterus selama 15 detik searah jarum jam, hasil evaluasi kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar.

4.2.4 Kala IV

Pada kala IV dilakukan pemeriksaan fisik, tampak wajah ibu senang setelah kelahiran bayinya, pada pemeriksaan vital sign tekanan darah ibu 110/80 mmHg, nadi 80 x/i, suhu 36,9⁰C, kontraksi baik, kandung kemih kosong, fundus uteri ibu 2 jari dibawah pusat, terlihat perdarahan dalam batas normal. Menurut asumsi penulis kala IV normal, hal ini sesuai dengan teori (Saifuddin, 2012) mengatakan kala IV adalah kala pengawasan dan pemantauan selama 2 jam dengan mengobeservasi tanda-tanda vital, kontraksi, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan setiap 30 menit pada jam kedua, begitu juga dengan teori (Prawiraharjo, 2014) yang mengatakan pemeriksaan fisik, tampak wajah ibu senang setelah kelahiran bayinya, pada pemeriksaan vital sign tekanan darah ibu 110/80 mmHg, nadi 80 x/i, suhu 36,9⁰C, kontraksi baik, kandung kemih kosong, fundus uteri ibu 2 jari dibawah pusat, terlihat perdarahan dalam batas normal ± 100 cc.

Pada penataklaksanaan pada kala IV penulis menganjarkan ibu/suami untuk masase perut ibu agar kontraksi baik, membersihkan ibu menggunakan waslap dengan air DTT dan memasangkan doek kemudian memakaikan celana ibu serta mengganti pakaian ibu, dan mendekontaminasikan alat bekas pakai ke larutan klorin 0,5 %, setelah itu mengobservasi 15 menit sekali pada 1 jam pertama, dimana penulis melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital 110/80 mmHg, nadi 78 x/i, suhu 36,5⁰C tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ± 20 cc dan memberikan suntikan Vit K pada bayi, kemudian pada 30 menit pada 1 jam berikutnya dilakukan, pemeriksaan tanda-tanda vital 120/70 mmHg, nadi 82 x/i, suhu 36,3⁰C tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ± 15 cc dan memberikan imunisasi Hb0 pada bayi. Hal ini sesuai dengan teori (Prawiraharjo, 2014) yang mengatakan pada kala IV ini menganjarkan ibu/suami untuk masase perut ibu agar kontraksi baik, membersihkan ibu menggunakan waslap

dengan air DTT dan memasang doek kemudian memakaikan celana ibu serta mengganti pakaian ibu, dan mendekontaminasikan alat bekas pakai ke larutan klorin 0,5 %, setelah itu mengobservasi 15 menit sekali pada 1 jam pertama, dimana penulis melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ± 20 cc dan memberikan suntikan Vit K pada bayi, kemudian pada 30 menit pada 1 jam berikutnya dilakukan, pemeriksaan tanda-tanda vital tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ± 15 cc dan memberikan imunisasi Hb0 pada bayi. Begitu juga dengan teori (Saifuddin, 2012) yang mengatakan pada kala IV inimenganjarkan ibu/suami untuk masase perut ibu agar kontraksi baik, membersihkan ibu menggunakan waslap dengan air DTT dan memasang doek kemudian memakaikan celana ibu serta mengganti pakaian ibu, dan mendekontaminasikan alat bekas pakai ke larutan klorin 0,5 %, setelah itu mengobservasi 15 menit sekali pada 1 jam pertama, dimana penulis melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ± 20 cc dan memberikan suntikan Vit K pada bayi, kemudian pada 30 menit pada 1 jam berikutnya dilakukan, pemeriksaan tanda-tanda vital tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ± 30 cc dan memberikan imunisasi Hb0 pada bayi. perdarahan kala IV pada ibu dalam batas normal ± 100 cc.

4.3 MASA NIFAS

Penulis telah melakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali yaitu kunjungan 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu. Hal ini sesuai dengan pendapat Anggraini, (2014), bahwa frekuensi kunjungan dan waktu kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan 6-8 jam pertama, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu.

a. Kunjungan Nifas 6-8 jam (KF1)

Pada kunjungan 8 jam, dilakukan pemeriksaan fisik dan didapati hasil keadaan ibu baik dengan tanda - tanda vital normal, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan 2 kali ganti doek, sudah berkemih ke kamar mandi, ibu sudah bisa duduk, miring kekanan dan kekiri dan pengeluaran lochea berwarna merah (Rubra).

Menurut Astutik, (2014) bahwa segera setelah plasenta lahir, uterus berada kurang lebih pertengahan antara umbilikus dan simfisis atau sedikit lebih tinggi dan pengeluaran lochea pada hari ke 2-3 postpartum yaitu lochea rubra.

Menurut asumsi penulis bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan kepada Ny.B.

b. Kunjungan Nifas 6 hari (KF2)

Pada kunjungan 6 hari masa nifas, pada Ny.B, tanggal 21 mei 2017. keadaan umum ibu baik dengan tanda-tanda vital normal, cairan yang keluar dari kemaluan ibu berwarna merah kekuningan (lochea sanguilenta), ASI lancar dan pola nutrisi ibu baik. Hal ini sesuai dengan pendapat Icesmi,dkk (2013) yang menyatakan bahwa pada hari ke 3-7 setelah persalinan terdapat pengeluaran lochea yang disebut lochea sanguilenta berwarna merah kekuningan. Ibu juga masih mengonsumsi tablet Fe, tidak ada masalah saat BAK dan BAB. Menurut Anggraini, (2014) dalam penambahan gizi yang harus diminum adalah pil zat besi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan dan vitamin A (200,000 unit) agar bisa memberikan Vitamin A kepada bayinya melalui ASInya.

Menurut asumsi penulis bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan kepada Ny.B.

c. Kunjungan Nifas 2 minggu (KF3)

Pada kunjungan post partum 2 minggu, pada Ny.B, tanggal 29 mei 2017. keadaan umum ibu baik, TFU sudah tidak teraba, perdarahan tidak ada, pengeluaran lochea serosa serta tidak ditemukan tanda-tanda adanya infeksi. Hal ini sesuai dengan pendapat Icesmi,dkk (2013) bahwa pada hari ke 14 post partum adalah lochea serosa.

Menurut asumsi penulis bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan kepada Ny.B.

d. Kunjungan Nifas 6 minggu (KF4)

Pada kunjungan post partum 6 minggu, keadaan umum ibu baik, serta tidak ditemukan tanda-tanda adanya infeksi dan penulis melakukan konseling KB, dan mau mengikuti anjuran dan pendidikan kesehatan yang diberikan oleh bidan. Hal ini sesuai dengan pendapat Anggraini, (2014) bahwa pada kunjungan 6 minggu bertujuan untuk menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu atau bayinya serta memberikan konseling KB secara dini kepada ibu.

Menurut asumsi penulis bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan kepada Ny.B.

4.4 BAYI BARU LAHIR

Pada pengkajian bayi Ny. B lahir normal dan spontan pada tanggal 15 Mei 2017 pukul 17.00 wib dengan bugar, menangis kuat tidak ada cacat bawaan, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif dan pernafasan baik. Jenis kelamin laki-laki, berat badan 3400 gram, panjang badan 49 cm, ekstremitas lengkap, pergerakan aktif, anus (+). Menurut asumsi penulis pada bayi baru lahir ini dikatakan normal. Hal ini sesuai dengan teori (Ilmiah, 2016), yang mengatakan bayi baru lahir normal berat badan >2500 gram, panjang badan > 48 cm, dan sehat apabila warna kulit merah, ekstremitas lengkap, denyut jantung >100 x/i, menangis kuat, tonus otot bergerak aktif, pernafasan baik dan tidak ada komplikasi pada bayi tersebut. Begitu juga dengan teori (Rukiah, 2013) yang mengatakan bayi baru lahir normal berat badan >2500 gram, panjang badan > 48 cm, dan sehat apabila warna kulit merah, ekstremitas lengkap, denyut jantung >100 x/i, menangis kuat, tonus otot bergerak aktif, pernafasan baik dan tidak ada komplikasi pada bayi tersebut.

Pada penatalaksanaan selanjutnya penulis mengeringkan bayi dan mengganti kain basah dengan kain kering. Pada saat umur bayi 2 jam, dilakukan pemeriksaan fisik serta memberikan penyuluhan kepada ibu tentang perawatan pencegahan hipotermi, pemberian ASI eksklusif, tanda bahaya bayi baru lahir, dilakukan

penimbangan berat badan 3400 gram, panjang badan 49 cm, selanjutnya memberikan salep mata, menyuntikan Vit. K ke sebelah kiri paha bayi untuk mencegah perdarahan, dan setelah 1 jam suntikan imunisasi Hb0 pada paha sebelah kanan bayi. Hal ini sesuai dengan teori (Ilmiah, 2016) mengatakan Pada saat umur bayi 2 jam, dilakukan pemeriksaan fisik serta memberikan penyuluhan kepada ibu tentang perawatan pencegahan hipotermi, pemberian ASI eksklusif, tanda bahaya bayi baru lahir, dilakukan penimbangan berat badan 3400 gram, panjang badan 49 cm, selanjutnya memberikan salep mata, menyuntikan Vit. K ke sebelah kiri paha bayi untuk mencegah perdarahan, dan setelah 1 jam suntikan imunisasi Hb0 pada paha sebelah kanan bayi.

Pada 6 jam bayi baru lahir penulis memandikan bayi dengan air hangat dan sabun, kemudian melakukan perawatan tali pusat, dimana tali pusat dibungkus dengan kassa steril kering, dan membedong bayi dan berikan pada ibu agar bayi disusui. Selanjutnya ibu diberi penyuluhan tentang posisi dan cara menyusui yang baik, dan cara perawatan tali pusat, yaitu dengan mengganti kassa steril yang sudah basah dengan kassa yang baru tanpa mengoleskan apapun ke tali pusat atau pun kassa.

Pada kunjungan kedua (6 hari) tidak dijumpai penyulit, tali pusat sudah putus, tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi menyusui dengan baik, asuhan yang diberikan pada kunjungan ini sesuai dengan pendapat (Walyani, 2016) yang mengatakan apakah ada tanda infeksi tali pusat, kulit kuning, bayi tiba – tiba tidak menyusui.

Pada kunjungan ketiga (28 hari) tidak ditemukan penyulit, bayi tetap diberikan ASI dan ibu sudah dianjurkan untuk membawa bayi imunisasi. Menurut pendapat teori Rukiah (2013) Pemberian imunisasi berguna meningkatkan kekebalan tubuh bayi, adapun imunisasi yang dapat diberikan pada Bayi Ny. B adalah BCG dan seterusnya dilanjutkan dengan DPT sebanyak 3 kali, polio sebanyak 4 kali sesuai dengan jadwal yang ditentukan.

4.5 KELUARGA BERENCANA

Pada tanggal 01 Juli 2017 Ny. B, pengkajian Ny. B dengan G1P0A0 penulis melakukan pemeriksaan fisik tampak wajah ibu terlihat baik/cerah, tanda-tanda vital : tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 76x/I, suhu 36,7°C, pernapasan 24x/I, air susu ibu lancar, dan ibu sudah menstruasi.

Ny. B, memilih memakai alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan, lebih praktis dan tidak mengganggu pemberian ASI dan ibu sudah mengetahui efek samping dari pemakaian KB suntik 3 bulan.

Menurut Handayani (2010) suntik kombinasi merupakan suntik yang hormone sintetis estrogen dan progesteron, keuntungan pada suntik ini yaitu sangat efektif, resiko terhadap kesehatan kecil, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, dapat dipakai dan diberikan pasca persalinan, tidak terganggu pengeluaran laktasi dan tumbuh kembang bayi.

Setelah diberikan suntik 3 bulan Ny. B akan diberikan kartu dan kunjungan ulang setelah 3 bulan yang akan datang kembali. Meningkatkan kembali untuk tidak lupa tanggal penyuntikan kembali dengan keadaan setelah haid dan belum melakukan campur dengan suami, jika ibu ada keluhan yang tidak nyaman atau tidak mengerti anjuran kepada ibu untuk datang kembali ke rumah bersalin untuk mendapatkan pelayanan atau informasi yang lebih lengkap.

BAB 5

PENUTUP

5.1 KESIMPULAN

Dari uraian materi dan pembahasan kasus tersebut, dapat ditarik kesimpulan bahwa pentingnya asuhan yang diberikan secara *Continuity Care* oleh bidan terhadap ibu pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan kb. Sehingga deteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi dapat dihindari.

1. Asuhan kehamilan pada Ny. B dilakukan sebanyak 5 kali dan tidak terdapat ada masalah. Keluhan yang dialami ibu selama pemeriksaan dapat teratasi dengan asuhan yang diberikan. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, sesuai dengan pola pikir dengan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.
2. Asuhan persalinan normal. Lamanya persalinan yang dihadapi ibu dari kala I sampai kala IV yaitu ± 12 jam. Asuhan kala I pada proses persalinan Ny. B berjalan lancar sampai kala II, bayi lahir spontan. Pada kala III plasenta lahir spontan lengkap. Pada kala IV dilakukan pengawasan selama 2 jam post partum, atau kala pemantauan dilakukan selama 2 jam setelah bayi lahir. Dimana pada 1 jam pertama dipantau setiap 15 menit sekali dan pada 1 jam kedua dipantau 30 menit sekali, tidak ada kesenjangan dalam melakukan asuhan Intranatal. Penulis telah mampu melakukan asuhan dengan pendokumentasian menggunakan metode SOAP.
3. Asuhan Kebidanan masa nifas Ny.B berjalan dengan normal. Dilakukan kunjungan 6 jam, 6 hari, 2 minggu, dan 6 minggu. Dari data yang diperoleh tidak ditemukan masalah dengan Ny.B. Penulis juga telah melakukan pengkajian dan memberikan asuhan sesuai standar dalam hal melakukan asuhan nifas menggunakan metode SOAP.
4. Asuhan bayi baru lahir Ny.B berjalan dengan baik yang dilanjutkan dengan asuhan kebidanan 6 jam, 6 hari, 28 hari, tidak ditemukan masalah ataupun komplikasi. Penulis juga telah melakukan pengkajian dan memberikan asuhan

sesuai standar dalam hal ini penulis telah mampu melakukan asuhan bayi baru lahir dengan menggunakan metode SOAP

5.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan asuhan kebidanan secara *continuity care* dapat dilakukan sejak Trimester pertama pada ibu hamil agar pemantauan dan deteksi dini komplikasi pada ibu dan bayi dapat ditingkatkan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi di masyarakat dan diharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat menjadi bahan referensi dipergustakaan Jurusan Kebidanan Medan dan sebagai bahan acuan bagi peneliti selanjutnya.

5.2.2 Bagi Klinik

Diharapkan Klinik dapat memberikan asuhan yang menyeluruh untuk mendeteksi kelainan secara dini dan mencegah terjadinya komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan kb. Terutama dalam melaksanakan Asuhan Persalinan Normal, meningkatkan kualitas klinik dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung sesuai dengan standar 10 T.

5.2.3 Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan agar dapat menambah wawasan tentang kehamilan, bayi baru lahir, nifas dan kb dengan membaca buku atau membuka internet dan menerapkan asuhan yang telah diberi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggainsi Yetti. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Astutik, Reni Yuli. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Trans Info Media.
- Balitbangkes. 2014. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/.../Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>. (Diunduh tanggal 08 februari 2017).
- Dinas Kesehatan Sumatera Utara. 2012. *Profil Kesehatan Sumatera Utara 2012*. <http://diskes.sumutprov.go.id/hal-profil-kesehatan.html> (diunduh pada tanggal 08 februari 2017).
- ~~2013~~ *Profil Kesehatan Sumatera Utara 2013*. <http://diskes.sumutprov.go.id/hal-profil-kesehatan.html> (diunduh pada tanggal 06 februari 2017).
- Handayani, S. 2014. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Kemenkes. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia 2014* (diakses 06 Februari 2017).
- Kemenkes. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. <http://www.depkes.go.id/.../profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia...> (diunduh tanggal 26 Januari 2017).
- Kemenkes RI. 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Gavi.
- . 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu*. Jakarta: WHO.
- Kusmiyati, Y., dan Wahyuningsih, P. H. 2013. *Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Mandriwati, gusti, dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan berbasis kompetensi Edisi 3*. Jakarta: EGC
- Manguji, B., dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan Tujuh Langkah Soap*. Jakarta: EGC.
- Marmi. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra sekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Muslihatum, Wafi. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya.

- Pratami evi. 2016. *Evidence-based dalam kebidanan kehamilan, persalinan dan nifas*. Jakarta:EGC.
- Praworohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Rohani, Saswita R, dan Marisah. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rukiyah, Y. A., dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan kehamilan I*. Edisi Revisi. Jakarta: TIM.
- . 2012. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Edisi Revisi. Jakarta: TIM.
- Sondank, Jenny J.S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga
- Sukarni, I dan Margareth. 2013. *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Suratun, dkk. 2013. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: TIM.
- Tarwoto, dkk. 2013. *Buku Saku anemia pada ibu hamil*. Jakarta: TIM
- Walyani, S. E. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, S. E. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- WHO. 2015. *Maternal Mortality*. <http://www.int/mediacenter/>. (diakses tanggal 05 Februari 2017).



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



Nomor : DM. 02.04/00.01/0155 /2016
Lampiran : -

07 Februari 2016

Perihal : Permohonan izin melakukan praktik
Asuhan Kebidanan dalam rangka
penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA).

Kepada Yth :

Pimpinan Klinik /Rumah Bersalin

KLINIK HJ. RUKNI

Di -

Tempat

Sesuai dengan tuntutan Kurikulum Nasional DIII Kebidanan tahun 2011 mahasiswa Semester VI (enam) Program Studi DIII Kebidanan Medan wajib melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) dalam bentuk asuhan kebidanan bersifat *continuity care* kepada ibu dan bayi mulai saat kehamilan sampai masa nifas dan pelayanan keluarga berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan, maka dengan ini kami meminta kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada :

Nama Mahasiswa : JULIA BANJARNAHOR
NIM : P0524119014
Semester/Tahun Akademik : VI / 2016 - 2017

untuk melakukan praktik asuhan kebidanan di Klinik/Rumah Bersalin yang Bapak/Ibu pimpin dan dokumentasi praktik asuhan kebidanan tersebut adalah merupakan konten/isi dari sebuah Laporan Tugas Akhir.

Demikianlah kami sampaikan atas kesediaan dan bantuan Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Jurusan Kebidanan

Ketua



Betty Mangkuji, SST, MKeb



**BIDAN PRAKTEK
MANDIRI (BPM)
HJ. RUKNI LUBIS**

Jl. Luku 1 No. 289 Padang Bulan
NO. IZIN : 445/30.32/II/2012



Kepada Yth:
Bapak/Ibu Dosen
Politeknik Kesehatan Medan Jurusan Kebidanan Medan
Di-
Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Hj. Rukni Lubis SST,M.Kes

Jabatan : Pemilik BPM

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama lengkap : Julia Banjarnahor

NIM : P07524114014

Semester/Tahun Akademik : VI/2016-2017

Tanggal 23 Maret 2017 telah mengajukan permohonan untuk melakukan praktik Asuhan Kebidanan di BPM Hj. Rukni Lubis dan dokumentasi praktik Asuhan Kebidanan tersebut adalah konten/isi dari sebuah Laporan Tugas Akhir (LTA).

Demikian surat keterangan ini diberikan kami ucapkan terimakasih.

Pimpinan BPM Hj. Rukni Lubis



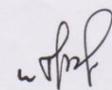
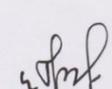
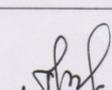
(Hj. Rukni Lubis SST,M.Kes)

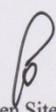
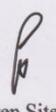
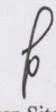


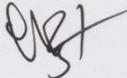
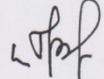
Kartu Bimbingan LTA

Nama Mahasiswa : Julia Banjarnahor.
NIM : P07524114014.
Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Ny.B Masa Hamil
Sampai Dengan Keluarga Berencana Di Klinik
Bersalin Hj.Rukni Jl. Luku I No.285 Medan
Johor.
Pembimbing Utama : Idau Ginting, SST, M.Kes.
Pembimbing Pendamping : Wildan, SST, M.Kes.
Ketua Penguji : Eva Mahayani Nasution, SST, M.Kes.
Anggota Penguji : Jujuren Sitepu, SST, M.Kes

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Hasil	Paraf
1.	28 februari 2017	Konsul Bab 1 pendahuluan	Perbaikan	 (Idau Ginting, SST,M.Kes)
2.	3 Maret 2017	Konsul Bab 1 pendahuluan revisi	Lanjutkan ke Bab II	 (Idau Ginting, SST,M.Kes)
3.	6 Maret 2017	Konsul pasien TM I dan TM III	Lanjutkan	 (Idau Ginting, SST,M.Kes)

4.	20 Maret 2017	Konsul Bab II dan Bab III	Perbaikan	 (Idau Ginting, SST,M.Kes)
5.	6 April 2017	Konsul Bab II dan Bab III Revisi	Perbaikan	 (Idau Ginting, SST,M.Kes)
6.	19 April 2017	Konsul Bab III data perkembangan Revisi	ACC	 (Idau Ginting, SST,M.Kes)
7.	2 Maret 2017	Konsul sistematika penulisan Bab I pendahuluan	Perbaikan	 (Wildan, SST,M.Kes)
8.	20 Maret 2017	Konsul sistematika penulisan Bab II dan Bab III	perbaikan	 (Wildan, SST,M.Kes)
9.	21 Maret 2017	Konsul sistematika penulisan Bab II, Bab III, Daftar Pustaka	ACC	 (Wildan, SST,M.Kes)
10.	17 Juni 2017	Revisi Ujian Proposal	Perbaikan	 (Idau Ginting, SST,M.Kes)

18.	23 Juni 2017	Tambahan tentang perencanaan asuhan anemia	Revisi	 (Jujuren Sitepu, SST,M.Kes)
19.	06 Juli 2017	Konsul asuhan kehamilan pada ibu anemia	Revisi	 (Jujuren Sitepu, SST,M.Kes)
20.	11 Juli 2017	Konsul perbaikan asuhan kehamilan pada ibu anemia	Revisi	 (Jujuren Sitepu, SST,M.Kes)
21.	12 Juli 2017	Konsul perbaikan proposal asuhan kehamilan pada ibu anemia	ACC	 (Jujuren Sitepu, SST,M.Kes)
22.	26 Juli 2017	Konsul Perbaikan LTA seluruhnya	Revisi	 (Idau Ginting, SST, M.Kes)
23.	27 Juli 2017	Konsul perbaikan LTA	ACC	 (Idau Ginting, SST, M.Kes)
24.	27 Juli 2017	Konsul perbaikan LTA Bab III dan Bab IV	Perbaikan	 (Jujuren Sitepu, SST, M.Kes)

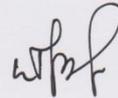
25.	28 Juli 2017	Konsul perbaikan LTA	ACC	 (Eva Mahayani Nasution, SST,M.Kes)
26.	28 Juli 2017	Konsul perbaikan LTA	ACC	 (Wildan, SST, M.Kes)
27.	28 Juli 2017	Konsul perbaikan LTA Bab IV	Revisi	 (Jujuren Sitepu, SST, M.Kes)
28.	28 Juli 2017	Konsul perbaikan LTA Bab IV	Revisi	 (Jujuren Sitepu, SST, M.Kes)
29.	31 Juli 2017	Konsul Perbaikan LTA	ACC	 (Eva Mahayani Nasution, SST,M.Kes)
30.	3 Juli 2017	Konsul Perbaikan LTA	ACC	 (Jujuren Sitepu, SST, M.Kes)

PEMBIMBING I



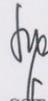
(Ida Ginting SST, M.Kes)
NIP : 195408191980032002

PEMBIMBING II



(Wildan, SST, M.Kes)
NIP : 197401252002122001

Ketua Program Studi D-III Kebidanan Medan



(Suryani, SST, M.Kes)
NIP : 196511121992032002

INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Berliana Sinaga
Umur : 21 Tahun
Agama : Kristen Protestan
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jl. Pintu air IV Gang. 1

Dengan ini saya menyatakan untuk bersedia berpartisipasi sebagai subjek pelaksana Laporan Tugas Akhir dengan senang hati dan sukarela menerima Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan (continuity care) yang dilakukan oleh mahasiswa:

Nama : Julia Banjarnahor
NIM : P07524114014
Semester : VI/2016-2017

Asuhan Kebidanan yang diberikan meliputi:

1. Asuhan Kehamilan minimal 3 kali atau sesuai kebutuhan sebelum proses persalinan
2. Asuhan persalinan normal dilengkapi dengan penggunaan partograf dan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
3. Asuhan pada Bayi Baru Lahir (KN1, KN2 dan KN3)
4. Asuhan pada masa Nifas minimal 3 kali (6 jam , 6 hari dan 6 minggu) atau sesuai kebutuhan
5. Asuhan pada akseptor Keluarga Berencana (KB) baik itu konseling pra, saat dan pasca menjadi akseptor serta pemberian atau penggunaan obat/alat KB

Kepada saya sudah diinformasikan hak-hak sebagai berikut:

1. Mendapatkan asuhan kebidanan selama kehamilan sampai nifas selama proses yang berjalan fisiologis
2. Dapat mengundurkan diri kapan saja bila merasa tidak nyaman

Medan, April 2017



LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBYEK

Berkaitan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA), yang akan saya lakukan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*) yaitu memberikan Asuhan Kebidanan meliputi:

1. Asuhan kehamilan minimal 3 kali dalam interval 4 minggu atau sesuai kebutuhan.
2. Asuhan persalinan normal dilengkapi dengan penggunaan partograf dan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).
3. Asuhan pada Bayi Baru Lahir (KN1, KN2, KN3).
4. Asuhan pada ibu Nifas minimal 3 kali (6 jam, 6 hari, dan 6 minggu) atau sesuai kebutuhan.
5. Asuhan pada Akseptor Keluarga Berencana (KB), (Konseling pra, saat dan post menjadi Akseptor) dan pemberian/penggunaan obat/alat KB.

Kegiatan ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan dari program studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI medan. Saya sangat mengharapkan kesediaan dan partisipasi ibu untuk menjadi subjek dalam proposal Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan senang hati dan sukarela ibu barhak mendapatkan asuhan Kebidanan selama kehamilan sampai masa nifas selama proses yang berjalan fisiologis dan bisa mengundurkan diri kapan saja bila merasa tidak nyaman.

Medan, Maret 2017
Penulis



(Julia Banjarnahor)

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal 15 Mei 2017
- Nama Bidan
- Tempat persalinan
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya Klinik Hj. Rukmi
- Alamat tempat persalinan Rd. Kuru I
- Catatan : rujuk, kala: III/IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk:
 Bidan teman suami dukun keluarga tidak ada
- Masalah
 Gawat darurat Pendarahan HDK Infeksi PMTCT

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y (1)
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
 Ya, indikasi
- Pendamping pada saat persalinan
 Suami teman tidak ada
 keluarga dukun
- Gawat janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan :
- Distosia bahu
 Ya, tindakan yang dilakukan :
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini
 Ya
 Tidak, alasannya
- Lama Kala III : 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U lm ?
 Ya, waktu : 2 Menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan
- Penjepitan tali pusat 5 Menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan
- Pengamatan tali pusat terkendali ?
 Ya
 Tidak, alasan

- Masase Fundus uteri?
 Ya
 Tidak, alasan
- Plasenta lahir lengkap (intact) (Ya) Tidak
 Jika tidak lengkap tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
- Plasenta tidak lahir > 30 menit :
 Ya
 Tidak, tindakan
- Laserasi :
 Ya, dimana kulit perineum
 Tidak
- Jika Laserasi perineum, derajat (1) 2/3/4
 Tindakan :
 Penjahit (dengan) tanpa anestesi
 Tidak jahit, alasan
- Atoni uteri :
 Ya, tindakan :
- Jumlah darah yang keluar/perdarahan 100 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA IV

- Berat badan 3400 gram
- Panjang badan 49 cm
- Jenis Kelamin (1) P
- Penilaian bayi baru lahir (baik) ada penyulit
- Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 memastikan IMD atau naluri menyusui segera
 Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bebaskan jalan napas lain-lain, sebutkan :
- Cacat bawaan, sebutkan :
- Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan
- Masalah lain, sebutkan :

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yang keluar
1	17.30	110/80 mmHg	78 x/l	36,5°C	2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	20 cc
	17.45	110/70 mmHg	80 x/l		2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	20 cc
	18.00	110/70 mmHg	80 x/l		2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	15 cc
	18.15	120/70 mmHg	80 x/l		2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	15 cc
2	18.45	120/70 mmHg	82 x/l	36,3°C	2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	15 cc
	19.15	120/70 mmHg	80 x/l		2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	15 cc

Halaman Belakang Partograf

Asuhan Persalinan Normal

K/1/KB/08



KARTU PESERTA KB

Nama Peserta KB : Bertiana Sinaga
Nama Suami / Istri : Tn. Pestamefnandar
Tgl. Lahir/Umur Istri : 21 Tahun
Alamat Peserta KB : Jl. pintu air 1r Gang. 1
Medan. Johor
Tahapan KS :
Nomor Seri Kartu :
Nama Klinik KB : Klinik Hf. Rukni Tubes
Nomor Kode Klinik KB :

Medan 01 Juli 2017

Penanggungjawab Klinik KB/DBS



(Hf. Rukni Tubes, SST, M.kes)

Metoda Kontrasepsi : KB 3 bulan (Depo Progestin)

Tgl/Bln/Thn Mulai Dipakai :

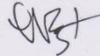
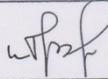
Tgl/Bln/Thn Dicabut/Dilepas :

(Khusus Implant/IUD)

DIPESAN KEMBALI	KETERANGAN
24 September 2017	Sunlit KB 3 bulan (Depo progestin)

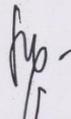
BUKTI PERSETUJUAN PERBAIKAN PROPOSAL LTA

NAMA MAHASISWA : JULIA BANJARNAHOR
NIM : P07524114014
TANGGAL UJIAN : 18 MEI 2017
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. B MASA
HAMIL SAMPAI DENGAN KELUARGA
BERENCANA DI KLINIK BERSALIN HJ.
RUKNI JL. LUKU I NO.289 MEDAN JOHOR
TAHUN 2017.

No.	Nama Penguji	Tanggal Persetujuan	Tanda Tangan
1	Eva Mahayani Nasution, SST, M.Kes (Ketua Penguji)	20 Juni 2017	
2	Jujuren Sitepu, SST, M.Kes (Anggota Penguji)	12 Juli 2017	
3	Idau Ginting, SST, M.Kes (Dosen Pembimbing)	21 Juni 2017	
4	Wildan, SST, M.Kes (Pembimbing Pendamping)	20 Juni 2017	

Mengetahui

Ketua Program Studi D-III Kebidanan Medan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



(Suryani, SST, M.Kes)

NIP : 1965111219922032001



PRESENSI
UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
TAHUN AKADEMIK 2016-2017

Tanggal Ujian : 20 Juli 2017
Mahasiswa : Anita Banyanahar

No.	Nama Mahasiswa	NIM	Tanda tangan
1.	Levia Harten Siregar	P07524114099	<i>[Signature]</i>
2.	Maria Teresa Hutasoit	P07524114017	<i>[Signature]</i>
3.	Linee Pangaribuan	P07524114016	<i>[Signature]</i>
4.	KASUMA DEWI HARAHAP	P07524114015	<i>[Signature]</i>
5.	Inri D. Sinaga	P07524114013	<i>[Signature]</i>
6.	Selvi Manani	P07524114077	<i>[Signature]</i>
7.	Ramus Marintan Pangaribuan	P07524114107	<i>[Signature]</i>
8.	Ines Oktaviana br. Ginting	P07524114057	<i>[Signature]</i>

Medan, 20 Juli 2017

Nama Penguji	Tanda tangan
1. Eva Mahayuni Hasulim, SST, M.kes	<i>[Signature]</i>
2. Julren Sitepu, ST, M.kes	<i>[Signature]</i>
3. Iclau Ginting, SST, M.kes	<i>[Signature]</i>
4. Wildan, SST, M.kes	<i>[Signature]</i>

RIWAYAT HIDUP

A. DATA PRIBADI

Nama : Julia Banjarnahor
Tempat/Tanggal Lahir : Sidikalang, 01 Juli 1996
Alamat : Kampung Karo Jl. Mesjid
Jenis Kelamin : Perempuan
Kewarganegaraan : Indonesia
Status : Belum Kawin
Agama : Kristen Protestan
Anak Ke : 3 dari 5 Bersaudara
E-mail : juliabanjarnahor@gmail.com
Telepon : 085206432012
Nama Orang Tua
Ayah : Abdul Banjarnahor
Ibu : Lince Sigalingging

B. PENDIDIKAN FORMAL

No.	Nama Sekolah	Tahun Masuk	Tahun Keluar
1.	SD Sw. Eka PrasetyaDeli Serdang	2002	2008
2.	SMP Sw. ST. Paulus Sidikalang	2008	2011
3.	SMA Negeri 1 Sidikalang	2011	2014
4.	Poltekkes Kemenkes RI Medan	2014	2017

Renungan : Tuhan brilah saya hati yang tenang dalam menghadapi hidup ini,
Brilah hati yang berani melakukan apa yang benar dan merubah
apa yang dapat kurubah, Brilah hati yang bijak untuk mengetahui
mana yang dapat dirubah dan mana yang tidak dapat dirubah.