

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY T MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI
KLINIK BERSALIN MARPAUNG JL GARU X MEDAN
AMPLAS TAHUN 2017**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh:

**SEPTINI HASUGIAN
NIM. P07524114114**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI D.III KEBIDANAN
MEDAN 2017**

**LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY T MASA
HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI KLINIK BERSALIN MARPAUNG JL GARU
X MEDAN AMPLAS TAHUN 2017**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli
Madya Kebidanan pada Program Studi D.III Kebidanan Medan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



Oleh:

**SEPTINI HASUGIAN
NIM. P07524114114**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI D.III KEBIDANAN
MEDAN
2017**

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA MAHASISWA : SEPTINI HASUGIAN

NIM : P07524114114

JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. T MASA HAMIL
SAMPAI DENGAN KELUARGA BERENCANA DI
KLINIK JUNITA MARPAUNG MEDAN AMPLAS
TAHUN 2017

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
TANGGAL 17 JULI 2017

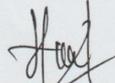
Oleh :

PEMBIMBING UTAMA



Dodoh Khodijah, SST.MPH
NIP. 197704062002122003

PEMBIMBING PENDAMPING



Arihta Sembiring, SST, M.Kes
NIP. 197002131998032001

MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN

Betty Mangkuji, SST, M. Keb
NIP. 19660910 1994032001

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA MAHASISWA : SEPTINI HASUGIAN
NIM : P07524114114
JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. T MASA
HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN
KELUARGA BERENCANA DI KLINIK
BERSALIN JUNITA MARPAUNG MEDAN
AMPLAS 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 17 JULI 2017

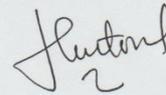
**MENGESAHKAN
TIM PENGUJI**

KETUA PENGUJI



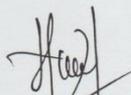
Sartini Bangun S.Pd, M.Kes
NIP. 196012071986032002

ANGGOTA I



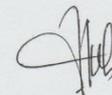
Lusiana Gultom SST, M.Kes
NIP. 197404141993032002

ANGGOTA II



Arihta Sembiring SST, M.Kes
NIP. 197002131998032001

ANGGOTA III



Dodoh Khodijah SST, M.PH
NIP.197704062002122003

**MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN**

Betty Mangkuji SST, M.Keb
NIP. 196609101991032001

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

**Septini Hasugian
P07524114114**

Asuhan Kebidanan Pada Ny. T Masa Hamil Trimester III Sampai Dengan Keluarga Berencana Di Klinik Bersalin Junita Br Marpaung Jl. Garu X Medan Amplas Tahun 2017.

Xii + 114 halaman + 9 lampiran

Ringkasan Asuhan Kebidanan

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2015, memperkirakan sebanyak 303.000 wanita meninggal akibat kehamilan dengan Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK), perdarahan dan abortus. Di bawah SDGs Negara Negara berkomitmen untuk mengurangi AKI hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup (KH) dan AKB 12 per 1000 KH pada tahun 2030. Salah satu cara menurunkan AKI dengan memberikan asuhan berkesinambungan (*Continuity of care*). Tujuan LTA memberikan Asuhan selama kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB.

Metode asuhan yang digunakan dalam LTA ini adalah manajemen kebidanan secara *continuity of care* pada Ny. T hamil usia 32 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai keluarga berencana di Klinik Bersalin Marpaung Medan Amplas.

Hasil diperoleh melalui asuhan kebidanan pada Ny. T dimulai dari kehamilan trimester III telah dilakukan ANC sebanyak 4 kali dengan standart pelayanan 9 T dari 10 T. Ny. T bersalin usia kehamilan 37-38 minggu dengan lamanya persalinan dari kala I hingga kala IV adalah 8 jam. Bayi baru lahir bugar segera menangis, jenis kelamin perempuan, panjang badan 50 cm dan berat badan 4000 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.

Setelah dilakukan asuhan *continuity of care*, ibu merasa senang dengan asuhan yang diberikan. Disarankan kepada petugas kesehatan khususnya bidan untuk mengaplikasikan asuhan *continuity of care* sesuai dengans tandart di lingkungan masyarakat dalam membantu menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi di Indonesia.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan, *Continuity of care*
Daftar pustaka : 23 (2011-2017)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ny T Masa Hamil sampai dengan Pelayanan Keluarga Berencana di Klinik Bersalin M Kecamatan Medan Amplas 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 banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Dra. Hj. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Suryani, SST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA ini.
4. Dodoh Khodijah SST, M.PH selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan.
5. Arihta br. Sembiring SST, M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingannya sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
6. Sartini Bangun S.pd M.Kes selaku ketua penguji Laporan Tugas Akhir yang telah memberikan bimbingan dan arahan.
7. Lusiana Gultom SST, M.Kes selaku anggota penguji Laporan Tugas Akhir yang telah memberikan bimbingan dan arahan.
8. Ibu Junita Br Marpaung Am.Keb yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan LTA di klinik Bersalin Marpaung.
9. Tiurbeliana dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden atas kerjasama yang baik sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan.

10. Teristimewa buat ayah tercinta Valentin Hasugian dan ibunda tercinta Alm. Prestianna br Hutapea yang telah membesarkan, membimbing penulis dengan penuh cinta dan kasih sayang, memberi doa, dukungan, semangat kepada penulis untuk dapat menyelesaikan tugas akhir ini.
11. Abang penulis (Vrishan Abri Hasugian), serta adik penulis (Oga dan Olivia) yang selalu memberi doa, dukungan dan semangat sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan.
12. Rekan satu angkatan penulis terkhusus kelas III- C yang saling mendukung, memberi semangat sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan.
Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberikan berkat yang tak terhingga dan semoga tugas akhir ini berguna bagi semua pihak.

Medan, Juni 2017

Septini Hasugian

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
RINGKASAN ASUHAN KEBIDANAN	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
DAFTAR SINGKATAN	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar belakang	5
1.2 Identifikasi ruang lingkup asuhan	5
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan umum	5
1.3.2 Tujuan khusus	5
1.4 Sasaran, Tempat Dan Waktu Asuhan Kebidanan	6
1.5 Manfaat	6
1.5.1 Manfaat Praktis	6
1.5.2 Manfaat Teoritis.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Kehamilan	7
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan.....	7
a. Pengertian Kehamilan	7
b. Fisiologi Kehamilan	7
2.1.2 Asuhan Kehamilan	13
a. Pengertian Asuhan Kebidanan	13
b. Tujuan Asuhan Kehamilan.....	14
c. Langkah - langkah Dalam Melakukan Asuhan Kehamilan.....	14
2.2 Persalinan	26
2.2.1 Konsep Dasar Persalinan.....	26
a. Pengertian Persalinan	26
b. Fisiologi Persalinan	28
2.2.2 Asuhan Persalinan.....	32
2.3 Nifas	38
2.3.1 Konsep Dasar Nifas.....	38
a. Pengertian Masa Nifas	38
b. Fisiologis Pada Masa Nifas	39
c. Respon Dan Proses Adaptasi Psikologis Ibu Dan Keluarga Pada Bayi	43
d. Kebutuhan Dasar Pada Ibu Nifas	45
2.3.2 Asuhan Masa Nifas	47

2.4	Bayi Baru Lahir	50
2.4.1	Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	50
	a. Pengertian Bayi Baru Lahir	51
	b. Fisiologi Bayi Baru Lahir	52
2.4.2	Asuhan Bayi Baru Lahir	60
2.5	Keluarga Berencana	62
2.5.1	Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	62
	a. Pengertian Keluarga Berencana	62
	b. Fisiologis Keluarga Berencana	63
	c. Panduan Pemilihan Kontrasepsi	64
2.5.2	Asuhan Keluarga Berencana	67
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN		70
3.1	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	70
3.2	Asuhan Kebidanan Persalinan	82
3.3	Asuhan Kebidanan Nifas	91
3.4	Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	97
3.5	Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	101
BAB IV. PEMBAHASAN		104
4.1	Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	104
4.2	Asuhan Kebidanan Persalinan.....	106
4.3	Asuhan Kebidanan Nifas	108
4.4	Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	109
4.5	Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	110
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN.....		113
5.1	Kesimpulan.....	113
5.2	Saran.....	114
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN.....		

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Pemantauan Kondisi Ibu	34
Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Involusi.....	40
Tabel 2.3 Program dan Kebijakan Teknik Masa Nifas	48
Tabel 2.4 Pilihan Metode Kontrasepsi Berdasarkan Tujuan Pemakainya	64

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Ijin Praktik Klinik

Lampiran 2 Surat Balasan Klinik

Lampiran 3 Lembar Permintaan Menjadi Subjek

Lampiran 4 Informed Consent

Lampiran 5 Lembar Penilaian Kemajuan Persalinan

Lampiran 6 Partograf

Lampiran 7 Lembar Acc Proposal

Lampiran 8 Lembar Kartu Bimbingan LTA

Lampiran 9 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Ante Natal Care
APGAR	: Appearance Pulse Grimace Activity Respiration
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BCG	: Bacille Calmette-Guerin
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
G P A	: Gravida Partus Abortus
Hb	: Haemoglobin
HBV	: Hepatitis B Virus
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPMT	: Hari Pertama Menstruasi Terakhir
IM	: Intra Muscular
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IUD	: Intra Uterine Device
KB	: Keluarga Berencana
KF	: Kunjungan Nifas
KH	: Kelahiran Hidup
KN	: Kunjungan Neonatus
KU	: Keadaan Umum
LILA	: Lingkar Lengan Atas

MAL	: Metode Amenore Laktasi
MDGs	: Millenium Development Goals
MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
NKKBS	: Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PTT	: Penegangan Tali Pusat Terkendai
Pu-ki	: Punggung Kiri
PUS	: Pasangan Usia Subur
RR	: Respiration Rate
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDGS	: Sustainable Development Goals
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SPM	: Standart Pelayanan Minimal
T	: Temperatur
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Texoid
TTP	: Taksiran Tanggal Persalinan
UK	: Usia Kehamilan
USG	: Ultrasonografi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sustainable Development Goals (SDGs) merupakan program pembangunan berkelanjutan yang menggantikan *Millenium Development Goals (MDGs)*, yang diadopsi oleh komunitas Internasional pada tahun 2015 dan aktif sampai tahun 2030. SDGs mempunyai tujuan yang terkait dengan bidang kesehatan terdapat pada tujuan yang ke-3 yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Dalam tujuan ke-3 ini terdiri dari 13 indikator pencapaian, yang pada point pertama dan kedua membahas tentang Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Dibawah SDGs, Negara-negara berkomitmen untuk mengurangi AKI hingga dibawah 70 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) dan berusaha mengurangi angka kematian neonatal hingga 12 per 1.000 KH serta angka kematian balita 25 per 1.000 KH pada tahun 2030 (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan data hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012, dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia, masih ditemukan tantangan besar dalam pembangunan kesehatan yaitu AKI dan AKB. AKI sebesar 359 per 100.000 KH sedangkan AKB mencapai 32 per 1000 KH (Kemenkes RI, 2014).

Faktor penyebab kematian ibu dibagi menjadi dua yaitu, faktor penyebab langsung dan faktor penyebab tidak langsung. Faktor penyebab langsung kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih di dominasi oleh 3 penyebab utama kematian yaitu perdarahan, HDK dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat, lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan HDK. Sedangkan faktor tidak langsung penyebab kematian ibu karena masih banyaknya kasus 3T yaitu terlambat mengambil keputusan, terlambat ke tempat rujukan serta terlambat memberi pertolongan di tempat

rujukan dan 4T yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak (Kemenkes, 2014).

Faktor penyebab kematian bayi di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan bahwa, penyebab kematian terbanyak pada kelompok bayi 0-6 hari didominasi oleh gangguan/kelainan pernafasan (35,9%), prematuritas (32,4%) dan sepsis (12%). Untuk penyebab utama kematian bayi pada kelompok 7-28 hari yaitu sepsis (20,5%), malformasi congenital (18,1%) dan pnemonia (15,4%). Dan penyebab utama kematian bayi pada kelompok 29 hari-11 bulan yaitu diare (31,4%), pnemonia (23,8%) dan meningitis/ensefalitis (9,3%) (Dinkes Prov. SU, 2013).

Upaya pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB dengan melakukan pelayanan kesehatan ibu hamil yang diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu) dan minimal 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu-lahir). Standart waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin, berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes, 2014).

Upaya kesehatan ibu bersalin dilaksanakan dalam rangka mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih dan diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang dimulai pada kala I sampai dengan kala IV persalinan. Pencapaian kesehatan ibu bersalin diukur melalui persentase persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih. Cakupan secara Nasional pada tahun 2014 sebesar 88,68% dimana angka ini belum dapat memenuhi target Rencana Strategi (Renstra) Kemenkes tahun 2014 yaitu sebesar 90%. Di Indonesia, sebanyak 14 Provinsi telah mencapai target renstra tersebut, namun untuk Provinsi Sumatera Utara angka cakupan masih 87,24%. Oleh karena itu, masih diperlukannya usaha yang lebih keras lagi bagi

Provinsi Sumatera Utara untuk meningkatkan cakupan pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (Kemenkes, 2014).

Pelayanan kesehatan masa nifas juga berperan penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu. Pelayanan masa nifas adalah pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu selama periode 6 jam sampai 42 hari setelah melahirkan. Kemenkes menetapkan program pelayanan atau kontak ibu nifas yang dinyatakan dalam indikator: KF1 kontak ibu nifas pada periode 6 jam sampai 3 hari setelah melahirkan, KF2 kontak ibu nifas pada periode 7-28 hari setelah melahirkan dan KF3 kontak ibu nifas pada periode 29-42 hari setelah melahirkan. Cakupan pelayanan kesehatan masa nifas secara nasional, seiring dengan periode waktu setelah bersalin proporsinya semakin menurun dimana KF1 sebesar 81,9%, KF2 51,8% dan KF3 43,4%. Kelahiran yang mendapat pelayanan kesehatan masa nifas secara lengkap yang meliputi KF1, KF2 dan KF3 hanya 32,1% (Balitbangkes, 2013).

Upaya kesehatan juga dilakukan untuk mengurangi resiko gangguan kesehatan terutama pada bayi hingga usia kurang satu bulan, karena merupakan golongan umur yang memiliki resiko gangguan kesehatan paling tinggi. Upaya kesehatan tersebut antara lain dengan melakukan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan pada neonatus (0-28 hari) minimal tiga kali, satu kali pada usia 0-7 hari (KN 1) dan dua kali lagi pada usia 8-28 hari (KN 3). Pada tahun 2012, cakupan Kunjungan Neonatal satu (KN 1) sebesar 95,84% dan KN 3 yaitu 89,97%, angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2011, dimana KN 1 yaitu 91,28% dan KN 3 yaitu 85,94%. Hal ini menjadi perhatian serius, apakah drop out disebabkan adanya kesalahan didalam sistem pencatatan pelaporan dari sarana pelayanan kesehatan ke unit lebih tinggi atau disebabkan kurangnya pemahaman tenaga kesehatan khususnya penolong persalinan untuk melaksanakan asuhan sampai 28 hari pada bayi baru lahir (Dinkes Prov. SU, 2013).

Keberhasilan program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu upaya melakukan percepatan penurunan angka kematian ibu yang diukur dengan beberapa indikator, diantaranya proporsi peserta KB baru menurut

metode kontrasepsi, persentase KB aktif terhadap jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) dan persentase baru Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) serta cakupan pelayanan KB pasca salin. Berdasarkan data sampai tahun 2012 profil kesehatan kab/kota, jumlah peserta KB baru sebesar 19,44% mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2011 yaitu 14,08%, tahun 2010 17,05% dan tahun 2009 yaitu 14,58%. Namun, cakupan pelayanan KB pasca salin tahun 2013 di Indonesia sebesar 59,6% dan untuk Provinsi Sumatera Utara hanya mencapai 38% (Dinkes Prov. SU, 2013).

Meningkatkan kelangsungan dan kualitas kesehatan ibu dan anak salah satunya dengan melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *continuity of care*. *Continuity of midwife care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antar pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama post partum (Mulati, 2015).

Dalam memberikan asuhan kebidanan pada klien, bidan menerapkan pola pikir dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan. Menurut Ikatan Bidan Indonesia (IBI), manajemen asuhan kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisa data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Mangkuji B, dkk, 2012).

Sesuai dengan Visi Jurusan Kebidanan Medan yaitu menjadikan Prodi D-III Kebidanan yang profesional dan berdaya saing di tingkat nasional pada tahun 2020 dengan salah satu misi untuk mewujudkan visi tersebut yaitu melaksanakan pengabdian masyarakat bermitra dengan *stakeholder* khususnya dalam pelayanan persiapan persalinan. Maka penulis melakukan asuhan kebidanan pada pasien ibu hamil yang bersifat *continuity of care*.

Disamping itu, calon bidan diharapkan kompeten menangani kasus sejak kehamilan, persalinan, nifas sampai pelayanan KB. Pada tanggal 10 Januari

2017 dilakukan studi pendahuluan, terdapat ibu hamil Trimester III sebanyak 3 orang, diantara ibu hamil Trimester III salah satunya dilakukan kunjungan rumah untuk melakukan informed consent menjadi subjek asuhan continuity care pada Ny. T usia 23 tahun GIIP1A0. Pada tanggal 28 Januari 2017, Ny. T memeriksakan kehamilannya di Klinik Marpaung dan bersedia menjadi subjek untuk memberikan asuhan secara continuity care.

Berdasarkan uraian diatas melatar belakangi penulis untuk melakukan asuhan yang komprehensif dan berkesinambungan pada Ny. T usia 23 tahun GIPIA0 kehamilan Trimester III sampai penggunaan alat kontrasepsi.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB, maka pada penyusunan LTA ini mahasiswa membatasi berdasarkan continuity care.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada Ny. T Secara continuity care mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. T di Klinik Marpaung Amplas.
2. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. T di Klinik Marpaung Amplas.
3. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. T di Klinik Marpaung Amplas.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. T di Klinik Marpaung Amplas.
5. Melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. T di Klinik Marpaung Amplas

6. Melaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. T dengan memperhatikan continuity care mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny T adalah di Klinik Bersalin Marpaung Jl. Garu X Medan Amplas.

1.4.3 Waktu

Waktu penyusunan dimulai dari bulan Februari s/d Juni 2017

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Praktis

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

1.5.2 Manfaat Teoritis

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai dengan keluarga berencana secara continuity care sehingga saat bekerja di lapangan dapat melakukan secara sistematis, guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Menurut Obstetri Ginekologi Internasional, 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 merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan (Mandriwati, 2016).

Menurut Reece & Hobbins (2007), kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemunya sel telur dengan sel mani (sperma) yang disebut pembuahan atau fertilisasi (Mandriwati, 2016).

B. Fisiologi Kehamilan

1. Perubahan fisiologis pada Trimester III

Pada kehamilan terdapat perubahan pada seluruh tubuh wanita, khususnya pada alat genitalia eksterna dan interna. Dalam hal ini, hormon estrogen dan progesteron mempunyai peranan penting. Perubahan yang terdapat pada ibu hamil antara lain terdapat pada *uterus*, *sistem traktus urinarius*, sistem respirasi, kenaikan berat badan, sirkulasi darah, dan *sistem muskuloosteral* (Pantiawati I, 2015)

a. *Uterus*

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

b. Sistem traktus urinarius

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

c. Sistem respirasi

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

d. Sistem Reproduksi

Sistem Reproduksi terdiri dari uterus. Uterus selama kehamilan akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 g dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5000 ml bahkan dapat mencapai 20.000 ml atau lebih dengan rata-rata 1100 g (Prawirohardjo, S, 2012).

e. Kenaikan berat badan

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

f. 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 sel darah merah terus meningkat tetapi volume plasma tidak. Peningkatan sel darah merah menyebabkan penyaluran oksigen pada wanita dengan hamil lanjut mengeluh sesak nafas dan pendek nafas. Hal ini ditemukan pada kehamilan meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayi.

2. Perubahan psikologis pada Trimester III

Menurut Varney perubahan psikologis yang biasanya dialami ibu pada masa ini adalah (Hutahaean, 2013) :

- 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.

3. Tanda bahaya kehamilan Trimester III

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan *antepartum*/perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri (Pantiawati I,2015).

1) Plasenta Previa

Plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh *ostium uteri internum*. Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan, dinding belakang rahim atau di daerah fundus uteri.

Gejala-gejala yang ditunjukkan seperti:

- a. Gejala yang terpenting adalah perdarahan tanpa nyeri, bisaterjadi secara tiba-tiba dan kapan saja.
- b. Bagian terendah anak sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul.
- c. Pada plasenta previa, ukuran panjang rahim berkurang maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.

2) Solusio plasenta

Adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejalanya:

- a. Deteksi dini tempat pelepasan ke luar dari *serviks* dan terjadilah perdarahan ke luar atau perdarahan tampak.
- b. Kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul di belakang plasenta. (perdarahan tersembunyi/perdarahan kedalam).
- c. Solutio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih khas (rahim keras seperti papan) karena seluruh perdarahan tertahan di dalam.

Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok.

- d. Perdarahan disertai nyeri, juga di luar his karena isi rahim.
- e. Nyeri *abdomen* pada saat dipegang.
- f. Palpasi sulit dilakukan.
- g. *Fundus uteri* makin lama makin naik.
- h. Bunyi jantung biasanya tidak ada.

3) Sakit kepala yang berat

Sakit kepala sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadangkadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre eklampsia.

4) Penglihatan kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Tanda dan gejalanya adalah:

- a. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang.
- b. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan pre eklampsia.

5) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre eklampsia.

6) Keluar cairan pervaginam

- a. Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester ketiga.

- b. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.
- c. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm.
- d. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala II.
- e. Persalinan, bisa juga belum pecah saat mendedan.

7) Gerakan janin tidak terasa

- a. Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester ke-3.
- b. Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal.
- c. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah.
- d. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

8) Nyeri *abdomen* yang hebat

Nyeri *abdomen* yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

9) Anemia dalam kehamilan

Anemia adalah kondisi dimana terdapat kekurangan sel darah merah atau Hemoglobin (Hb) (Kemenkes, 2013).

Anemia adalah suatu penyakit dimana kadar Hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal. Dikatakan anemia sedang bila kadar Hb <10 gr/dl. Disebut anemia berat jika Hb 7-8 gr/dl, atau bila < 6 gr/dl disebut anemia gravis. Wanita tidak hamil mempunyai nilai normal 12-15 gr/dl dan hematokrit

35-54 %. Sebaiknya pemeriksaan dilakukan setiap 3 bulan atau 2 kali pada trimester I dan 1 kali pada trimester akhir.

a. Penyebab Anemia

Sebagian besar anemia di Indonesia penyebabnya adalah kekurangan zat besi. Zat besi adalah salah satu unsur gizi yang merupakan komponen pembentuk Hb atau sel darah merah . anemia umumnya disebabkan oleh kurang gizi, kurang zat besi, kehilangan darah yang banyak pada persalinan yang lalu, haid, dan juga memiliki penyakit kronik.

b. Dampak Anemia

Menurut Kemenkes,2013 dampak anemia pada kehamilan yaitu

- a) Abortus, lahir prematur, lamanya waktu partus karena kurangnya daya dorong rahim, perdarahan postpartum, rentan infeksi,rawan dekompensasi kordis pada penderita dengan Hb kurangdari 4 gr%.
- b) Hipoksia akibat anemia dapat menyebabkan syok bahkan kematian ibu saat persalinan, meskipun tidak disertai perdarahan.
- c) Kematian bayi dalam kandungan, kematian bayi pada usia sangat muda, serta cacat bawaan.

2.1.2 Asuhan Kehamilan

A.Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah mengutamakan kesinambungan pelayanan atau *continuity of care* sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu tim kecil tenaga profesional,sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain itu juga mereka menjadi lebih percaya dan terbuka karena sudah merasa sudah mengenal si pemberi asuhan (Walyani,2015).

B. Tujuan Asuhan Kehamilan (Pantiawati, 2015) :

1. Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal.
2. Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan.
3. Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, dan logis untuk menghadapi kelahiran serta kemungkinan adanya komplikasi.

C. Langkah-langkah dalam melakukan Asuhan Kehamilan

Standar Pelayanan *Antenatal Care* dalam melaksanakan pelayanan *Antenatal Care*, ada sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T. Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T adalah sebagai berikut: Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, Pemeriksaan tekanan darah, Menilai status gizi, Mengukur tinggi fundus uteri, Melakukan pemeriksaan presentase kepala dan DJJ, Pemberian tablet zat besi, Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid, Test laboratorium, Melakukan tata laksana kasus dan Temu wicara (Prawirohardjo, 2014).

Pelayanan/asuhan antenatal ini hanya dapat diberikan oleh tenaga profesional dan tidak dapat diberikan oleh dukun bayi. Penatalaksanaan ibu hamil secara keseluruhan meliputi komponen-komponen sebagai berikut: mengupayakan kehamilan yang sehat; melakukan deteksi dini komplikasi, melakukan penatalaksanaan awal serta rujukan bila diperlukan; persiapan persalinan yang bersih dan aman; serta perencanaan antisipatif dan persiapan dini untuk melakukan rujukan bila diperlukan.

Langkah-langkah dalam melakukan asuhan kehamilan normal yaitu:

1. Pengkajian

A. Data subjektif

Data subjektif adalah data yang di ambil dari hasil anamnesa/pertanyaan yang diajukan kepada klien sendiri (*auto anamnesa*) atau keluarga (*alloanamnesa*). Dalam anamnesa yang perlu dikaji :

a) Identitas pasien meliputi

Nama, umur, suku, agama, pendidikan, pekerjaan, dan alamat dari pasien dan suaminya.

b) Keluhan utama

Keluhan utama yang biasa di alami ibu hamil trimester III seperti nyeri pinggang, *varises*, kram otot, *hemoroid*, sering BAK, *obstipasi*, sesak nafas dan sebagainya.

c) Riwayat perkawinan

Dikaji status perkawinan jika menikah apakah ini pernikahan yang pertama atau tidak serta mendapat gambaran suasana rumah tangga pasangan.

d) Riwayat menstruasi

Riwayat menstruasi yang dikaji seperti *menarche* (usia pertama kali menstruasi), siklus menstruasi (jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya), volume (berapa kali ganti pembalut dalam sehari), keluhan (misalnya *dismenorrhoe*/nyeri saat haid) dan hari pertama haid terakhir (HPHT).

e) Riwayat penyakit

a. Riwayat Penyakit Dahulu

Riwayat penyakit dahulu yang pernah diderita ibu hamil yaitu penyakit menahun seperti jantung, penyakit menurun seperti *hipertensi*, *diabetes mellitus*, penyakit menular seperti TBC,

hepatitis, PMS dan lain-lain yang akan mempengaruhi kehamilan dan persalinan.

b. Riwayat penyakit sekarang

Apabila saat kehamilan sekarang ibu menderita penyakit menahun, menurun dan menular seperti jantung, *hipertensi*, *DM*, *TBC*, hepatitis, PMS akan mempengaruhi kehamilan dan persalinan.

c. Riwayat penyakit keluarga

Apabila salah satu keluarga baik dari pihak suami maupun pihak istri menderita penyakit menular dapat mempengaruhi kehamilan dan persalinan. Jika salah satu keluarga ada yang mempunyai riwayat kembar, kemungkinan kehamilan bisa kembar.

f) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Riwayat kehamilan dikaji untuk mengetahui kehamilan keberapa persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan atau tidak, bagaimana keadaan bayi, selama nifas ada atau tidak gangguan selama masa nifas dan laktasi.

g) Riwayat kehamilan sekarang

Riwayat kehamilan sekarang dikaji untuk mengetahui masalah atau tanda- tanda bahaya dan keluhan-keluhan yang lazim pada kehamilan trimester III. Kunjungan antenatal minimal 4 kali sampai trimester III, kapan pergerakan janin yang pertama kali dirasakan oleh ibu. Dalam 24 jam berapa banyak pergerakan janin yang dirasakan.

h) Kebiasaan sehari-hari

a. Pola makan dan minum

Kehamilan trimester III janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Nutrisi yang dikonsumsi harus nutrisi seimbang. Minum air putih minimal 8 gelas/hari. Frekuensi,

jenis dan keluhan dalam pola makan dan minum juga perlu dikaji.

b. Pola *eliminasi*

Sering BAK dialami pada kehamilan trimester III. Pengaruh hormon progesteron dapat menghambat peristaltik usus yang menyebabkan *obstipasi* (sulit buang air besar). Frekuensi, warna, konsistensi dan keluhan eliminasi juga perlu dikaji.

c. Pola aktivitas

Ibu hamil trimester III boleh melakukan aktivitas seperti biasanya, jangan terlalu berat, istirahat yang cukup dan makan yang teratur agar tidak menimbulkan keletihan yang akan berdampak pada kehamilan.

d. Pola tidur dan istirahat

Pada kehamilan trimester III tidur dan istirahat sangat perlu. Disiang hari dianjurkan istirahat/tidur 1-2 jam dan pada malam hari 7-8 jam.

e. Pola seksualitas

Pola seksualitas pada kehamilan trimester III mengalami penurunan minat akibat dari perubahan/ketidaknyamanan fisiologis yang dialami ibu. Perlu juga dikaji frekuensi dan keluhan yang dialami selama berhubungan seksual.

i) Personal hygiene

Perubahan hormonal mengakibatkan bertambahnya keringat. Di anjurkan mandi minimal 2 kali sehari, membersihkan alat *genetalia* ketika mandi atau ketika merasa tidak nyaman, bersihkan alat *genetalia* dan ganti pakaian dalam. Jenis pakaian yang dianjurkan berbahan katun agar mudah menyerap keringat.

j) Obat-obatan yang dikonsumsi

Pada kehamilan trimester III mengkonsumsi suplemen dan vitamin. Misalnya tablet Fe untuk penambah darah dan kalsium untuk

penguatan tulang janin, aturan pakai sekali 1 tablet. tiap tablet salut selaput mengandung *Ferro Sulfat Eksikatus* 200 mg (setara dengan Fe elemen 60 mg). Asam folat 0,25 mg.

k) Riwayat psikososial spiritual

Perlu dikaji bagaimana pengetahuan ibu tentang kehamilan sekarang, bagaimana respon, dukungan keluarga dan suami terhadap kehamilan, pengambil keputusan dalam keluarga serta ketaatan ibu dalam beragama.

B. Data objektif

1. Pemeriksaan umum seperti :

- a. Keadaan umum ibu hamil trimester III yang fisiologis baik dan kesadaran umumnya juga *composmentis*.
- b. Tanda-tanda vital seperti tekanan darah, denyut nadi, pernafasan, suhu badan. Berat badan, tinggi badan dan LILA serta Indeks Massa Tubuh (IMT).
- c. Kepala meliputi rambut bagaimana warna, kebersihan, mudah rontok atau tidak.
- d. Telinga bagaimana kebersihannya, gangguan pendengaran atau tidak.
- e. Mata bagaimana sklera putih/*ikterus*, konjungtiva merah atau pucat, *odema*/tidak serta gangguan penglihatan atau tidak.
- f. Hidung bagaimana kebersihannya, ada polip/tidak.
- g. Mulut meliputi lidah bersih/tidak, gigi *caries*/berlubang.
- h. Leher ada atau tidak pembesaran kelenjar limfe.
- i. Dada simetris atau tidak, bentuk payudara, areola mammae hiperpigmentasi atau tidak, nyeri tekan atau tidak, kolostrum, puting susu menonjol atau masuk kedalam, dan kebersihannya.
- j. Abdomen ada bekas operasi atau tidak, bentuknya simetris atau tidak, *striae*, *linea*.
- k. Ekstremitas *oedem* atau tidak, kelainan, ada *varises* atau tidak. Reflek patella tungkai bawah akan bergerak bila tendon diketuk,

bila refleks patela negatif kemungkinan mengalami kekurangan vitamin B1 dan ada gangguan pada syarafnya.

l. Genetalia bagaimana kebersihan, pengeluaran cairan pervaginam, tanda-tanda infeksi vagina.

m. Anus :*hemoroid* dan kebersihan.

2. Pemeriksaan kebidanan

a. Leopold I

Menentukan tinggi fundus uteri dengan pengukuran 3 jari, mengukur dengan pita cm untuk menentukan usia kehamilan serta letak yang normal pada fundus teraba bokong pada kehamilan trimester III.

b. Leopold II

Untuk mengetahui bagian apa yang berada di sisi kiri dan kanan perut ibu. Pada letak yang normal, teraba bagian punggung janin di satu sisi perut ibu dan sisi perut yang lain teraba bagian ekstremitas janin.

c. Leopold III

Untuk mengetahui bagian apa yang terletak di bagian bawah perut ibu. Pada keadaan normal teraba kepala di bawah perut ibu.

d. Leopold IV

Untuk mengetahui bagian janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum.

e. Denyut jantung janin biasa di dengar pada kuadran bagian punggung, 3 jari dibawah pusat ibu. Denyut jantung janin yang normal 130-160 kali/menit.

f. Tafsiran berat badan janin (TBJ) untuk mengetahui tafsiran berat badan janin saat usia kehamilan trimester III.

Dengan rumus : $(TFU - n) \times 155 = \dots$ gram

n = 13 jika kepala belum masuk pintu atas panggul (PAP)

n = 12 jika kepala berada di atas PAP

n = 11 jika kepala sudah masuk PAP

g. Pemeriksaan panggul, ukuran panggul luar meliputi:

- a) *Distansia spinarum* : jarak antara *spina iliaca anterior superior* kiri dan kanan (23cm-26cm).
- b) *Distansia cristarum* : jarak antara *crista iliaca* kiri dan kanan (26cm-29cm).
- c) *Conjugata eksterna* : jarak antara tepi atas *simfisis pubis* dan ujung *prosessus spina*.

h. Pemeriksaan penunjang

a) Hemoglobin (HB)

Pemeriksaan darah pada kehamilan trimester III perlu dilakukan untuk mengetahui terjadi anemia atau tidak.

Klasifikasi anemia menurut Rukiyah (2011):

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

b) Pemeriksaan urine

1) Protein urine

Pemeriksaan protein urine perlu dilakukan pada kehamilan trimester III untuk mengetahui ada atau tidaknya tanda preeklampsia pada ibu.

Hasil pemeriksaan :

Negatif (-) larutan tidak keruh/jernih

Positif 1 (+) larutan keruh

Positif 2 (++) larutan keruh berbutir

Positif 3 (+++) larutan membentuk awan

Positif 4 (++++) larutan menggumpal

2) Glukosa urine

Untuk mengetahui kadar gula dalam urine

Hasilnya :

Negatif (-) : larutan tetap biru

Positif 1 (+) : larutan berwarna hijau dan endapan kuning

Positif 2 (++) : larutan berwarna kuning

Positif 3 (+++) : larutan berwarna orange endapan kuning

Positif 4 (++++): larutan berwarna merah bata

3) Pemeriksaan USG

Untuk mengetahui diameter biparietal, gerakan janin, ketuban, Tafsiran Berat Badan Janin (TBJ), tafsiran persalinan, denyut jantung janin (DJJ).

3. Diagnosa

A. Diagnosa kehamilan normal

Kehamilan normal dengan kebutuhan khusus :

- a) Memberikan seluruh asuhan antenatal.
- b) Memberikan konseling khusus untuk kebutuhan ibu sesuai dengan masalahnya.
- c) Kehamilan dengan masalah kesehatan/komplikasi yang membutuhkan rujukan untuk konsultasi atau kerja sama penanganan.
- d) Merujuk ke dokter untuk konsultasi.
Menolong ibu menentukan pilihan yang tepat untuk konsultasi (dokter puskesmas, dokter obgin dan sebagainya).
- e) Melampirkan fotokopi kartu kesehatan ibu hamil berikut surat rujukan.
- f) Meminta ibu untuk kembali setelah konsultasi dan membawa hasil rujukan.
- g) Meneruskan pemantauan kondisi ibu dan bayi selama kehamilan.
- h) Memberikan asuhan antenatal.

- i) Perencanaan dini jika melahirkan di rumah tidak aman bagi ibu:
 - a. Menyepakati diantara pengambil keputusan dalam keluarga tentang rencana kelahiran (terutama suami dan ibu atau ibu mertua).
 - b. Persiapan/pengaturan transportasi untuk ketempat persalinan dengan aman, terutama pada malam hari atau selama musim hujan.
 - c. Rencana pendanaan untuk transportasi dan perawatan di tempat persalinan yang aman.
 - d. Persiapan asuhan bayi jika dibutuhkan selama persalinan.

4. Perencanaan

Pengembangan rencana yang komprehensif sesuai dengan kebutuhan ibu mencakup komponen:

- a) Penentuan kebutuhan untuk melakukan test laboratorium atau tes penunjang lain untuk menyingkirkan, mengonfirmasi atau membedakan antara berbagai komplikasi yang mungkin timbul.
- b) Penentuan kebutuhan untuk melakukan konsultasi dengan dokter.
- c) Penentuan kebutuhan untuk melakukan evaluasi ulang diet dan intervensi.
- d) Penentuan kebutuhan untuk mengatasi ketidaknyamanan atau upaya terapi lain.
- e) Penentuan kebutuhan untuk melibatkan orang terdekat lain untuk lebih aktif dalam perencanaan perawatan.
- f) Penjadwalan kunjungan ulang berikutnya. Kunjungan ulang bagi wanita yang mengalami perkembangan normal selama kehamilan biasanya dijadwalkan usia kehamilan 28 minggu, kunjungan dilakukan setiap 4 minggu , antara minggu ke-28 hingga ke-36, setiap 2 minggu. Antara minggu ke-36 hingga persalinan, dilakukan setiap minggu.

5. Pelaksanaan

Dalam pelaksanaan seluruh rencana tindakan yang sudah disusun dilaksanakan dengan efisien dan aman:

- a) Memberikan informasi terhadap perubahan fisiologis yang biasa terjadi pada kehamilan trimester III untuk memberikan pemahaman kepada klien dan menurunkan kecemasan serta membantu penyesuaian aktivitas perawatan diri. Masalah yang mungkin muncul pada kehamilan trimester III seperti nyeri punggung, varises pada kaki, susah tidur, sering BAK, *hemoroid*, *konstipasi*, *obstipasi*, kram pada kaki dan lain sebagainya.
- b) Memberikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) seperti :
 1. Nutrisi ibu hamil; kebutuhan nutrisi ibu hamil lebih banyak dari kebutuhan wanita yang tidak hamil, karena penting bagi pertumbuhan anak dan dirinya sendiri. Ibu hamil harus mengonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, minum cukup cairan (menu seimbang) seperti kentang, kacang-kacangan, sayuran hijau dan minum air putih. Kebutuhan zat besi pada wanita hamil yaitu rata-rata mendekati 800 mg selama kehamilan. Kebutuhan terdiri dari, sekitar 300 mg diperlukan untuk janin dan plasenta serta 500 mg lagi digunakan untuk meningkatkan massa hemoglobin maternal. Makanan ibu hamil setiap 100 kalori akan menghasilkan sekitar 8-10 mg zat besi. Perhitungan makan 3 kali dengan 2500 kalori akan menghasilkan sekitar 20-25 mg zat besi perhari sehingga kebutuhan zat besi masih kekurangan untuk wanita hamil, Kebutuhan zat besi pada ibu hamil dengan trimester ketiga meningkat sampai 35% untuk memproduksi sel-sel darah merah. Sel darah merah harus mengangkut oksigen lebih banyak untuk janin. Sedangkan saat melahirkan, perlu tambahan zat besi 300-350 mg akibat

kehilangan darah. Sampai saat melahirkan, wanita hamil butuh zat besi sekitar 40-50 mg per hari. Penyerapan besi dipengaruhi oleh banyak faktor. Protein hewani dan vitamin C meningkatkan penyerapan sedangkan kopi, teh, dan magnesium dapat mengikat Fe sehingga mengurangi jumlah serapan.

Penanganan yang dapat dilakukan untuk mencegah anemia berupa

- a. Pemberian suplement Fe untuk anemia berat dosisnya adalah 4-6 mg/Kg BB/hari dalam 3 dosis terbagi. Untuk anemia ringan- sedang : 3 mg/Kg BB/hari dalam 3 dosis terbagi.
 - b. Mengatur pola diet seimbang berdasarkan piramida makanan sehingga kebutuhan makronutrien dan mikronutrien dapat terpenuhi.
 - c. Meningkatkan konsumsi bahan makanan sumber besi terutama dari protein hewani seperti daging, sehingga walaupun tetap mengkonsumsi protein nabati diharapkan persentase konsumsi protein hewani lebih besar dibandingkan protein nabati
 - d. Meningkatkan konsumsi bahan makanan yang dapat meningkatkan kelarutan seperti vitamin C yang berasal dari buah-buahan bersama-sama dengan protein hewani.
 - e. Membatasi konsumsi bahan makanan yang dapat menghambat absorpsi besi seperti bahan makanan yang mengandung polifenol seperti kopi dan teh
2. *Hygiene* selama kehamilan trimester III; kebersihan yang dilakukan untuk mengurangi kemungkinan infeksi. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian

dalam minimal 2 kali sehari serta menjaga kebersihan daerah *genetalia*.

3. Hubungan seksual; pilih posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi ibu hamil, sebaiknya menggunakan kondom karena prostatglandin yang terdapat dalam semen bisa menyebabkan kontraksi, lakukanlah dalam frekuensi yang wajar.
 4. Aktivitas dan istirahat; usahakan tidur malam \pm 8 jam dan tidur siang \pm 1 jam. Karena tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi relaks, bugar dan sehat.
 5. Perawatan payudara dan persiapan laktasi; menjaga kebersihan payudara.
 6. Tanda-tanda persalinan; pinggang terasa sakit yang menjalar ke perut, sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar, keluar lendir bercampur darah dan keluar banyak cairan dari jalan lahir.
 7. Persiapan yang diperlukan untuk persalinan; perlengkapan ibu dan bayi.
- c) Menganjurkan ibu untuk segera mencari pertolongan dan segera datang ke tenaga kesehatan apabila mengalami tanda-tanda bahaya seperti berikut :
1. Perdarahan pervaginam
 2. Sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak menghilang
 3. Pandangan kabur
 4. Nyeri *abdomen*
 5. Bengkak pada wajah dan tangan serta kaki
 6. Gerakan bayi berkurang atau sama sekali tidak bergerak.
- d) Memberikan suplemen penambah darah seperti tablet Fe untuk meningkatkan persediaan zat besi selama kehamilan dan diminum sekali sehari pada malam hari dengan air putih bukan dengan teh atau sirup.

- e) Memberikan imunisasi TT 0,5cc apabila ibu belum mendapatkan. Pada ibu hamil imunisasi TT diberikan 2 kali dengan selang waktu 4 minggu.
- f) Menjadwalkan kunjungan ulang pada kehamilan trimester III setiap 2 minggu dan jika setelah 36 minggu kunjungan ulang setiap minggu sebelum persalinan.

6. Evaluasi

Untuk mengetahui keberhasilan asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada pasien harus sesuai dengan :

- a) Tujuan asuhan kebidanan adalah meningkatkan, mempertahankan dan mengembalikan kesehatan, memfasilitasi ibu untuk menjalani kehamilannya dengan rasa aman dan percaya diri.
- b) Efektifitas tindakan untuk mengatasi masalah yaitu dengan mengkaji respon pasien sebagai hasil pengkajian dalam pelaksanaan asuhan.
- c) Hasil asuhan merupakan dalam bentuk konkrit meliputi pemulihan kondisi pasien, peningkatan kesejahteraan, peningkatan pengetahuan dan kemampuan ibu dalam perawatan diri untuk memenuhi kebutuhan kesehatannya.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

Persalinan merupakan hal yang paling ditunggu-tunggu oleh para ibu hamil, sebuah waktu yang menyenangkan namun disisi lain merupakan hal yang paling mendebarkan. Persalinan terasa akan menyenangkan karena si kecil yang selama 9 bulan bersembunyi di perut ibu akan muncul terlahir ke dunia. Di sisi lain persalinan juga menjadi mendebarkan khususnya bagi calon ibu baru, dimana terbayang proses persalinan yang menyakitkan, mengeluarkan energi yang begitu banyak, dan sebuah perjuangan yang cukup melelahkan (Walyani,E 2015).

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Walyani, E 2015).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi dari rahim ibu melalui jalan lahir atau dengan jalan lain, yang kemudian janin dapat hidup ke dunia luar. Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi dan kekuatan yang teratur. Mula - mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu.(Rohani, 2013).

Tanda-Tanda Persalinan:

1. Adanya kontraksi rahim

Secara umum tanda awal bahwa ibu hamil untu melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi.Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involunter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut rahim untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta.

2. Keluar lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan.Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarna lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka.

3. Keluarnya air-air (ketuban)

Keluarnya air yang jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Jika ketuban yang menjadi tempat perlindungan bayi sudah pecah, maka sudah saatnya bayi harus keluar.

4. Pembukaan serviks

Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak diketahui oleh pasien tetapi dapat diketahui melalui pemeriksaan dalam (Walyani, E 2015). Faktor-Faktor Penting dalam Persalinan. Faktor-faktor yang berperan dalam persalinan meliputi:

1. *Power* (tenaga yang mendorong bayi keluar)

Seperti his atau kontraksi uterus kekuatan ibu mengedan, kontraksi diafragma, dan ligamentum action terutama ligamentum rotundum.

2. *Passage* (faktor jalan lahir)

Perubahan pada serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks dan perubahan pada vagina dan dasar panggul

3. *Passanger*

Passanger utama lewat jalan lahir adalah janin. Ukuran kepala janin lebih lebar daripada bagian bahu, kurang lebih seperempat dari panjang ibu. 96% bayi dilahirkan dengan bagian kepala lahir pertama. *Passanger* terdiri dari janin, placenta, dan selaput ketuban

4. Psikologis ibu

Penerimaan klien atas jalannya perawatan antenatal (petunjuk dan persiapan untuk menghadapi persalinan), kemampuan klien untuk kerjasama dengan penolong, dan adaptasi terhadap rasa nyeri persalinan meliputi ilmu pengetahuan, keterampilan, pengalaman, kesabaran, pengertiannya dalam menghadapi klien baik primipara dan multipara (Walyani, E 2015).

B. Fisiologi Persalinan

1. Perubahan Fisiologis pada kala I

a. Tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi (sistol rata-rata naik) 10-20 mmHg, diastol naik 5-10 mmHg.

- b. Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob akan meningkat secara berangsur-angsur disebabkan karena kecemasan dan aktivitas otot rangka.
 - c. Adanya peningkatan suhu tubuh, detak jantung, pernafasan karena adanya peningkatan metabolisme
 - d. Poliuri sering terjadi selama proses persalinan dikarenakan adanya peningkatan cardiac output
 - e. Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansi berkurang sangat banyak selama persalinan
 - f. Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gr/100 mL selama persalinan.
2. Perubahan Fisiologi pada Kala II
- a. Kontraksi uterus dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan segmen Bawah Rahim (SBR), regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritonium, itu semua terjadi pada saat kontraksi
 - b. Perubahan-perubahan uterus
Segmen Atas Rahim (SAR) dibentuk oleh korpus uteri yang bersifat memegang peran aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi mendorong bayi keluar.
 - c. Perubahan pada serviks
Perubahan pada serviks di kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio di SBR dan serviks.
 - d. Perubahan pada vagina dan dasar panggul
Perubahan pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus menjadi terbuka, perineum menonjol.
3. Perubahan fisiologis kala III
- a. Tali pusat bertambah panjang

- b. Pengeluaran darah akibat lepasnya plasenta pada tempat implantasinya
 - c. Otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah bayinya lahir sehingga tampak bulat
4. Perubahan fisiologis kala IV

Perut ibu terasa mules dikarenakan kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal (Lockhart, A 2014). Perubahan Psikologis pada Persalinan yang dialami oleh ibu bersalin adalah:

- a. Perasaan tidak enak
 - b. Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi
 - c. Sering memikirkan persalinan apakah berjalan normal
 - d. Menganggap persalinan sebagai percobaan
 - e. Khawatir akan sikap penolong persalinan, khawatir akan keadaan bayinya
 - f. Cemas akan perannya sebagai ibu (Walyani, S 2015).
5. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan adalah cara penyesuaian diri dan lewatnya janin melalui panggul ibu, enam gerakan dengan *overlapping* yang jelas.

a. Penurunan

Penurunan, yang meliputi engagement pada diameter obliq kanan panggul, berlangsung terus selama persalinan normal pada waktu janin melalui jalan lahir. Gerakan-gerakan lainnya menyertai penurunan ini. Pada primigravida sebelum persalinan mulai sudah harus terjadi penurunan kepala yang jelas dalam proses engagement, asal tidak ada disproporsi dan segmen bawah rahim sudah terbentuk dengan baik. Pada multipara mungkin *engagement* tidak akan terjadi sampai persalinan betul – betul berjalan baik, dan kala II dibantu oleh daya mengejan dari pasien dan sedikit oleh gaya berat.

b. Flexi

Sebelum persalinan mulai sudah terjadi flexi sebagian oleh karena ini merupakan sikap alamiah janin dalam uterus. Tahanan terhadap penurunan kepala menyebabkan bertambahnya flexi. Occiput turun

mendahului sinciput. Ubun-ubun Kecil (UUK) lebih rendah daripada bregma dan dagu janin mendekati dadanya. Biasanya ini terjadi di PAP, tetapi mungkin pula baru sempurna setelah bagian terendah mencapai dasar panggul. Efek dari pada flexi adalah untuk merubah diaeter terendah dari *occipitofrontalis* (11.0 cm) menjadi *suboccipito bregmatica* (9,5 cm) yang lebih kecil dan bulat. Oleh karena persesuaian antara kepala janin dengan panggul ibu mungkin ketat, pengurangan 1,5 cm dalam diameter terendah adalah penting.

c. Putar paksi dalam

Di sini UUK berputar 45° kekanan (menuju garis tengah). Sutura sagitalis pindah ke diameter *anteriorposterior* panggul mendekati symphysis dan sinciput mendekati sakrum. Kepala berputar dari diameter oblique kanan ke diameter anterior panggul. Tetapi bahu tetap pada diameter oblique kiri. Dengan demikian hubungan normal antara sumbu panjang kepala dengan panjang bahu berubah, dan leher berputar 45° . Keadaan ini terus berlangsung selama kepala masih berada dalam panggul.

d. Extensi

Extensi pada dasarnya disebabkan oleh dua kekuatan

a) Kontraksi uterus yang menimbulkan tekanan kebawah

b) Dasar panggul yang memberikan jalan

Perlu diperhatikan bahwa dinding depan panggul (pubis) panjangnya hanya 4 sampai 5 cm sedangkan dinding belakang (sacrum) 10 sampai 15 cm. Dengan demikian sinciput harus menempuh jarak yang lebih panjang daripada occiput. Dengan semakin turunnya kepala terjadilah penonjolan perineum diikuti dengan kepala membuka pintu. Occiput lewat melalui pap perlahan-lahan dan tengkuk menjadi titik putar di angulus subpubicus. Kemudian dengan proses extensi yang cepat sinciput

menelusur sepanjang sacrum dan berturut-turut lahirlah bregma, dahi, hidung, mulut dan dagu melalui perineum.

c) Putar paksi luar

Putar paksi luar kepala sebenarnya merupakan manifestasi putar paksi dalam dari bahu. Pada waktu bahu mencapai dasar panggul bahu depan yang lebih rendah berputar kedepan bawah symphysis dan diameter bisacromialis berputar dari diameter obliqua kiri menjadi diameter *anteroposterior* panggul. Dengan begini muka diameter memanjang bahu dapat sesuai dengan diameter memanjang. Kepala yang telah berputar kembali 45° untuk mengembalikan hubungan normal dengan bahu.

d) Mekanisme bahu

Pada waktu kepala tampak di PBP, bahu memasuki PAP. *Engagement* Pada diameter obliqua yang berlawanan dengan kepala. Misalnya pada resusitasi LOA kalau kepala turun pada diameter obliqua kanan PAP maka bahu turun pada diameter obliqua kiri. Kontraksi uterus dan hejan perut oleh ibu mendorong janin kebawah bahu depan mencapai dasar panggul. pertama-tam berputar kedepan mencapai dasar panggul dan berputar kedepan dibawah symphysis. Perputaran bahu kedepan berlawanan arah dengan putaran kepala kedepan. Bahu depan lahir dibawah symphysis pubis dan menjadi titik putar disana. Kemudian bahu belakang lahir melalui perineum dengan gerakan flexi lateral (Walyani, S 2015).

2.2.2 Asuhan Persalinan

A. Asuhan Persalinan Kala I

1. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga pasien atau teman dekat dan memberikan dukungan seperti mengusap keringat, menemani/membimbing jalan-jalan (mobilisasi),

memberikan minum, merubah posisi, dan memijat atau menggosok pinggang.

2. Mengatur aktivitas dan posisi ibu, diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya, posisi sesuai dengan keinginan ibu, namun bila ibu ingin ditempat tidur sebaiknya tidak dianjurkan tidur dalam posisi terlentang lurus.
3. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his, ibu diminta menarik nafas panjang, tahan nafas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup tanpa sepengetahuan dan seizin pasien/ibu
4. Menjaga privasi ibu dalam persalinan, antara lain menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin pasien/ibu
5. Penjelasan tentang kemajuan persalinan, perubahan yang terjadi dalam tubuh ibu, serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil pemeriksaan.
6. Menjaga kebersihan diri, membolehkan ibu untuk mandi, menganjurkan ibu untuk membasuh sekitar kemaluannya setelah buang air kecil/besar, mengatasi rasa panas dengan cara menggunakan kipas angin atau AC di dalam kamar, menggunakan kipas biasa, menganjurkan ibu untuk mandi
7. Masase jika ibu suka lakukan pijatan/masase pada punggung atau mengusap perut dengan lembut
8. Pemberian cukup minum untuk memenuhi kebutuhan dan mencegah dehidrasi.
9. Mempertahankan kandung kemih tetap kosong
10. Memberikan sentuhan pada salah satu bagian tubuh yang bertujuan untuk mengurangi rasa kesendirian ibu selama proses persalinan
11. Memantau kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf (Saifuddin,2013)

Tabel 2.1
Pemantauan Kondisi Kesehatan Ibu

Parameter	Fase Laten	Fase Aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Temperatur	Setiap 4 jam	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 30 menit	Setiap 30 menit
Denyut jantung janin	Setiap 30 menit	Setiap 30 menit
Kontraksi uterus	Setiap 30 menit	Setiap 30 menit
Perubahan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan kepala janin	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Urine	Setiap 2-4 jam	Setiap 2 jam

Sumber: Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan. Rohani, dkk dalam Lockhart, A 2015

B. Asuhan Persalinan Kala II

APN adalah 60 langkah standart asuhan yang dilakukan oleh bidan untuk melakukan asuhan selama asuhan persalinan kala II berlangsung. peran bidan adalah memantau dengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan kepada ibu, baik dari segi emosi/perasaan maupun fisik, melaksanakan asuhan bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi, pencegahan komplikasi, terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi, dan aksfiksia pada BBL(Walyani, E 2015).

Menurut Saifuddin,2013 asuhan sayang ibu yang harus diperhatikan dan dilaksanakan pada kala II yaitu:

- a. Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu, kehadiran seseorang untuk mendampingi ibu agar merasa nyaman dan menawarkan minum, mengipasi dan memijat ibu.
- b. Menjaga kebersihan diri, ibu tetap dijaga kebersihannya agar terhindar dari infeksi. Bila ada darah lendir atau cairan ketuban segera bersihkan.
- c. Mengipasi dan masase (menambah kenyamanan bagi ibu).

- d. Memberikan dukungan mental, untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu dengan cara, menjaga privasi ibu, penjelasan tentang proses dan kemajuan persalinan, penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu.
- e. Mengatur posisi ibu yaitu dalam memimpin mendedan dapat dipilih posisi jongkok, menungging, tidur miring, setengah duduk, posisi tegak ada kaitannya dengan berkurangnya rasa nyeri, mudah mendedan, kurangnya trauma vagina, perineum, dan infeksi
- f. Menjaga kandung kemih tetap kosong ibu dianjurkan untuk berkemih sesering mungkin. Kandung kemih yang penuh dapat menghalangi turunnya kepala ke dalam rongga panggul
- g. Memberi cukup minum dan mencegah dehidrasi
- h. Memimpin mendedan selama his, anjurkan ibu untuk mengambil nafas, mendedan tanpa diselingi bernafas, kemungkinan dapat menurunkan pH pada arteri umbilikus yang dapat menyebabkan denyut jantung tidak normal
- i. Bernafas selama persalinan, minta ibu untuk bernafas selagi kontraksi ketika kepala akan lahir. Hal ini menjaga perineum meregang pelan dengan mengontrol lahirnya kepala serta mencegah robekan
- j. Pemantauan denyut jantung janin, periksa DJJ setelah setiap kontraksi untuk memastikan janin tidak bradikardi (<120). Selama mendedan yang lama, akan terjadi pengurangan aliran darah dan oksigen ke janin
- k. Melahirkan bayi, menolong kelahiran kepala dengan letakkan satu tangan ke kepala bayi agar defleksi tidak terlalu cepat, menahan perineum dengan satu tangan lainnya bila diperlukan, mengusap muka bayi untuk membersihkan dari kotoran lendir/darah, periksa tali pusat bila lilitan tali pusat terlalu ketat, diklem pada dua tempat kemudian digunting antaradua klem tersebut, sambil melindungi leher bayi, melahirkan bahu dan anggota tubuh seluruhnya, tpmatkan

kedua tangan pada sisi kepala dan leher bayi, lakukan tarikan lembut kebawah sambil menyangga kepala dan selipkan satu tangan lainnya ke punggung bayi seluruhnya, pegang erat bayi agar jangan sampai jatuh, bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala sampai seluruh tubuh, setelah bayi lahir dikeringkan dan diselimuti dengan menggunakan handuk dan sejenisnya, letakkan pada perut ibu dan berikan bayi untuk menetek, merangsang bayi biasanya dengan melakukan pengeringan cukup memberikan rangsangan kepada bayi, dilakukan dengan cara mengusap-ngusap pada bagian punggung atau menepuk telapak kaki bayi.

C. Asuhan Persalinan Kala III

- a. Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin, dengan penjepitan tali pusat dini akan memulai proses pelepasan plasenta
- b. Memberikan oksitosin (oksitosin merangsang uterus berkontraksi yang juga mempercepat pelepasan placenta), oksitosin 10U IM dapat diberikan ketika kelahiran bahu depan bayi jika petugas lebih dari satu dan pastikan hanya ada satu bayi tunggal, oksitosin dapat diberikan dalam 2 menit setelah kelairan bayi jika hanya ada seorang petugas dan hanya ada bayi tunggal, oksitosin 10U tidak tersedia, rangsang puting payudara ibu, atau berikan ASI pada bayi guna menghasilkan oksitosin alamiah.
- c. Melakukan Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT), satu tangan diletakkan pada korpus uteri tepat diatas simpisis pubis, selama kontrakso tangan mendorong korpus uteri dengan gerakan dorsokranial ke arah belakang dan kearah kepala ibu, tangan yang satu memegang tali pusat dekat pembukaan vagina dan melakukan tarikan tali pusat yang terus menerus, dalam tegangan yang sama dengan tangan ke uterus selama kontraksi, PTT dilakukan hanya setelah uterus berkontraksi, ibu dapat juga memberitahu petugas ketika ia merasakan kontraksi. Ketika uterus sedang tidak berkontraksi tangan petugas dapat tetap berada pada uterus, tapi bukan melakukan PTT, ulangi

langkah PTT pada setiap kontraksi sampai plasenta lepas, begitu plasenta terlepas keluarkan dari jalan lahir dengan menggerakkan tangan atau klem pada tali pusat mendekati placenta, keluarkan plasenta dengan gerakan kebawah dan keatas sesuai jalan lahir. Kedua tangan dapat memegang plasenta dan perlahan memutar plasenta searah jarum jam untuk mengeluarkan selaput ketuban.

- d. Masase fundus segera setelah plasenta lahir, masase fundus agar menimbulkan kontraksi. Hal ini dapat mengurangi pengeluaran darah dan mencegah pengeluaran post partum, jika uterus tidak berkontraksi kuat selama 10-15 detik, atau jika perdarahan hebat terjadi, mulailah segera melakukan kompresi bimanual. Jika atonia uteri tidak teratasi dalam waktu 1-2 menit, ikuti protokol untuk perdarahan post partum (Saifuddin,2013).

D. Asuhan Persalinan Kala IV

- a. Ikat tali pusat, jika petugas sendirian dan sedang melakukan MAK III persalinan, maka tali pusat diklem dan digantung dan berikan oksitosin. Segera setelah plasenta dan selaputnya lahir, lakukan masase fundus agar berkontraksi, baru tali pusat diikat, dan klem dilepas
- b. Pemeriksaan fundus dan masase, periksa fundus 15 menit pada jam pertama dan setian 20-30 menit selama jam kedua, jika kontraksi tidak kuat, masase uterus sampai menjadi keras, apabila uterus tidak berkontraksi, otot uterus akan menjepit pembuluh darah untuk menghentikan perdarahan. Hal ini dapat mengurangi kehilangan darah dan mencegah perdarahan postpartum
- c. Nutrisi dan dehidrasi, anjurkan ibu untuk minum untuk mencegah dehidrasi, tawarkan ibu makanan dan minuman yang disukainya
- d. Bersihkan ibu, perineum ibu dan kenakan pakaian bersih
- e. Istirahat, biarkan ibu beristirahat, ia bekerja keras melahirkan bayinya, bantu ibu pada posisi yang nyaman

- f. Peningkatan hubungan ibu dan bayi, biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, sebagai permulaan dengan menyusui bayinya
- g. Memulai menyusui, bayi sangat siap segera setelah kelahiran, hal ini sangat tepat untuk memberikan ASI. Menyusui juga membantu uterus berkontraksi
- h. Menolong ibu ke kamar mandi, jika ibu perlu ke kamar mandi, ibu boleh bangun, pastikan ibu dibantu dan selamat karena ibu masih dalam keadaan lemah atau pusing setelah persalinan. Pastikan ibu sudah buang air kecil dalam 3 jam post partum
- i. Mengajari ibu dan anggota keluarga bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi, tanda-tanda bahaya bagi ibu dan bayi (Saifuddin,2013).

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2014).

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 (Saleha, 2013). Menurut Saleha, 2013 tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

1. Periode *immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah dan suhu.

2. Periode *early postpartum* (24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3. Periode *late postpartum* (1 minggu-5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

B. Fisiologis Pada Masa Nifas

1. Perubahan fisiologis masa nifas

Selama masa nifas, alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut (Saleha, 2013) :

a. Uterus

Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilicus dan simfisis, atau sedikit lebih tinggi. Dua hari kemudian, kurang lebih sama dan kemudian mengerut, sehingga dalam dua minggu telah turun masuk ke dalam rongga pelvis dan tidak dapat diraba lagi dari luar.

Tabel 2.2
Tinggi Fundus Uteri Dan Berat Uterus Menurut Masa Invulsi

Involusi	Tfu	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat, 2jbpst*	1000 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	7500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatassimfisis	500 gram
6 minggu	Normal	50 gram
8 minggu	Normal tapi sebelumhamil	30 gram

Sitti Saleha, 2013.

*jbpst = jari di bawah pusat

b. Lokia

Lokia adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lokia terbagi menjadi tiga jenis, yaitu lokia rubra, sanguilenta dan lokia serosa atau alba. Berikut ini adalah beberapa jenis lokia yang terdapat pada wanita pada masa nifas :

- 1) Lokia rubra (cruenta) berwarna merah berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban selama 2 hari pasca persalinan.
- 2) Lokia sanguilenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke 3 sampai ke-7 pasca persalinan.
- 3) Lokia serosa adalah dimulai dengan versi yang lebih pucat dari lokia rubra. Lokia ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke-7 sampai ke-14 pasca persalinan.
- 4) Lokia alba adalah lokia yang terakhir. Dimulai dari hari ke-14 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel sel desidua. Jumlah rata rata pengeluaran lokia adalah kira-kira 240-270 ml.

c. Endometrium

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

d. Serviks

Serviks menjadi sangat lembek, kendur dan terkulai. Serviks akan terlihat padat yang mencerminkan vaskularitasnya yang tinggi, lubang serviks lambat laun mengecil, beberapa hari setelah persalinan diri retak karena robekan dalam persalinan. Rongga leher serviks bagian luar akan membentuk seperti keadaan sebelum hamil pada saat empat minggu postpartum.

e. Vagina

Vagina dan lubang vagina pada permulaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran seorang nulipara.

f. Payudara (Mammae)

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir setelah melahirkan. Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit.

g. Sistem Pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat

mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun.

h. Sistem Perkemihan

Kandung kemih pada puerperium mempunyai kapasitas yang meningkat secara relatif. Oleh karena itu, distensi yang berlebihan, urine residual yang berlebihan dan pengosongan yang tidak sempurna, harus diwaspadai dengan saksama. Ureter dan pelvis renalis yang mengalami distensi akan kembali normal pada dua sampai delapan minggu setelah persalinan.

i. Sistem Muskuloskeletal

Ligamen-ligamen, fasia dan diafragma pelvis yang meregang sewaktu kehamilan dan persalinan berangsur-angsur kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligament rotundum mengendur, sehingga uterus jatuh ke belakang. Mobilitas sendi berkurang dan posisi lordosis kembali secara perlahan-lahan.

j. Sistem Endokrin

Setelah melahirkan, sistem endokrin kembali kepada kondisi seperti sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta keluar. Turunnya estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada wanita setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan-jaringan baru.

2. Adaptasi Psikologis Pada Masa Nifas

Dalam memberikan dukungan dan support bidan dapat melibatkan suami, keluarga dan teman di dalam melaksanakan asuhan sehingga akan melahirkan hubungan antar manusia yang baik, antar petugas dengan klien, dan antar klien sendiri. Dengan adanya a good human relationship diharapkan akan memenuhi kebutuhan psikologis ibu setelah melahirkan anak. Dalam penyesuaian masa nifas Reva Rubin membagi dalam 3 periode/tahap yaitu (Saleha, 2013) :

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 post partum ini berpusat pada kemampuannya dalam mengontrol diri. 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. Depresi post partum sering terjadi pada masa ini.

C. Respons dan Proses Adaptasi Psikologis Ibu dan Keluarga terhadap Bayi:

1. Bounding Attachment

Bounding attachment adalah sebuah peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterikatan batin antara orang tua dan bayi. Konsep ikatan perlahan-lahan berkembang mulai di awal kehamilan dan

berlanjut selama berbulan-bulan, bertahun-tahun dan mungkin seumur hidup setelah melahirkan. Tahapan pada *bounding attachment* terdiri dari pengenalan dengan melakukan kontak mata, menyentuh, berbicara dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya; *bounding* (keterikatan) dan *attachment* (perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain).

a. Cara melakukan *bounding attachment*

1) Pemberian ASI eksklusif

Dengan dilakukannya pemberian ASI secara eksklusif segera setelah lahir, secara langsung bayi akan mengalami kontak kulit dengan ibunya yang menjadikan ibu merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

2) Rawat gabung

Merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan antara ibu dan bayi agar terjalin proses lekat (*early infant mother bounding*) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya.

3) Kontak mata

Mempunyai efek yang erat terhadap perkembangan dimulainya hubungan dan rasa percaya sebagai faktor yang penting dalam hubungan manusia pada umumnya.

4) Suara

Orang tua akan menantikan tangisan pertama bayinya. Dari tangisan itu, ibu menjadi tenang karena merasa bayinya baik-baik saja. Bayi dapat mendengar sejak dalam rahim, jadi tidak mengherankan jika ia dapat mendengarkan suara-suara dan membedakan nada dan kekuatan sejak lahir, meskipun suara itu terhalang selama beberapa hari oleh cairan amniotik dari rahim yang melekat dalam telinga.

5) Inisiasi dini

Setelah bayi lahir, dengan segera bayi ditempatkan di atas ibu. Ia akan merangkak dan mencari puting susu ibunya. Keuntungan

dari kontak dini adalah kadar oksitosin dan prolaktin meningkat; refleks menghisap dilakukan dini; pembentukan kekebalan aktif dimulai; mempercepat proses ikatan antara orang tua dan anak (body warmth (kehangatan tubuh), waktu pemberian kasih sayang, stimulasi hormonal).

b. Keuntungan bonding attachment

Bayi merasa dicintai, diperhatikan, mempercayai, menumbuhkan sikap sosial; bayi merasa aman, berani mengadakan eksplorasi (Walyani, 2015).

D. Kebutuhan Dasar Ibu Pada Masa Nifas

Kebutuhan dasar pada ibu masa nifas menurut Saleha, 2013 adalah

1. Nutrisi dan cairan

Pada masa nifas masalah diet perlu mendapat perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein dan banyak mengandung cairan. Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- b. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- c. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.
- d. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.

2. Ambulasi

Ambulasi dini (early ambulation) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Sekarang tidak perlu lagi menahan ibu postpartum telentang di tempat

tidurnya selama 7-14 hari setelah melahirkan. Ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dan tempat tidur dalam 24-48 jam post partum.

3. Eliminasi

a. Buang Air Kecil

Ibu diminta untuk buang air kecil 6 jam post partum. Jika dalam 8 jam post partum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan katerisasi.

b. Buang Air Besar

Ibu post partum diharapkan dapat buang air besar (defekasi) setelah hari kedua post partum. Jika hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rectal.

4. *Personal Hygiene*

Pada masa post partum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga.

5. Istirahat dan tidur

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

a. Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

b. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

6. Aktivitas seksual

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu masa nifas jika 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.

2.3.2 Asuhan Masa Nifas

a. Tujuan

Asuhan kebidanan pada masa nifas menurut (Saleha, 2013) adalah sebagai berikut: Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis, mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, imunisasi, serta perawatan bayi sehari-hari dan memberikan pelayanan KB.

b. Program Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk menilai kondisi ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas dan menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Walyani, 2015). Adapun program dan kebijakan teknik masa nifas dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 2.3
Program dan Kebijakan Teknik Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<p>Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</p> <p>Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.</p> <p>Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri</p> <p>Pemberian ASI awal</p> <p>Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</p> <p>Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.</p> <p>Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran</p>

Tabel 2.3

Program dan Kebijakan Teknik Masa Nifas (Lanjutan)

2	6hari post partum	Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
3	2 minggu post partum	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum
4	6 minggu post partum	Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas. Memberikan konseling KB secara dini

Sumber: Elisabeth, S.Walyani, dan Endang, P. 2015.

Adapun asuhan yang harus diberikan pada masa nifas menurut Kemenkes, 2015 adalah :

1. Kunjungan Nifas 1/KF 1 (6 jam-3 hari setelah persalinan), tujuannya untuk :
 - a. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu tubuh
 - b. Pemantauan jumlah darah dan pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina
 - c. Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif 6 bulan
 - d. Pemberian kapsul Vit. A 2 kali yaitu satu kapsul segera setelah melahirkan dan satu kapsul setelah 24 jam pemberian kapsul Vit. Apertama
 - e. Minum tablet penambah darah setiap hari
 - f. Pelayanan KB pasca persalinan

2. Kunjungan Nifas 2/KF 2 (hari ke-4 sampai hari ke-28 setelah persalinan) tujuannya untuk :
 - a. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu tubuh
 - b. Pemantauan jumlah darah yang keluar
 - c. Pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina
 - d. Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif 6 bulan
 - e. Minum tablet penambah darah setiap hari
 - f. Pelayanan KB pasca persalinan
3. Kunjungan Nifas/KF 3 (hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan) tujuannya untuk :
 - a. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu tubuh
 - b. Pemantauan jumlah darah yang keluar
 - c. Pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina
 - d. Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif 6 bulan
 - e. Minum tablet penambah darah setiap hari
 - f. Pelayanan KB pasca persalinan.

2.4. Bayi Baru Lahir

2.4.1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

Pada waktu kelahiran, sejumlah adaptasi psikologis mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir, karena perubahan dramatis ini, bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan bagaimana ia membuat suatu tradisi yang baik terhadap kehidupannya di luar uterus. Bayi baru lahir juga membutuhkan perawatan yang dapat meningkatkan kesempatan menjalani masa tradisis dengan berhasil. Tujuan asuhan kebidanan yang lebih luas selamamasa ini, adalah memberikan perawatan komprehensif kepada bayi baru lahir pada saat ia dalam ruangan rawat, untuk mengajarkan orang tua bagaimana merawat bayi mereka, dan untuk memberi motivasi terhadap upaya pemasangan menjadi orang tua, sehingga orang tua percaya diri dan mantap. Periode transisional mencakup tiga

periode , pertama reaktivitas , fase tidur, dan periode kedua reaktivitas (Marmi, 2012).

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Menurut Sarwono (2005), bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram (Sondakh, 2013). Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500 gram-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm (Sondakh, 2013).

Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin kehidupan ekstra uterin. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologi. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi . selain itu pengaruh proses persalinan mempunyai peran penting dalam morbiditas dan mortalitas bayi, empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang dramatik dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan sumber glukosa.

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran . Bayi baru lahir adalah bayi dari lahir sampai usia 4 minggu. Lahirnya biasanya dengan usia gestasia 38-42 minggu. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu samapi 42 minggu dan berat lahir 2500 gram samapai 4000 gram. Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500- 4000 gram, cukup bulan , lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat, (Rukiyah, 2013)

B. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir di katakan normal jika mempunyai beberapa tanda antara lain: *appearance color*(warna kulit) seluruh tubuh kemerah- merahan ,(*heart rate*) atau frekuensi jantung >100 x/menit, *grimace* (reaksi terhadap rangsangan ,

menangis , batuk/ bersin , *activity* (tonus otot) , gerakan aktif , *respiration* , (usaha nafas). (mochtar 1998), bayi menagis kuat.

Kehagatan tidak terlalu panas (lebih dari 38 c) warna kuning pada kulit (tidak pada konjungtiva), terjadi pada hari ke 2-3 tidak biru, pucat, memar, pada saat di beri makanan hisapan kuat, tidak mengantuk berlebihan, tidak muntah: tidak terlihat tanda- tanda infeksi pada tali pusat seperti: tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk , berdarah,dapat berkemih selama 24 jam , tinja lembek, sering hijau tua, tidak ada lender atau darah pada tinja: bayi tidak mengigil atau tangisan kuat, tidak mudah tersinggung, tidak terdapat tanda: lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang- kejang halus tidak bisa tenang, menangis terus- menerus .

a. Penampilan Pada Bayi Baru Lahir

1. Kesadaran dan reaksi terhadap sekeliling, perlu di kurangi rangsangan terhadap reaksi terhadap rayuan, rangsangan sakit, atau suara keras yang mengejutkan atau suara mainan.
2. Keaktifan, bayi normal melakukan gerakan- gerakan yang simetris waktu saat bangun. Adanya tumor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi apa bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala terjadi pada waktu tidur, mungkin gejala pada waktu kelainan yang perlu di lakukan pemeriksaan lebih lanjut.
3. Simetris, apakah secara keseluruhan badan seimbang: kepala apakah terlihat simetris: benjolan seperti tumor yang lunak di belakang atas yang menyebabkan kepala tampak lebih panjang ini di sebabkan akibat proses kelahiran, benjolan pada kepala tersebut hanya terdapat di sebelah kiri atau kanan saja, atau di sisi kiri dan kanan tetapi tidak melampaui garis tengah bujur kepala, pengukuran lingkaran kepala dapat di tunda sampai kondisi benjol (*caput succedaneum*) di kepala hilang jika terjadi moulase, tunggu hingga kepala bayi kembali hingga bentuknya semula.
4. Muka wajah: bayi dampak ekspresi : mata : perhatikan kesimetrisan antara mata kanan dan kiri, perhatikan adanya tanda – tanda perdarahan berupa bercak merah yang akan menghilang dalam waktu 6 minggu.

5. Mulut: penampilannya harus simetris, mulut tidak mencucu seperti mulut ikan, tidak ada tanda kebiruan pada mulut bayi, saliva tidak terdapat pada bayi normal, bila terdapat secret yang berlebihan kemungkinan ada kelainan bawaan saluran cerna.
6. Leher : dada, abdomen: melihat adanya cedera akibat persalinaan, perhatikan ada tidaknya kelainan pada pernafasan bayi biasanya bayi masih ada pernafasan perut.
7. Punggung: adanya benjolan atau tumor atau tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna: bahu, tangan, sendi, tungkai: perlu di perhatikan bentuk, gerakannya , faktor (bila ekstremitas luglai/ kurang gerak), ferices.
8. Kulit dan kuku: dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan, kadang-kadang di dapatkan kulit yang mengelupas ringgan, pengelupasan yang berlebihan harus di pikirkan kemungkinan adanya kelaianan, waspada dengan timbulnya kulit dengan warna yang tidak rata (cutis marmorata) ini dapat di sebabkan karena temperatur dingin, telapak tangan, telapak kaki dan kuku yang menjadi biru, kulit menjadi pucat dan kuning, bercak- bercak besar dan besar biru yang sering dapat di sekitar bokong (monggolian spot) akan menghilang pada umur 1 (satu) samapai 5 (lima) tahun .
9. Kelancaran menghisap dan pencernaan, harus di perhatikan: di harapkan keluar dalam 24 jam pertama. Waspada bila terjadi perut yang membesar bila tiba- tiba membesar, dampa keluarnya tinja, disertai muntah, dan mungkin kulit dengan kebiruan, harap segera konsultasi untuk pemeriksaan lebih lanjut, untuk kemungkinan hirschprung/ congenital megocolon.
10. Refleks : reflek *rooting*, bayi menoleh kearah benda yang menyentuh ke arah pipi, reflek isap, terjadi apabila terjadi menyentuh bibir, yang di sertai reflek menenlan, reflek *morro* ialah yang timbulnya gerakan tangan yang simetri seperti merangkul apabila kepala tiba – tiba digerakkan, reflek pengeluaran lidah apabila terjadi pengeluaran lidah apabila di letakkan benda di dalam mulut, yang sering bayi di tapsirkan bayi menolak makan/ minum.

11. Berat badan : sebaiknya tiap hari di pantau penurunan berat badan lebih dari 5 % berat badan waktu lahir, menunjukkan kekurangan cairan.

b. Penilaian bayi untuk kegawatan

Semua bayi baru lahir harus di nilai adanya tanda- tanda kegawatan/ kelainan yang menunjukkan suatu penyakit. Bayi baru lahir mempunyai penyakit apabila mempunyai salah satu atau beberapa tanda antara lain: sesak nafas, frekuensi pernafasan 60 kali/ menit, gerah retraksi di dada, malas minum , panas atau suhu badan rendah, (500-2500 gram) dengan kesulitan minum.

Tanda- tanda bayi sakit berat, apabila terdapat salah satu atau lebih tanda seperti: sulit minum, sianosis sentral (lidah biru) perut kembung periode apneu, kejang/ periode kejang- kejang kecil, merintih , perdarahan, sangat kuning , berat badan lahir < 1500 gram . sebelum menangani bayi baru lahir, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi seperti berikut:

1. Cuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi,
2. Pakai sarung tangan bersi saat menangani bayi yang belum di mandikan
3. Semua peralatan dan perlengkapan yang akan di gunakan telah di DTT atau steril, khusus untuk bola karet untuk penghisap lendir jangan di pakai untuk lebih dari satu bayi.
4. Handuk, pakaina yang akan di gunakan dalam keadaan bersih (demikian juga dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop, dll)
5. Dekontaminasi dan cuci setelah di gunakan.

c. Penilaian

Setelah setelah lahir letakkan diatas kain bersih dan kering yang telah disiapkan diatas perut ibu, (bila tidak memungkinkan, dekatkan di dekat ibu misalnya diantara kedua kakai ibu dan di sebelah ibu) pastikan area tersebut bersih dan kering, hangat dan bersih dan kering, keringkan bayi terutama muka dan permukaan tubuh dengan kain kering , hangat dan bersih kemudian lakukan 2 penilaian awal sebagai berikut:

1. Apakah menangis kuat dan / atau bernafas tanpa kesulitan,
2. Apakah bergerak dengan aktif atau lemas ? jika bayi tidak bernafas atau megap- megap atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi bayi baru lahir.

d. Inisiasi menyusui dini (IMD)

Untuk mempercepat ikatan batin antara ibu dan anak, setelah di lahirkan sebaiknya bayi langsung di letakkan di dada ibunya sebelum bayi itu di bersihkan.Sentuhan kulit dengan kulit.menghasilkan efek psikologis mampuyang dalam diantara ibu dan anak. Penelitian membuktikan bahwa ASI eksklusif selama 6 bulan memang baik bagi bayi, naluri bayi akan mbingbing saat baru lahir. Percayakah anda, satu jam pertama setelah bayi di lahirkan, insting bayi membawanya untuk mencari puting susu sang bunda. Perilaku bayi tersebut di kenal dengan istilah inisiasi menyusui dini (IMD) .

Jika dilakukan kontak antara kulit ibu dan kulit bayi, maka hormon stress akan kembali turun sehingga bayi kembali lebih tenang, tidak stress pernafasan, detak jantungnya lebih stabil .sentuhan, hisapan, dan jilatan bayi pada puting susu ibu selama proses IMD . akan merangsang keluarnya oksitosin yang menyebabkan rahim berkontraksi sehingga membantu pengeluaran plasenta dan mengurangi pendarahan pada ibu.sentuhan dari bayi juga merangsang hormon lain yang membuat ibu menjadi tenang, rileks, dan mencintai bayi, serta merangsang pengaliran ASI dari payudara. Secara alamiah proses menyusui dini akan mengurangi rasa sakit pada ibu, selain itu, bayi juga di latih motoriknya pada saat proses tersebut.

e. Pencegahan Kehilangan Panas

Mekanisme pengaturan temperatur bayi baru lahir belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak dilakukan pencegahan kehilangan panas maka bayi akan mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermia sangat beresiko mengalami kesakitan berat atau bahkan kematian. Hipotermia sangat mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera di keringkan dan di selimuti walaupun berada dalam ruangan hangat.

f. Mekanisme Kehilangan Panas

Bayi dapat kehilangan tubuhnya melalui:

1. Evaporasi , yaitu penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tidak segera di keringkan dan di selimuti.
2. Konduksi, yaitu melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
3. Konveksi, yaitu pada saat bayi terpapar udara yang lebih dingin, (misalnya melalui kipas angin, hembusan udara, atau pendingin ruangan)
4. Radiasi , yaitu ketika bayi di dekatkan di dekat benda- benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan langsung).

g. Mencegah Kehilangan Panas

1. Keringkan bayi segera setelah bayi lahir untuk mencegah terjadinya evapulasi dengan mengunkan handuk atau kain (menyeka tubuh bayi juga termasuk rangsangan taktil untuk membantu memulai pernafasan).
2. Selimuti tubuh bayi dengan kain bersih dan hangat setelah mengeringkan tubuh bayi dan memotong tali pusat. Sebelumnya ganti handuk atau kain yang telah di gunakan untuk mengeringkan tubuh bayi, kain basah di dekat bayi dapat menyerap panas tubuh bayi melalui radiasi.
3. Selimuti bagian kepala karena kepala merupakan permukaan tubuh yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika tidak di tutupi.
4. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya. Sebaiknya pemberian ASI harus dalam waktu 1 jam pertama kelahiran.
5. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat, yang paling ideal adalah bersama dengan ibunya agar menjaga kehangatan tubuh bayi, mendorong ibu agar segera menyusui bayinya, dan mencegah paparan infeksi pada bayi.
6. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir, sebelum melakukan penimbangan, terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain kering dan bersih, berat badan bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi di kurangi dengan kain selimut bayi yang di gunakan. Bayi sebaiknya di mandikan

sedikitnya 6 jam setelah lahir. Sebelum di periksa bahwa suhu tubuh bayi stabil (suhu aksila antara 36,5 0 c- 37, 5 0 c) jika tubuh bayi masih di batas normal maka selimuti tubuh bayi dengan longgar, tutup bagian kepala, tempatkan bersama dengan ibunya, (*skin to skin*) tunda memandikan bayi sampai suhu tubuhnya stabil dalam waktu 1 jam. Tunda juga dalam memandikan bayi jika mengalami gangguan pernafasan. Ruangan untuk memandikan bayi harus hagam dan tidak ada tiupan angin. Mandikan bayi secara cepat dengan air bersih dan hangat. Setelah bayi di mandikan , segera keringkan dan selimuti kembali bayi , kemudian berikan kepada ibunya untuk di susui dengan ASI.

h. Merawat Dan Mengikat Tali Pusat

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu stabil maka lakukan pengikatan puntung tali pusat. Yang pertama di lakukan adalah mencelupkan tangan yang bersih menggunakan sarung tangan ke dalam kalorin 0,5 % untuk membersihkan dari darah dan sekret lainnya. Kemudian bilas dengan air DTT , lalu keringkan dengan handuk bersih dan kering. Ikat puntung tali pusat dengan jarak 1 cm dari dinding perut bayi (pusat). Gunakan benang atau klem plastik DTT / steril. Kunci ikatan tali pusat dengan simpul mati atau kunci penjepit plastik tali pusat. Jika pengikat dengan benang tali pusat , lingkaran di sekeliling puntung tali pusat dan ikat kedua kalinya dengan simpul mati di bagian berlawanan. Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan dalam klorin 0,5%kemudia selimuti bayi dengan menggunakan kain yang bersih dan kering.

i. Pemberian Asi

Rangsangan pengisapan bayi pada puting akan di teruskan oleh serabut saraf ke hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin. Dimana hormon inilah yang akan memacu payudara untuk menghasilkan ASI. Pada hari pertama kelahiran bayi , apabila penghisapan puting susu cukup kuat maka akan di hasilkan secara bertahap menghasilkan 10-100 cc ASI. Produksi ASI akan optimal setelah hari 10-14 usia bayi, bayi sehat akan mengkonsumsi ASI 700-800cc ASI per hari (kisaran 600-1000 cc) untuk tumbuh kembang bayi. Produksi ASI mulai menurun (500-700 cc) setelah 6 bulan pertama akan

menjadi 400-600 cc pada 6 bulan kedua produksi ASI akan menjadi 300-500 cc pada tahun kedua usia anak.

Reflek laktasi yang dapat pada bayi baru lahir diantaranya sebagai berikut:

1. Reflek mencari puting susu (rooting) yaitu bayi menoleh kearah sentuhan di pipinya atau di dekat mulut , berusaha untuk menghisap,
2. Reflek menghisap (suck;ing), yaitu aerola puting susu tertekan oleh bayi , lidah, dan langit- langit sehingga sinus laktiferus tertekan dan memancarkan ASI.
3. Reflek menelan (swallowing) dimana ASI dimulut bayi mendesak otot di daerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan reflek menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung.

Keuntungan pemberian ASI diantaranya adalah adanya keterikatan emosional ibu dan bayi, sebagai kekebalan pasif (kolostrum) untuk bayi , dan merangsang kontraksi uterus. Tanda posisi bayi menyusui dengan baik yaitu dagu menyentuh payudara, mulut bayi terbuka lebar, hidung mendekat atau kadang menyentuh payudara, mulut mencakup sebayak mungkin areola, lidah menopang puting dan areola bagian bawah , bibir bawah melengkung keluar bayi menghisap dengan kuat namun perlahan kadang- kadang berhenti. Pencegahan infeksi dengan menggunakan salep tetra siklin 1 % salep antibiotik tersebut harus di berikan dalam waktu 1 jam setelah kelahiran . berikan salep mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju keluar mata, pada saat pemberian ujung sakep mata tidak boleh menyentuh mata bayi dan jangan menghapus salep mata dari mata bayi dan anjurkan keluarga tidak menghapus obat- obat tersebut.

j. Profilaksis Perdarahan Pada Bayi Baru Lahir

Semua bayi baru lahir harus di berikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuskular di paha kiri segera mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat di alami oleh sebagian bayi baru lahir.

k. Pemberian Imunisasi Hepatitis B

Berikan imunisasi hepatitis B regimen tunggal sebanyak 3 kali, pada usia 0 bulan (segera setelah lahir) usia 1 bulan, usia 6 bulan, atau pemberian regimen kombinasi sebanyak 4 kali, pada usia 0 bulan, usia 2 bulan, (DPT+HepB) usia 3 bulan, usia 4 bulan pemberian imunisasi hepatitis B.

l. Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus menurut Kemenkes RI, 2014 adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Frekuensi jadwal pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus meliputi:

1. Kunjungan neonatus ke-1 (KN 1) dilakukan kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernafasan, warna kulit, gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.
2. Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan fisik, penampilan dan perilaku bayi, nutrisi, eliminasi, *personal hygiene*, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya yang terjadi.
3. Kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya (Rukiyah, 2013).

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Langkah I : Pengkajian Data

Melakukan pengkajian dengan mengumpulkan data yang di butuhkan untuk mengevaluasi keadaan bayi baru lahir, pengkajian pada bayi baru lahir di bagi dalam 2 bagian yaitu pengkajian segera setelah bayi lahir,

dan pengkajian keadaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan normal atau mengalami komplikasi.

Pengkajian segera setelah bayi baru lahir bertujuan untuk mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus yaitu dalam penilaian Apgar. Penilaian sudah di mulai sejak kepala lahir di vulva. Sedangkan pengkajian keadaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan normal.

Pemeriksaan fisik bayi baru lahir, riwayat yang harus di kaji adalah sebelumnya adalah faktor genetik yaitu seperti gangguan atau kelaianan metabolik pada keluarga dan sindrom genetik. Kemudian faktor maternal dan perinatal seperti penyakit jantung, di abetes , ginjal, penyakit hati, hipertensi , penyakit kelamin, riwayat abortus dan lain- lain . riwayat antenatal seperti apakah tidak pernah melakukan pemeriksaan kehamilan , pernah mengalami perdarahan, preeklamsia, gestasional di abetes, polihidramion/ oligohidramnion dan infeksi. Untuk riwayat perinatal seperti prematur/ postmatur , partus lama, penggunaan obat selama persalinan, gawat janin, suhu ibumeningkat , posisis janin tidak normal, ketuban pecah lama, amion bercampur mekonium, perdarahan selama persalinan, prolapsus tali pusat, asidosis janin, dan jenis persalinan. Adapun faktor perinatal dengan memeriksa bayi secara sistematis/ (*head to toe*) identifikasi bayi dari warna dan aktifitas, cacat, miksi dan mekonium, lakukan pemeriksaan antropometri (lingkaran kepala, berat badan serta tinggi badan .

Prosedur pemeriksaan fisik bayi adalah yang pertamamemberitahukan kepada orang tua dan minta persetujuan, cuci tangan dan sarung tangan jika perlu, pastikan cukup penerapan dan hajat (ruangan) pemeriksaan bayi secara head to toe, diskusikan hasil pemeriksaan dengan orang tua dan cacat semua hasil pengkajiann sesuai temuan.

2. Langkah II : Diagnosa Masalah Dan Kebutuhan Bayi Baru Lahir

Melakukan identifikasi secara benar terhadap di agnosa, masalah dan kebutuhan bayi baru lahir berdasarkan data- data yang telah di

kumpulkan. Contoh diagnosa misalnya bayi cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan hipotermia. Sedangkan masalah misalnya ibu kurang informasi, ibu tidak PNC, ibu *post section sesarea*, gangguan maternal lainnya, untuk kebutuhan seperti jagalah bayi tetap kering dan hangat, usahakan agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi segera mungkin

3. Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosa Dan Potensial Masalah
Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin terjadi berdasarkan masalah atau diagnosa yang sudah teridentifikasi. Misalnya untuk diagnosa potensial yang hipotermi potensial menyebabkan gangguan pernafasan, hipoksia potensial menyebabkan asidosis, atau hipoglikemia potensial menyebabkan hipotermi.

4. Langkah IV : Identifikasi Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter atau untuk dikonsultasikan atau di tangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi bayi. Misalnya bila bayi tidak bernafas dalam waktu 30 detik segera cari bantuan dan mulailah langkah- langkah resusitasi pada bayi tersebut.

5. Langkah V : Merencanakan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Merencanakan asuhan yang menyeluruh yang rasional dan sesuai dengan temuan dari langkah sebelumnya.

6. Langkah VI: Implementasi asuhan kebidanan bayi baru lahir

Melaksanakan rencana asuhan pada bayi baru lahir secara efisien dan aman yaitu misalnya: mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat, dengan memastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu, ganti kain atau handuk yang basa dan bungkus dengan selimut selimut yang kering dan bersih. Selain itu dengan memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit, apabila terasa dingin segera periksa suhu axilla bayi.

Perawatan mata 1 jam pertama setelah lahir dengan obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% untuk mencegah infeksi mata karena klamidia. memberikan identitas pada bayi, dengan memasang

alat pengenal bayi segera setelah lahir dan tidak lepas sebelum bayi pulang dari perawatan. Alat yang di gunakan hendaknya kebal air, dengan tepi halus dan tidak melukai, serta tidak mudah lepas. Pada alat pengenal (gelang) tercantum nama bayi atau ibu, tanggal lahir, nomor bayi dan jenis kelamin serta unit. Sidik telapak kaki bayi dan sidik jari ibu harus di cetak dalam cacatan yang tidak mudah hilang, semua hasil pemeriksaan di masukkan ke dalam rekan medis. Memberikan suntikan vitamin K untuk mencegah pendarahan defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir bayi perlu di berikan vitamin K prenatal dosis dengan dosis 0,5-1 mg I.M. Memberikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan mengawasi tanda- tanda bahaya, dan lain-lain.

7. Langkah VII: Evaluasi

Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang di berikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan , apakah benar- benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir bagaimana telah di identifikasi di dalam diagnosa dan masalah (Rukiyah, 2013).

2.5. Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (*fertilisasi*) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Purwoastuti, 2015).

Program keluarga berencana adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spritual dan sosial budaya penduduk Indonesia

agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Setiyaningrum, 2014).

B. Fisiologis Keluarga Berencana

Pelayanan kontrasepsi mempunyai dua tujuan, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umum yaitu meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk. Tujuan khusus yaitu meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kehamilan (Purwoastuti, 2015).

1. Metode-metode Alat Kontrasepsi Pasca persalinan

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Kontrasepsi pasca persalinan merupakan inisiasi pemakaian metode kontrasepsi dalam waktu 6 minggu pertama pasca persalinan untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, khususnya pada 1 – 2 tahun pertama pasca persalinan.

Adapun konseling yang dianjurkan pada pasien pasca persalinan yaitu (Purwoastuti, 2015) :

- a. Memberi ASI eksklusif kepada bayi sejak lahir sampai berusia 6 bulan. Sesudah bayi berusia 6 bulan diberikan makanan pendamping ASI, dengan pemberian ASI diteruskan sampai anak berusia 2 tahun.
- b. Tidak menghentikan ASI untuk memulai suatu metode kontrasepsi
- c. Metode kontrasepsi pada pasien menyusui dipilih agar tidak mempengaruhi ASI atau kesehatan bayi.

C. Panduan Pemilihan Kontrasepsi

Prinsip pelayanan kontrasepsi adalah memberikan kemandirian pada ibu dan pasangan untuk memilih metode yang diinginkan. Pemberi pelayanan sebagai konselor dan fasilitator, sesuai langkah-langkah dibawah ini (Moegni,2013) :

1. Jalin komunikasi yang baik dengan ibu

Beri salam kepada ibu, tersenyum dan perkenalkan diri. Gunakan komunikasi verbal dan non-verbal sebagai awal interaksi dua arah, tanya ibu tentang identitas dan keinginannya pada kunjungan.

2. Nilai kebutuhan dan kondisi ibu

Tanyakan tujuan ibu berkontrasepsi dan jelaskan pilihan metode yang dapat digunakan untuk tujuan tersebut.

Tabel 2.4

Pilihan Metode Kontrasepsi Berdasarkan Tujuan Pemakaiannya

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	Implant
4	Implant	Pil	Suntikan
5	Suntikan	Implant	Kondom
6		Kondom	Pil

Sumber : Moegni M.E, dan Ocviyanti,D,2013

3. Berikan informasi mengenai pilihan metode kontrasepsi yang dapatdigunakan ibu. Berikan informasi yang objektif dan lengkap berbagai metode kontrasepsi, efektifitas, cara kerja, efek samping, dan komplikasi yang dapat terjadi serta upaya untuk menghilangkan atau mengurangi berbagai efek yang merugikan tersebut.

Beberapa pilihan metode kontrasepi yaitu (Moegni,2013) :

a. KB alami

1) Metode amenore laktasi

Kontrasepsi MAL mengandalkan air susu ibu (ASI) eksklusif untuk menekan ovulasi. Resiko kehamilan tinggi bila ibu tidak menyusui bayinya secara benar. Bila dilakukan secara benar, resiko kehamilan kurang dari 1 antara 100 ribu dalam 6 bulan setelah persalinan.

2) Metode kalender

Merupakan metode alamiah dengan menghindari senggama pada masa subur, tidak ada efek samping, tidak perlu biaya tetapi memerlukan perhitungan yang cermat, kadang sulit diterapkan pada ibu yang siklus haidnya tidak teratur.

3) Senggama terputus

Metode keluarga berencana yang tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi.

b. Metode kontrasepsi penghalang

1) Kondom

Kondom menghalang terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan. Keberhasilan sangat dipengaruhi cara penggunaan, harus disiapkan sebelum berhubungan seksual.

2) Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk cembung, terbuat dari yang dimasukkan kedalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup servik sehingga sperma tidak dapat mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba fallopi).

d. Metode kontrasepsi hormonal

1) Pil kombinasi

Pil kombinasi menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui sperma dan mengganggu pergerakan tuba sehingga transportasi telur terganggu. Efek sampingnya terjadi perubahan pola haid, sakit kepala, pusing, mual, nyeri payudara, perubahan berat badan, dan terjadi peningkatan tekanan darah.

2) Suntikan progesterin

Suntikan progesterin mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan diberikan 3 bulan sekali.

3) Pil progestin (minipil)

Minipil menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium, endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu. Minipil dapat diminum saat menyusui.

4) Implant

Kontrasepsi implant menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan mengurangi transportasi sperma. Implant dimasukkan dibawah kulit dan dapat bertahan hingga 3-7 tahun, tergantung jenisnya. Efek samping kontrasepsi implant ialah terjadi perubahan pola haid, sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, perubahan berat badan, nyeri payudara, nyeri perut dan mual.

e. Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

AKDR dimasukkan ke dalam uterus, AKDR menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma

dan ovum bertemu, mencegah implantasi telur dalam uterus. Efek samping yang terjadi ialah perubahan pola haid terutama dalam 3-6 bulan pertama, efektifitas dapat bertahan lama hingga 12 tahun.

f. **Kontasepsi Mantap**

1. **Tubektomi**

Menutup tuba fallopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum, kontrasepsi ini untuk menghentikan kesuburan wanita secara permanen.

2. **Vasektomi**

Menghentikan kapasitas reproduksi pria melakukan oklusi vas deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi. Metode ini menghentikan kesuburan pada pria secara permanen.

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

Bantu ibu untuk memilih kontrasepsi yang aman yang sesuai bagi dirinya.

Beri kesempatan kepada ibu untuk mempertimbangkan pilihannya. Jelaskan secara lengkap mengenai metode kontrasepsi yang telah di pilih ibu setelah ibu memilih metode yang sesuai baginya, jelaskan mengenai :

- a. Waktu, tempat, dan cara pemasangan/pemakaian alat kontrasepsi
- b. Rencana pengamatan lanjutan setelah pemasangan
- c. Cara mengenali efek samping atau komplikasi
- d. Lokasi klinik keluarga berencana (KB)/tempat pelayanan untuk kunjungan ulang bila di perlukan
- e. Waktu penggantian/pencabutan alat kontrasepsi

Bila ibu ingin memulai pemakaian kontrasepsi, saat itu juga lakukan penapisan kehamilan dengan menanyakan pertanyaan-pertanyaan berikut:

1. Apakah anda mempunyai bayi yang berumur kurang dari 6 bulan dan menyusui secara eksklusif dan tidak mendapat haid selama 6 bulan tersebut?

2. Apakah anda pantang senggama sejak haid terakhir atau bersalin?
3. Apakah anda baru melahirkan bayi kurang dari 4 minggu?
4. Apakah haid terakhir di mulai 7 hari terakhir (12 hari terakhir bila klien ingin menggunakan AKDR) ?
5. Apakah anda mengalami keguguran dalam 7 hari terakhir (12 hari terakhir bila klien ingin menggunakan AKDR) ?
6. Apakah anda menggunakan metode kontrasepsi secara tepat dan konsisten?

Bila ada jawaban “Ya” pada satu atau lebih pertanyaan di atas , metodekontrasepsi dapat mulai digunakan. Bila semua di jawab “Tidak”, maka ibu harus melakukan test kehamilan atau menunggu haid berikutnya (Moegni. 2013)

Informed consent yaitu persetujuan yang diberikan oleh klien atau keluarga atas informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap klien (Purwoastuti, 2015).

Asuhan kebidanan pada keluarga berencana yaitu (Purwoastuti, 2015) :

1. Perencanaan keluarga dan penapisan klien:

a) Perencanaan keluarga

- 1) Seorang perempuan telah dapat melahirkan, segera setelah ia mendapat haid yang pertama (*menarche*)
- 2) Kesuburan seorang perempuan akan terus berlangsung sampai mati haid (*menopause*)
- 3) Kehamilan dan kelahiran terbaik, artinya resiko paling rendah untuk ibu dan anak adalah 20-35 tahun
- 4) Persalinan pertama dan kedua paling rendah resikonya
- 5) Jarak antara dua kelahiran sebaiknya 2-4 tahun

b) Penapisan klien

Tujuan utama penapisan klien sebelum pemberian suatu metode kontrasepsi (misalnya pil KB, suntikan atau IUD) adalah untuk menentukan apakah ada:

- 1) Kehamilan

- 2) Keadaan yang membutuhkan perhatian khusus
- 3) Masalah (misalnya diabetes atau tekanan darah tinggi) yang membutuhkan pengamatan pengelolaan lebih lanjut.

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

**3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologis Pada Ny.T di Rumah Bersalin
Marpaung Jl.Garu X Medan Amplas**

Masuk Ke Bpm Tanggal, Jam :	03 Maret 2017	Pukul 10.00
Identitas / Biodata		
Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny.T	Mr.B
Umur	: 23 Tahun	25 Tahun
Agama	: Kristen	Kristen
Suku/Bangsa	: Toba/ Indonesia	Toba/ Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMP
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Jl.Garu VIII	
No. Telepon/Hp	: 082370173198	

Data subjektif

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan Ulang
Keluhan Utama
Ibu mengatakan hamil 32 minggu anak kedua, mengeluh sering buang air kecil pada malam hari.
2. Riwayat Perkawinan
kawin 1 kali, kawin pertama umur 20 tahun.
3. Riwayat Menstruasi
Menarche umur 12 tahun, siklus 28 hari, Teratur
Dismenorea. Banyaknya 3-4 kali ganti doek/hari
HPHT : 20 07 2016
TTP : 27 04 2017

4. Riwayat Kehamilan

Riwayat ANC

- a. ANC sejak umur kehamilan 8 minggu, ANC di klinik Marpaung
 - Trimester I : 1 kali
 - Trisemester II : 2 kali
 - Trisemester III : 2 kali
- b. Pergerakan janin pertama pada usia kehamilan 5 bulan, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 10-20 kali.
- c. Obat-obatan yang di konsumsi : tablet Fe 1x1hari
- d. Pola Nutrisi Makan
 - Frekuensi : 3xsehari
 - Jenis Makanan : Nasi, sayur, ikan, buah-buahan(kadang-kadang)
 - Jumlah : ½ piring
 - Minum : Air putih ±12 gelas/hari , Susu (kadang-kadang)
 - Pola Eliminasi BAB BAK
 - Frekuensi : 1xsehari 5-10x/hari
 - Warna : Kuning Khas Feses Kuning
 - Konsistensi : Lembek Jernih
- e. Pola Aktivitas
 - Kegiatan Sehari-hari : Menyapu, memasak, menyuci.
 - Istirahat/tidur : 7 jam malam, 1 jam siang
 - Seksualitas, Frekuensi : 1x seminggu
 - Keluhan : tidak ada
- f. Personal Hygiene
 - Kebiasaan mandi 2x sehari
 - Kebiasaan mengganti pakaian dalam : Setiap selesai mandi
 - Jenis pakaian dalam yang digunakan berbahan katun.
- g. Imunisasi
 - Tidak melakukan imunisasi TT

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Yang Lalu

Hamil Ke	Persalinan								Nifas	
	Tanggal	Umur	jenis	Penolong	Komplikasi		Jk	Bb	Laktasi	Kelainan
					Ibu	Bayi				
	01-11-2014	36	Normal	Bidan	Tidak Ada	Tidak ada	Lk	3700	menyusui	Tidak ada
	H	A	M	I	L	I	N	I		

6. Riwayat Kontrasepsi Yang Digunakan

Tidak ada

7. Riwayat Kesehatan

- Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita : tidak ada
- Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga : tidak ada
- Riwayat kesehatan kembar : tidak ada
- Kebiasaan merokok : tidak ada
- Minum jamu-jamuan : tidak ada
- Minum minuman keras : tidak ada
- Makanan minuman pantangan : tidak ada
- Perubahan pola makan : tidak ada

8. Keadaan Psikososial Spiritual

- Kelahiran ini diinginkan
- Pengetahuan ibu tentang kehamilan baik
- Penerimaan terhadap kehamilan ini di inginkan suami
- Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini merasa senang

- e. Ketaatan ibu dalam beribadah, ibu sering beribadah ke Gereja setiap hari Minggu, dan mengikuti organisasi dalam kebaktian Gereja.

Data objektif

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmetris
- b. Tanda Vital
Tekanan Darah : 110/70 mmHg
Nadi : 78x/i
Pernafasan : 24x/i
Suhu : 36
- c. TB : 153 cm
BB sebelum hamil : 50 kg
BB sekarang : 56 kg
LILA : 27 cm
- d. Kepala dan leher : warna hitam, distribusi merata bersih.
Edema wajah : tidak ada
Cloasma gravidarum : tidak ada
Mata : conjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik,
Mulut : bersih, lidah bersih, tonsil tidak meradang
Leher : Tidak ada pembengkakan k.tyroid dan k.limfe
Payudara : simetris
Aerola mammae : hyperpigmentasi
Puting susu : Menonjol
Kolostrum : belum ada pengeluaran
- e. Abdomen : Bentuk simetris, bekas luka tidak ada, linea nigra, pembesaran perut sesuai kehamilan.

Palpasi Leopold

Leopold I :TFU berada antara pusat dan px, teraba bagian bundar dan lunak.

Leopold : Kanan, teraba bagian dan panjang,memapan, kiri teraba bagian terkecil janin.

Leopold III : Teraba bagiankerasbulat ,dan melenting.

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP (Konvergen)

Mc.Donald : 31 cm

TBJ : $(31-13) \times 155 = 2790$ gram

DJJ :140x/i

f. Eksremitas

Edema : tidak ada

Varices : tidak ada

Refleks patella : kanan (+) kiri (+)

2. Pemeriksaan penunjang

Hb : 9,5 gram %

Analisa

Ny T 23 tahun GIPIA0 usia kehamilan 32 minggu dengan anemia ringan, janin tunggal, hidup, intrauteri, persentasi kepala.

Penatalaksanaan

1. Melakukan informed consent kepada ibu.
2. Memberitahu hasil pemeriksaannya.
3. Memberitahu ibu bahwa sering buang air kecil adalah hal yang fisiologis pada kehamilan trisemester ketiga, karena adanya tekanan dari janin paling bawah, ibu disarankan mengurangi minum pada malam hari.
4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan sayur-sayuran dan buah-buahan seperti jeruk, buah naga, semangka, pisang, papaya untuk mengatasi masalah anemia ibu.

5. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya yang terjadi pada TM III, seperti sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, rasa nyeri yang sangat hebat di bagian perut, bengkak pada wajah dan tangan, dan ketuban pecah sebelum waktunya.
6. Menganjurkan ibu agar mengkonsumsi vitamin tablet Fepenambah darah sebanyak 1x1 pada malam sebelum tidur.
7. Memberitahu ibu kunjungan ulang 2 minggu lagi yaitu tanggal 17 Maret 2017 atau bila ada keluhan.

Data Perkembangan Asuhan Kebidanan Pada Ny T

Tanggal : 17 Maret 2017

Pukul : 14.30 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan hamil 34 minggu anak kedua, ibu ingin memeriksa kehamilannya, mengeluh masih sering buang air kecil pada malam hari, dan sakit di bagian perut paling bawah.

Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmetris
- b. Tanda Vital
Tekanan Darah : 110/70 mmHg
Nadi : 78x/i
Pernafasan : 24x/i
Suhu : 36°C
- c. BB sekarang : 58 kg
LILA : 27 cm
- d. Kepala dan leher : warna hitam, distribusi merata bersih.
Edema wajah : tidak ada
Cloasma gravidarum : tidak ada

Mata	: conjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik,
Mulut	: bersih, lidah bersih, tonsil tidak meradang
Leher	: Tidak ada pembengkakan k.tyroid dan k.limfe
Payudara	: simetris
Aerola mammae	: hyperpigmentasi
Putting susu	: Menonjol
Kolostrum	: Belum ada pengeluaran
e. Abdomen	: Bentuk simetris, tidak ada nyeri tekan.
d. Palpasi Abdomen	
Leopold I	: TFU berada antara pusat dan px, teraba bagian bundar dan lunak
Leopold II : Kanan	: Teraba bagian panjang keras memapan
Kiri	: Teraba bagian bagian terkecil janin
Leopold III	: Teraba bagian keras, bulat dan melenting
Leopold IV	: Bagian terbawah janin belum masuk PAP
Mc.Donald	: 34 cm
TBJ	: $(34-13) \times 155 = 3225$ gram
DJJ	: 140 x/i

2. Pemeriksaan Penunjang

Protein Urine : negative (-)

Hb : 9,8 gram %

Analisa

Ny T 23 tahun , GIPIA0, usia kehamilan 34 minggu dengan anemia ringan, janintunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala.

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaannya.
2. Memberitahu ibu bahwa rasa sakit pada perut karena adanya tekanan dari janin oleh karena itu, ibu di sarankan agar mengurangi minum air putih pada saat malam hari sebelum tidur.

3. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dengan cara membersihkan daerah lipatan payudara dan membersihkan puting susu disaat mandi untuk menunjang keberhasilan menyusui disaat bayi sudah lahir nantinya.
4. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu: keracunan kehamilan yang ditandai dengan penglihatan kabur, sakit kepala hebat, nyeri ulu hati yang hebat, pembengkakan pada wajah tangan dan kaki, gerakan janin yang kurang dari 10-20 kali dalam sehari, ketuban pecah sebelum waktunya, perdarahan melalui jalan lahir baik berupa bercak maupun berupa darah baik disertai nyeri maupun tidak nyeri.
5. Mengajarkan pada ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang mengandung serat seperti sayur sayuran , dan buah-buahan seperti jeruk, naga, semangka, pepaya , pisang, serta makanan yang mengandung protein.
6. Memberitahu ibu agar tetap mengkonsumsi vitamin yang diberikan sebelumnya yaitu vitamin tablet Fe penambah darah 1x1 sehari pada malam hari sebelum tidur.
7. Mengajarkan ibu datang kembali untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi untuk kunjungan ulang yaitu pada tanggal 31 Maret 2017 atau bila ada keluhan.

Data Perkembangan Asuhan Kebidanan Pada Ny T

Tanggal : 31 Maret 2017

Pukul : 14.30 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan hamil 36 minggu anak kedua, ibu ingin memeriksa kehamilannya, ibu sudah mengkonsumsi sayur dan buah naga, vitamin Fe 1x sehari, sering kencing mulai berkurang, ibu tidak mengalami tanda bahaya kehamilan, akan tetapi ibu masih merasakan sakit perut paling bawah.

Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan Umum : Baik
 - Kesadaran : Composmetris
- b. Tanda Vital
 - Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 - Nadi : 78x/i
 - Pernafasan : 24x/i
 - Suhu : 36°C
- c. BB Sekarang : 60 kg
 - LILA : 27 cm
- d. Mata : conjungtiva merah muda.
 - Payudara : simetris
 - Aerola mammae : hyperpigmentasi
 - Puting susu : Menonjol
 - Kolostrum : belum ada pengeluaran
- e. Abdomen : Bentuk simetris, linea nigra.
- f. Palpasi Abdomen
 - Leopold I : TFU berada antara pusat dan px, teraba bagian lunak
 - Leopold II : Kanan : Teraba bagian panjang keras memapan
Kiri : Teraba bagian bagian terkecil janin
 - Leopold III : Teraba satu bagian bundar, keras dan , melenting
 - Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP
 - Mc.Donald : 34 cm
 - TBJ : $(34-13) \times 155 = 3255$ gram
 - DJJ : 146x/i

2. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 10,1 gram %

Analisa

Ny T 23 tahun , GIIPIA0, usia kehamilan 36 minggu dengan anemia ringan, janintunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala.

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaannya.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang mengandung serat seperti sayur-sayuran, buah-buahan seperti jeruk, semangka, papaya , serta makanan yang mengandung protein.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara dengan caramembersihkan daerah lipatan payudara dan membersihkan puting susu disaat mandi untuk menunjang keberhasilan menyusui disaat bayi sudah lahir nantinya.
4. Memberitahu ibu agar tetap mengkonsumsi vitamin yang diberikan sebelumnya yaitu tablet Fe penambah darah 1x1 sehari pada malam hari sebelum tidur.
5. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu: keracunan kehamilan yang ditandai dengan penglihatan kabur, sakit kepala hebat, nyeri ulu hati yang hebat, pembengkakan pada wajah tangan dan kaki, gerakan janin yang kurang dari 10-20 kali dalam sehari, ketuban pecah sebelum waktunya, perdarahan melalui jalan lahir baik berupa bercak maupun berupa darah baik disertai nyeri maupun tidak nyeri.
6. Menganjurkan ibu datang kembali untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau bila ada keluhan.

Data Perkembangan Asuhan Kebidanan Pada Ny T

Tanggal : 07 April 2017

Pukul : 15.00 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, usia kehamilan 37 minggu,

mengatakan semakin sering BAK pada malam hari, serta merasakan nyeri pada daerah pinggang.

Data Objektif

1. Pemeriksaan fisik

Keadaan umum : baik

Tanda vital

BB : 60 Kg

TD : 110/70 mmHg

Suhu : 37 °C

Nadi : 80 x/i

RR : 20 x/i

2. Palpasi Abdomen

Leopold I : Teraba satu bagian lunak, bundar dan tidak melenting,
Tfu34 cm

Leopold II : Kanan : teraba bagian panjang keras memapan
Kiri : teraba bagian bagian terkecil janin

Leopold III : Teraba satu bagian bundar, keras dan tidak melenting

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP

TBJ : $(34-11) \times 155 = 3565$ gram

DJJ : 140 x/i

Analisa

Ny T 23 tahun, G2P1A0, usia kehamilan 37 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterine, persentasi kepala, bagian terbawah janin sudah masuk PAP.

Penatalaksanaan

1. Memberikan informed consent kepada ibu.

2. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaannya bahwa ibu dalam keadaan baik.
3. Mengingatkan ibu kembali untuk datang bila ada tanda-tanda persalinan yaitu jika nyeri/mules yang semakin kuat dan terus menerus, keluar lendir bercampur darah serta keluar cairan ketuban.
4. Mengingatkan ibu untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan seperti pakaian bayi dan perlengkapan ibu, serta persiapan dana persalinan dan pendamping persalinan.
5. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu: keracunan kehamilan yang ditandai dengan penglihatan kabur, sakit kepala hebat, nyeri ulu hati yang hebat, pembengkakan pada wajah tangan dan kaki, gerakan janin yang kurang dari 10-20 kali dalam sehari, ketuban pecah sebelum waktunya, perdarahan melalui jalan lahir baik berupa bercak maupun berupa darah baik disertai nyeri maupun tidak nyeri.
6. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi vitamin tablet Fe penambah darah 1x1 pada malam hari.
7. Memberikan konseling tentang KB untuk menunda atau menjarangkan kehamilan selanjutnya.

3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan Fisiologis Pada Ny. T Di Klinik Bersalin

Junita Jl. Garu X Medan Amplas

Tanggal : 12 April 2017

Pukul : 16.00 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 15.30 WIB tetapi mules masih jarang, ibu merasakan pergerakan janin masih ada.

Data Objektif

- | | |
|-----------------|----------------|
| 1. Keadaan Umum | : Baik |
| Kesadaran | : Composmentis |
| BB | : 60 kg |
| 2. Vital sign | |
| TD | : 120/80 mmHg |

RR : 22 x/i
HR : 78 x/i
Temp : 36,7 °C

3. pemeriksaan Fisik :

Wajah : Tidak oedem, tidak pucat
Mata : Conjunctiva merah muda, sklera putih
Dada : mammae simetris, puting susu menonjol,
kolostrum (+)
Anogenital : Perenium utuh, pengeluaran pervaginam lendir
bercampur darah, anus tidak hemoroid.
Ekstremitas : Odem : (-) ka/ki
Varises : (-) ka/ki

Pemeriksaan kebidanan

a. Abdomen :

Inspeksi : Bentuk asimetris dan tidak ada luka bekas
operasi pembesaran sesuai dengan
usia kehamilan.

Palpasi

Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah px, Teraba satu
bagian bundar dan lunak.
(Mc. Donald = TFU :36cm).
Leopold II : Teraba satu bagian panjang, tegang dan memapan
di perut sebelah kanan dan bagian terkecil janin di
perut sebelah kiri.
Leopold III : Teraba satu bagian keras, bulat, tidak dapat
digoyangkan.
Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP
(divergen)

TBJ : $(34-11) \times 155 = 3565$ gram
DJJ : 136 x/i
Punctum max : Kuadran kanan bawah pusat.
HIS : 2 kali dalam 10 menit durasi 25 detik

b. Pemeriksaan Dalam (16.00 WIB)

Portio : Antefleksi
Pembukaan : 2 cm
Air ketuban : (+)
Persentase : Kepala, UUK ka-dep
Moulase : Tidak ada

Analisa

Ny. T 23 tahun, G2P1A0 usia kehamilan 37 minggu inpartu kala I fase laten, intrauterine, janin tunggal hidup, PU-KA, preskep UUK ka-dep.

Penatalaksanaan

1. Mengobservasi persalinan kala I selama 4 jam.
2. Melakukan *informed consent* kepada ibu yaitu akan dilakukan asuhan persalinan.
3. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu, yaitu pembukaan sudah 2 cm, ibu dianjurkan istirahat karna air ketuban sudah keluar yaitu istirahat ditempat tidur dengan posisi miring ke kiri atau ke kanan agar air ketuban tidak keluar semakin banyak.
4. Memberi ibu makan dan minum sesuai dengan waktu makan untuk menambah tenaga ibu. Ibu sudah minum air hangat 2 gelas.
5. Mendampingi dan memberikan semangat kepada ibu untuk menghadapi persalinannya.
6. Mengobservasi tanda-tanda vital, his, DJJ, kandung kemih, pengeluaran pervaginam dan tanda-tanda ruptur uteri iminiens setiap 1 jam.
7. Evaluasi kemajuan persalinan kala I pukul 20.00 wib

3.2.1 Data Perkembangan Pada Kala I

Pukul : 20.00 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan rasa sakit semakin lama semakin sering serta menjalar dari pinggang menjalar ke perut, ibu merasakan sakit.

Objektif

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : meringis
Kesadaran : composmentis

b. Tanda Vital

TD : 120/80 mmHg
RR : 84 x/i
HR : 22 x / I
T : 37 °C

2. Pemeriksaan fisik

Abdomen

HIS : 3 kali dalam 10 menit durasi 40 detik
DJJ : 144 kali/menit

3. Pemeriksaan Dalam

Pengeluaran

Pembukaan : 6 cm
Konsistensi : lunak
Air ketuban : (-)
Persentase : Kepala, UUK ka-dep
Moulase : tidak ada

Analisa

Ny. T 23 tahun, G2P1A0, Hamil 37 minggu , inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal, janin tunggal hidup, intrauterine, PU-KA, preskep UUK ka-dep

Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu dan keluarganya yaitu pembukaan sudah 6 cm dan memberitahu ibu bahwa rasa sakit yang semakin lama semakin sering dan kuat karena adanya kemajuan persalinan dan memberitahu bahwa ibu dan keluarga untuk segera mempersiapkan keperluan persalinan seperti perlengkapan bayi.
2. Memberitahu ibu posisi yang nyaman dan posisi ibu istirahat dengan miring ke kiri.
3. Menyiapkan alat-alat partus set.
4. Memberitahu ibu agar tidak mengedan sebelum pembukaan lengkap dan menjelaskan cara meneran yang baik kepada ibu yaitu letak berbaring merangkul kedua paha dengan kedua lengan sampai batas siku, kepala diangkat sedikit hingga dagu mengenai dada, mulut di katup. Atau dengan sikap yang sama, tetapi badan miring ke arah punggung janin dan hanya satu kaki yang dirangkul, yaitu yang sebelah atas.
5. Mengajarkan ibu untuk mengurangi rasa nyeri yaitu dengan menarik nafas dalam- dalam dari hidung lalu mengeluarkan secara perlahan dari mulut.
6. Tetap memberikan ibu makan dan minum supaya ada tenaga untuk menghadapi persalinan. Ibu sudah makan $\frac{1}{2}$ porsi dan minum air hangat 2 gelas.
7. Mengobservasi dan evaluasi tanda gejala kala II pada pukul 22.30 wib.

3.2.2 Data Perkembangan Pada Kala II

Pukul : 22.30 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan ada keinginan untuk meneran dan ingin BAB, mengatakan adarasa nyeri.

Objektif

Keadaan Umum	: Baik	
Tanda Vital		
TD	: 120/70	HR :80x/i
Temp	:36,8	RR :24x/i
His	: 5x/10'/45''	
DJJ	: 143x/i	
Penurunan kepala	: 1/5	
Genetalia	: Perenium menonjol, vulva membuka	
VT	:10 cm	
Air ketuban	: jernih	
Presetasi	: belakang kepala	
Hodge	: IV	
Posisi	:UUK-dep	
Molase	: Tidak ada.	

Analisa

Ny. T 23 tahun, G2P1A0, Hamil 37 minggu, partus kala II, janin tunggal hidup, PU-KA, preskep UUK ka-dep.

Penatalaksanaan

1. Observasi kala II selama 2 jam
2. Memimpin ibu untuk meneran setiap ada kontraksi. Saat ada kontraksi ibumerangkul kedua pahanya dengan kedua lengan sampai batas siku, mengangkat kepala hingga dagu mengenai dada dan mulut di katup. Memberiibu minum disela-sela tidak ada kontraksi.
3. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi diperut ibu). Tampak kepala bayi telah membuka vulva 5-6 cm, lahirlah UUK (ubun-ubun kecil, UUB (ubun-ubun besar), dahi, mata, hidung dan mulut, lalu membersihkan dengan kain bersih. Memeriksa lilitan tali pusat, kemudian menunggu kepala putar paksi luar, saat kontraksi berikutnya menganjurkan ibu untuk meneran, lalu secara biparietal menarik lembut

ke arah bawah dan ke arah keluar hingga lahir bayi. Bayi lahir pukul 23.00 WIB, jenis kelamin perempuan segera menangis.

4. Mengeringkan bayi dan menjaga bayi tetap hangat dan meletakkan bayi diatas perut ibu.
5. Memotong tali pusat dengan menggunakan klem, lakukan penjepitan talipusat dengan klem pertama sekitar 3 cm pada pangkal pusat bayi dan klemkedua 2 cm dari jepitan pertama kemudian potong dengan gunting dan lindungi tubuh bayi dari pemotongan, menjepit tali pusat
6. Setelah memotong tali pusat ganti kain basah dan selimuti bayi denganselimut dengan baik.
7. Kemudian lakukan inisiasi menyusu dini pada bayi.
8. Memeriksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain. TFU setinggi pusat.

3.2.3 Data Perkembangan Kala III

Pukul : 23.00 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan perutnya terasa mules dan merasa lelah namun senang atas kelahiran bayinya.

Objektif

1. TD : 120/70 mmHg, nadi 86 kali/menit
2. Kesadaran : composmentis
3. Pemeriksaan kebidan :
 - Abdomen : Tfu setinggi pusat, tidak ada janin kedua, konsistensi keras, kandung kemih kosong.
 - Genetalia : Tampak tali pusat didepan vulva semakin memanjang, pengeluaran pervaginam ada semburan darah tiba-tiba.

Analisa

Ny. T 23 tahun, P2A0 dengan partus kala III

Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa akan di suntik oksitosin 10 unit di paha kanan atas bagian luar .
2. Melakukan PTT yaitu memindahkan klem tali pusat 5-10 cm dari vulva, meletakkan satu tangan diatas perut ibu yaitu untuk menekan di atas simpisis,dan tangan kanan menegangkan tali pusat.
3. Saat ada kontraksi, kembali tali pusat ditegangkan ke arah bawah tangansambil tangan lain mendorong uterus. Kembali pindahkan klem tali pusat.Jika adanya semburan darah dan tali pusat memanjang makan plasenta telahlepas, ibu disuruh mengedan sedikit, pegang dan putar plasenta, memutarplasenta hingga selaput ketuban terpilin, kemudian lahirkan, plasenta lahirpukul 23.15 WIB.
4. Melakukan masase uterus selama 15 detik dengan gerakan searah jarum jam. Masase sudah dilakukan, kontraksi baik, uterus teraba keras dan bulat, TFU 2 jari dibawat pusat, perdarahan \pm 100 cc.
5. Mengevaluasi kemajuan persalinan kala III (23.30 wib)

3.2.4 Data Perkembangan Pada Kala IV

Pukul : 23.15 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan gembira dan senang meskipun meras lelah.

Objektif

1. Keadaan umum : baik
Kesadaran :stabil
2. Tanda vital
TD : 120/ 70 mmHg
Polse : 78 x/i
RR : 20 x/i

- Suhu : 36,7 °C
3. TFU : 2 jari dibawah pusat
4. Konsistensi uterus : Keras dan bulat
5. Kandung kemih : Kosong
6. Pengeluaran darah : Ada, lochea rubra ± 100 cc

Analisa

Ny. T 23 tahun, P2A0, partus kala IV

Penatalaksanaan

1. Memberi informasi kepada ibu bahwa sekarang dalam 2 jam pertama ibu di observasi untuk memantau keadaan umum ibu. Yaitu pada 1 jam pertama dipantau setiap 15 menit dan jam kedua dipantau 30 menit.
2. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik, mengevaluasi perdarahan persalinan serta keadaan ibu. Mengajarkan kepada ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus, yaitu dengan meletakkan telapak tangan di atas perut ibu dan melakukan gerakan memutar searah jarum jam. Ibu dan suami mempraktekkannya dengan benar.
3. Mendekontaminasikan ibu, alat dan tempat
 - a. Membersihkan ibu memakai waslap dan air DTT. Memasang doek dan mengganti pakaian ibu.
 - b. Lalu merendam peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%.
4. Membersihkan tempat dan membuang bahan-bahan terkontaminasi ke tempat sampah. Lalu mendekontaminasikan tempat tidur persalinan dengan larutan klorin 0,5%, membersihkan sarung tangan secara terbalik ke air mengalir kemudian mencuci tangan yang bersih, brus alat-alat yang telah direndam dengan air sabun yang telah disediakan dan membilas alat-alat yang telah di cuci di air yang mengalir.
5. Memberitahu ibu tanda bahaya kala IV. Seperti rahim tidak berkontraksi, perdarahan pervaginam seperti air mengalir. Ibu mengerti dan sudah mengetahui tanda bahaya kala IV.
6. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI dengan cara IMD.

7. Setelah kontak kulit ibu-bayi dan IMD selesai, memberikan salep mata dan menyuntikkan Vitamin K.
8. Letakkan kembali bayi pada dada ibu.
9. Melakukan observasi serta mengevaluasi keadaan ibu yaitu tanda-tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih serta tinggi fundus uteri dan memberikan asuhan selama 6 jam setelah masa pengawasan.

TD (mmHg)	Nadi	Suhu °C	TFU	Kontr	Kandung ke m ih	Darah K e l u a r
120/70	78	37	2 jari dbwh pst	Baik	Kosong	40 ml
120/70	80		2 jari dbwh pst	Baik	Kosong	40 ml
110/70	80		2 jari dbwh pst	Baik	Kosong	30 ml
110/70	78		2 jari dbwh pst	Baik	Kosong	20 ml
110/70	78	36,8	2 jari dbwh pst	Baik	Kosong	20 ml
110/70	82		2 jari dbwh pst	Baik	Kosong	20 ml

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Kunjungan I (6 Jam Post Partum) Pada Ny. T di Klinik Bersalin Junita Jl. Garu X Medan Amplas

Tanggal : 13 April 2017

Pukul : 05.00 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan perutnya masih mules, sudah bisa turun dari tempat tidur, kolostrum sudah keluar.

Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik
Kesadaran : composmentis

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg
Pols : 78 kali/menit
Pernafasan : 22 kali/menit
Suhu : 36,8°C

3. Pemeriksaan fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedem, tidak ada cloasma gravidarum
Mata : tidak oedem, conjungtiva merah muda, sclera putih
Dada : kolostrum sudah keluar dan tidak ada nyeri tekan
Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi kuat (baik), kandung kemihkosong.
Genetalia : Perdarahan ±30 cc, lochea rubra
Ekstremitas : tidak ada varises, refleks patela positif dan tidak oedem

Analisa

Ibu PIA0 6 jam post partum

Penatalaksanaan

1. Memberikan informed consent kepada ibu
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ia alami merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas. Dan luka jahit pada perineum memang teras sakit namun akan berangsurangsur hilang rasa nyerinya.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya agar tidak terjadi hipotermi
4. Memberitahu ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya dan menjelaskan manfaat ASI yang pertama kali keluar merupakan kolostrum yang mengandung antibodi dan gizi yang tinggi untuk pertumbuhan

dan perkembangan bayi serta melakukan bounding attachment untuk mempererat hubungan ibu dan bayi.

5. Menyarankan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB
6. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene dan menjaga kebersihan diri dan alat genitalia
7. Menganjurkan ibu untuk istirahat

3.3.1 Data Perkembangan Kunjungan Pada Ibu Nifas II (6 Hari Post Partum)

Tanggal : 18 April 2017

Pukul: 08.00 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan perutnya masih sedikit mules, sudah bisa turun dari tempat tidur, pengeluaran ASI lancar.

Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik
Kesadaran : composmentis
Tekanan darah : 110/80 mmHg
Pernafasan : 80x/I
Suhu : 36,8°C

2. Pemeriksaan fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedem, tidak ada cloasma gravidarum
Mata : tidak oedem, konjungtiva merah muda, sklera putih
Dada : mammae tidak ada nyeri tekan, ASI sudah keluar
Abdomen : TFU pertengahan simfisis dan pusat, kontraksi kuat (baik),
kandung kemih kosong
Genitalia : lochea sanguilenta, warna merahkuning dan berlendir
Ekstremitas : tidak ada varises, refleks patela positif dan tidak oedem

Analisa

Ibu PIA0 6 hari post partum

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik
2. Memastikan involusi uteri ibu berjalan normal, berkontraksi baik, tidak ada perdarahan yang abnormal dan lochea tidak berbau.
3. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan yang abnormal
4. Menganjurkan ibu untuk tetap istirahat yang cukup minimal 1 jam pada siang hari dan 7 jam malam hari.
5. Memberikan makanan dan minum kepada pasien yaitu nasi 1 piring, lauk, sayur dan 1 gelas teh manis.
6. Memberikan ibu pendidikan kesehatan tentang perawatan payudara dan posisi yang baik saat menyusui. Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui secara bergantian dan mengajarkan posisi yang baik yaitu meletakkan bayi di pangkuan ibu dengan posisi ibu duduk, seluruh daerah hitam harus masuk ke dalam mulut bayi.
7. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene dan menjaga kebersihan diri dan alat genitalia.

3.3.2 Data Perkembangan Kunjungan Pada Ibu Nifas III (2 Minggu Post Partum)

Tanggal : 26 April 2016

Pukul : 10.00 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan keadaannya sudah sehat dan sudah dapat mengerjakan pekerjaan Rumah, ASI sudah lancar dan akan hanya memberikan bayinya ASI.

Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : compos mentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Pols : 80 x/i

Pernafasan : 22 x/ I

Suhu : 36,5 °C

2. Pemeriksaan fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedem, tidak ada cloasma gravidarum

Mata : tidak oedem, conjungtiva merah muda, sclera putih

Dada : tidak ada nyeri tekan

Abdomen : TFU tidak teraba di atas simfisis

Genetalia : lochea serosa, warna kuning.

Ekstremitas : tidak ada varises, refleks patella positif, dan tidak oedem.

Analisa

Ibu PIA0 2 minggu post partum

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan baik.
2. Memastikan involusi uteri ibu berjalan normal, TFU sudah tidak teraba di atas simfisis, tidak ada perdarahan yang abnormal dan tidak berbau
3. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap makan makanan yang bergizi seimbang dan cukup cairan.
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu siang minimal 1 jam dan malam minimal 7 jam.
6. Mengingatkan ibu untuk kembali perawatan payudara.
7. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene dan menjaga kebersihan diri dan alat genetalia.

3.3.3 Data Perkembangan Kunjungan Pada Ibu Nifas IV (6 Minggu Post Partum)

Tanggal : 24 Mei 2017

Pukul : 10.00 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan keadaannya sudah sehat dan ASI sudah lancar.

Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik
Kesadaran : composmentis
Tanda-tanda vital
Tekanan darah : 120/70 mmHg
Pols : 80 x /i
Pernafasan : 22 x/I
Suhu : 36,7 °C

2. Pemeriksaan fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedem, tidak ada cloasma gravidarum.
Mata : tidak oedem, conjungtiva merah muda, sklera putih.
Dada : tidak ada nyeri tekan
Abdomen : TFU tidak teraba diatas simfisis
Genetalia : lochea alba berupa cairan putih.
Ekstremitas : tidak ada varises, refleks patella positif dan tidak oedem

Analisa

Ibu PIA0 6 minggu post partum

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan baik
2. Memastikan involusi uteri ibu berjalan normal, TFU sudah tidak teraba diatas simfisis, tidak ada perdarahan yang abnormal dan tidak berbau.

3. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap makan makanan yang bergizi seimbang seperti nasi, sayur, lauk, buah, minum minimal 6-8 gelas/hari dan menyarankan tidak ada makanan pantangan bagi ibu nifas karena ibu nifas sangat membutuhkan kalori yang cukup.
6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, siang minimal 1 jam dan malam minimal 7 jam.
7. Mengingatkan ibu kembali untuk melakukan perawatan payudara.
8. Mengingatkan ibu kembali untuk menjaga kebersihan diri dan alat genitalia.
9. Memberikan konseling tentang KB yang cocok untuk ibu supaya memudahkan ibu dalam menentukan alat kontrasepsi untuk ibu menyusui seperti implant, suntik KB 3 bulan, IUD.

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Ny T (6 Jam Bayi Baru Lahir) di Klinik Bersalin Junita Jl. Garu X Medan Amplas

Tanggal : 14 April 2016

Pukul : 05.00 WIB

Subjektif

a. Identitas

Nama Bayi : Bayi Ny. T
Jenis Kelamin : Perempuan
Tanggal lahir : 12 April 2017
Pukul : 23.00 WIB

b. Riwayat Persalinan

1. Jenis persalinan : partus spontan
2. Ketuban : warna jernih, tidak berbau
3. Komplikasi : tidak ada komplikasi ibu dan janin

Objektif

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : baik

b. Nilai APGAR

1 menit pertama : 8/10

c. Antropometri

BB : 4000 gram

PB : 50 cm

d. Tanda-tanda vital

Suhu : 36,7 °C

Nadi : 128 kali/menit

Pernapasan : 48 kali/menit

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : tidak terdapat caput succedenum, Lingkar kepala : 34 cm,

b. Lingkar dada : 32 cm,

c. Lingkar lengan : 11 cm

d. Mata : mata simetris, tidak ada perdarahan dan kotoran, sclera putih dan konjungtiva merah muda, refleks mengedip positif.

e. Hidung : tidak ada pernafasan cuping hidung

f. Mulut : Mulut bersih, reflex rooting(+), refleks sucking (+)

g. Telinga : simetris

h. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

i. Dada : simetris.

j. Abdomen : normal, tidak ada pembesaran hepar.

k. Tali pusat : dalam keadaan kering dan tidak ada perdarahan

k. Kulit : kemerahan dan turgor baik

l. Punggung : tidak ada spinabifida

m. Ekstremitas : atas : tidak ada polidaktili dan sindaktili
bawah : simetris, tidak ada kelainan.

n. Genetalia : bersih, tidak ada kelainan

o. Anus : berlubang, tidak ada kelainan

p. Pengeluaran :

a) BAK : Sudah BAK pertama: 01.00 WIB

b) BAB : sudah BAB pertama : 01.30 WIB

Analisa

Bayi Ny. T Neonatus 6 Jam normal.

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik.
2. Memberitahu ibu perawatan tali pusat dengan selalu mengganti kassa kering ketika tali pusat basah dan menjaga tali pusat tetap bersih
3. Menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi dan mendekatkan pada Ibu.
4. Memberi bayi imunisasi Hb0 yang bertujuan untuk mencegah kerusakan hati.
5. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti :
 - a. Pernafasan lebih cepat
 - b. Suhu badan yang tinggi
 - c. Tali pusat merah dan bernanah
 - d. Kulit biru
 - e. Tidak BAK dan BAB 24 jam pertama.
6. Memandikan bayi setelah 6 jam yaitu untuk menjaga kebersihan bayi.

3.4.1 Data Perkembangan Pada Bayi Baru Lahir 6 Hari

Tanggal : 18 April 2017

Pukul : 07.30 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan mengenai ASI Eksklusif dan menghisap dengan baik, ibu mengatakan tali pusat bayi sudah putus pada hari kelima tanggal 17 April 2017.

Objektif

Keadaan umum : Baik, menangis kuat.
Gerak : Aktif kulit merah
Tali pusat : Sudah putus
Refleks isap : Baik

Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
BAK : Ada (+)
BAB : Ada (+)
Tanda vital
suhu : 36,5 °C
pernafasan : 43 x/i

Analisa

Neonatus 6 hari Normal.

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya normal
2. Memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayi yaitu tanpa memberikan tambahan makanan selama 6 bulan karena mengandung antibody komposisi yang tepat dan dapat meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi, meningkatkan kecerdasan pada bayi dan juga bermanfaat bagi ibu yaitudimana menjadi alat kontrasepsi sementara, salah satu cara menurunkan berat badan yang naik selama hamil, lebih praktis, murah dan mudah dilakukan.
3. Memandikan bayi dan menjaga suhu tubuh bayi agar tidak terjadi hipotermi dengan memakai baju dan dibungkus dengan membedong bayi, serta didekatkan dengan ibu.
4. Memberitahu ibu apabila ada kelainan atau keluhan pada bayinya agar segera datang untuk memeriksakan kembali atau ke petugas kesehatan terdekat.

3.4.2 Data Perkembangan Pada Bayi Baru Lahir 14 Hari

Tanggal : 26 April 2016

Pukul : 10.30 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan mengenai ASI Eksklusif dan mengisap

dengan baik.

Objektif

Keadaan umum : Baik menangis kuat
Gerak : Aktif kulit merah
Refleks isap : Baik
Tanda-tanda infeksi : Tidak ada (-)
BAK : Ada (+)
BAB : Ada (+)
Tanda vital :
Suhu : 36,3 °C
Pernafasan : 40 kali/menit

Analisa

Neonatus 14 hari normal.

Penatalaksanaan

1. Memberikan informed consent kepada ibu
2. Memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya normal
3. Memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayi yaitutanpa memberikan tambahan makanan.
4. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu tentang personal hygiene pada bayinya yaitu memberitahu ibu untuk memandikan bayinya setiap pagi, mengganti bajunya apabila sudah basah agar kehangatan bayi tetap terjaga, membersihkan hidung, mata, telinga dan kuku.
5. Memberitahu ibu apabila ada kelainan atau keluhan pada bayinya agarsegera datang untuk memeriksanya kembali atau ke petugas kesehatan terdekat.
6. Menganjurkan ibu untuk datang dalam pemberian imunisasi yaitu pada bulan berikutnya diberikan BCG dan Polio 1 dan selalu membawa buku KIA yang berguna sebagai panduan pemantauan tumbuh kembang bayi.

3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Ny. T di Klinik

Bersalin Junita Jl. Garu X Medan Amplas

Tanggal : 24 Mei 2017

Pukul : 14.00 WIB

Subjektif

1. Ibu mengatakan ingin menjadi akseptor KB 3 bulan, saat ini sedang menyusui dan mengatakan akan menunda kehamilannya, mengatakan hariterakhir masa nifas 42 hari yaitu tanggal 24 Mei 2017.
2. Riwayat persalinan terakhir
Tanggal persalinan : 12 April 2017
Jenis persalinan : spontan
Apakah sedang menyusui : Ya
3. Selama masa nifas belum pernah melakukan hubungan seksual dengan suaminya.

Objektif

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : baik

Tanda vital

TD : 120/80 mmHg

Pernafasan : 20 kali/menit

Nadi : 80 kali/menit

Suhu : 36,7 °C

BB : 60 kg

2. Pemeriksaan penunjang

Planotest : negative

Analisa

Ibu akseptor KB suntik 3 bulan

Penatalaksanaan

1. Memberikan informed consent kepada ibu.

2. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga tentang keadaan ibu baik.
3. Memberikan konseling tentang KB suntik 3 bulan tentang:
 - a. Keuntungan suntik KB 3 bulan yaitu sangat efektif dan cocok untuk ibu yang sedang menyusui karena tidak mengganggu proses laktasi, ibu hanya perlu ke klinik sekali dalam 3 bulan untuk mendapatkan suntik KB.
 - b. Efek samping suntik KB 3 bulan, yaitu dapat menyebabkan sakit kepala dan nyeri payudara serta peningkatan berat badan, dapat terjadi gangguan haid atau sama sekali tidak haid, efek samping ini jarang terjadi, tidak berbahaya dan cepat hilang.
4. Menjelaskan kepada ibu bagaimana cara penggunaan KB suntik 3 bulan, yaitu akan disuntikkan di daerah bokong dan akan sedikit terasa sakit. Suntikan KB 3 bulan yaitu Depo provera 3/150 mg.
5. Anjurkan ibu untuk kembali kontrol atau untuk jadwal kunjungan berikutnya yaitu tanggal 15 Agustus 2017.

BAB IV

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan penulis kepada Ny. T mulai 03 Maret 2017 sampai 24 Mei 2017 atau sejak usia kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di Klinik Bersalin Junita Jl. Garu X Medan Amplas dengan membandingkan dengan teori. Asuhan yang diberikan sebagai berikut:

4.1 Asuhan Masa Kehamilan

Asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny. T pada kehamilan 32 minggu sampai 37 minggu adalah pengkajian data dari mulai anamnesa tentang biodata, status pernikahan, keluhan utama, riwayat kesehatan ibu dan keluarga serta kegiatan sehari-hari.

Selama kehamilan ini Ny.T memeriksakan kehamilannya secara teratur. Pada Trimester I Ny. T melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 1 kali, pada Trimester II sebanyak 2 kali dan Trimester III sebanyak 4 kali. Hal ini sesuai dengan teori bahwa standar dalam melakukan ANC minimal 4 kali selama kehamilan. ANC bertujuan untuk memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu serta mengenali secara dini kelainan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil. Frekuensi ANC minimal 1 kali pada trimester pertama yaitu sebelum minggu ke 16, minimal 1 kali pada trimester kedua antara minggu ke 24- 28 dan minimal 2 kali pada trimester tiga yaitu 30-38 minggu (Kemenkes, 2013).

Saat kunjungan pada Ny. T dilakukan asuhan yaitu menimbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri), menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), pemberian tablet zat besi, test laboratorium (rutin dan khusus), tatalaksana kasus dan temu wicara (konseling).

Hasil pengukuran tinggi badan pada Ny. T adalah 153 cm, dalam hal ini tinggi badan Ny. T tidak beresiko. Menurut Kemenkes, (2014b), dimana tinggi badan pada K1 yaitu untuk mengetahui adanya faktor resiko pada ibu hamil, bila <145 cm dikategorikan faktor resiko untuk panggul sempit.

Pada penimbangan berat badan diketahui bahwa Ny. T mengalami penambahan berat badan sebesar 10 kg di akhir kehamilan 37 minggu dimana berat badan Ny. T sebelum kehamilan adalah 50 kg dan di akhir kehamilan 60 kg. Menurut Kemenkes, 2014b total penambahan berat badan selama kehamilan adalah 11,5-16 kg. Diketahui bahwa kenaikan berat badan Ny. T adalah dalam batas normal.

Pada pengukuran Tekanan Darah yang dilakukan pada Ny. T setiap kali kunjungan didapati hasil dalam batas normal dan tidak termasuk ke faktor risiko untuk kehamilan, Menurut Kemenkes 2014b bahwa pengukuran Tekanan Darah dilakukan setiap kali kunjungan dan bila TD Sistolik >140 mmHg atau Diastolik >90 mmHg, maka faktor risiko untuk hipertensi dalam kehamilan. Pada saat dilakukan pemeriksaan LILA pada Ny. T, didapati hasil 27 cm. Hal ini menunjukkan bahwa status gizi Ny. T normal dimana menurut Kemenkes, (2014b), mengatakan bahwa pengukuran LILA berguna untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK) dimana LILA <23,5 cm.

Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ) ditentukan mulai trimester ketiga untuk mengetahui adanya kelainan letak janin. Penilaian DJJ dilakukan setiap kali kunjungan mulai akhir trimester I. DJJ kurang dari 120 kali/menit atau DJJ lebih dari 160 kali/menit menunjukkan gawat janin (Kemenkes, 2014b).

Pemberian tablet zat besi (tablet tambah darah) Ny. T sudah diberikan sejak usia kehamilan 15 minggu dan Ny. T sudah merasakan manfaatnya selama ini, dimana Ny. T tidak pernah merasakan keluhan yang berarti atau tidak mengarah pada tanda bahaya. Selama kehamilan seorang ibu hamil minimal harus mendapatkan 90 tablet tambah darah (Fe), karena

sulit untuk mendapatkan zat besi dengan jumlah yang cukup dari makanan (Hani, 2011).

Pemeriksaan laboratorium seperti pemeriksaan Haemoglobin dan Protein urine dilakukan karena pada Ny. T dan hasilnya adalah Hb 11 gr% dan tidak ada protein dan reduksi urine (-). Kemudian dari hasil pengkajian riwayat Ny. T tidak ada riwayat Diabetes Melitus dan tidak ditemukan tanda-tanda yang mengarah kepada penyakit menular seksual, sehingga tidak dilakukan pemeriksaan Tes sipilis dan HIV/AIDS. Pada asuhan Ny. T dilakukan tatalaksana kasus yaitu apabila dari pemeriksaan ditemukan faktor risiko segera lakukan penatalaksanaan yang sesuai sehingga komplikasi-komplikasi yang terjadi saat kehamilan dapat dideteksi dan ditangani dengan tepat.

Pada Ny T dilakukan temu wicara yaitu konseling keadaan ibu saat kehamilan serta persiapan untuk menghadapi persalinan dan KB paskah salin.

Penulis dalam melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan trimester III pada Ny. T menemukan beberapa keluhan yang dirasakan Ny. T yaitu mengeluh sering BAK. Bila dibandingkan dengan teori keluhan ini merupakan perubahan fisiologis yang dialami oleh ibu hamil trimester III, dimana pada usia kehamilan 34 minggu ke atas, kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul dan keluhan sering kencing akan timbul karena kandung kemih akan tertekan oleh pembesaran uterus. Penulis memberikan asuhan konseling kepada ibu tentang perubahan ketidaknyamanan fisiologis yang dialami oleh ibu hamil trimester III dengan mengosongkan saat terasa ada dorongan untuk kencing, perbanyak minum pada siang hari dan membatasi minum pada malam hari (Prawirohardjo, 2014) .

Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada Ny. T dapat terlaksana dengan baik, keadaan normal. Ny. T dan keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

4.2 Asuhan Pada Persalinan

Pada usia Kehamilan 37 Ny. T dan suami datang ke klinik Junita dengan keluhan keluar cairan berwarna jernih dari kemaluan dan disertai dengan rasa mules yang jarang. Hasil pemeriksaan dalam pembukaan serviks sudah 2 cm, portio antefleksi, tipis dan lunak serta ketuban sudah pecah, dengan bagian terbawah adalah kepala UUK kanan depan, dan his jarang. Setelah Ny. T dilakukan pemeriksaan maka bidan menganjurkan untuk tirah baring miring kanan atau ke kiri agar air ketuban tidak merembes. Setelah itu, pemeriksaan dilakukan 4 jam kemudian dengan hasil bahwa pembukaan sudah 6 cm, his semakin kuat dan Ny. T merasakan nyeri pada pinggang menjalar hingga keperut. Pada kala I ini, perlengkapan ibu dan bayi sudah disiapkan. Bidan memberikan asuhan sayang ibu, sesuai dengan teori dalam asuhan sayang ibu antara lain memberi dukungan emosional, mengatur posisi nyaman mungkin bagi ibu, cukup asupan cairan dan nutrisi. Pada pukul 22.30 WIB dilakukan pemeriksaan dalam dengan pembukaan sudah 10 cm (pembukaan lengkap).

Pada kala II Ny. T his sudah semakin kuat yaitu 5 kali dalam 10 menit durasi 55 detik dan adanya dorongan untuk meneran. Tampak kepala bayi pada diameter 5-6 cm tengah membuka vulva, lalu ibu dipimpin untuk meneran. Lamanya pembukaan sampai bayi lahir ialah 30 menit. Pada pukul 23.00 wib lahirlah bayi dengan jenis kelamin perempuan segera menangis, PB 50 cm, BB 4000 gram. Bayi segera dilakukan IMD selama 1 jam. Pada teori menurut, Prawirohardjo, (2013) bahwa IMD memiliki manfaat dalam membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah terjadinya infeksi nosokomial. Pada persalinan kala II terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dimana pemotongan tali pusat dilakukan pada saat persalinan kala II,

Menurut Kemenkes, RI (2013) mengatakan bahwa pemotongan tali pusat dilakukan pada Persalinan kala III dimana dilakukan setelah disuntik oksitosin 10 unit secara IM di sepertiga paha atas bagian distal lateral.

Pada kala III melakukan manajemen aktif yaitu menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar yang diberikan pukul 23.00 WIB, yang berguna untuk pelepasan plasenta dari dinding uterus dan mencegah terjadinya perdarahan. Jika ada HIS dilakukan peregangan tali pusat terkendali dan terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta dengan adanya semburan darah, semakin lama semakin memanjang tali pusat dan uterus teraba keras. Plasenta lahir spontan pada pukul 23.15 WIB, kotiledon lengkap berjumlah 18 buah, selaput utuh dan jumlah perdarahan dalam batas normal.

Pada Kala IV yaitu kala pengawasan selama 2 jam dilakukan pemantauan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih dan jumlah perdarahan. Ibu dipantau pada 1 jam pertama setiap 15 menit sekali, dan pada jam kedua dipantau setiap 30 menit sekali. Sehingga total pemantauan pada kala IV yaitu 6 kali. Pada kala IV kondisi ibu dalam keadaan baik. Pada Ny. T kala I berlangsung \pm 8 jam, pada kala II berlangsung 30 menit, pada kala III berlangsung 15 menit dan pada kala IV berlangsung 2 jam. Menurut Kemenkes, (2013) pada Primigravida Kala I dibagi menjadi fase laten dari pembukaan 1 sampai 3 sekitar 8 jam dan fase aktif dari pembukaan 4 hingga 10 berkisar 6 jam, pada kala II primigravida berlangsung 1 jam, pada kala III yaitu dari bayi lahir hingga plasenta lahir berkisar 30 menit dan kala IV berlangsung 2 jam.

Menurut pendapat penulis sesuai dengan yang terjadi pada Ny. T dari kala I sampai kala IV waktu yang dibutuhkan sesuai dengan teori dan tidak ada komplikasi yang terjadi selama persalinan.

4.3 Asuhan Pada Masa Nifas

Pada masa nifas dilakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali yaitu pada 6 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum dan 6 minggu

post partum. Masa nifas Ny. T berlangsung dengan normal, sesuai dengan teori bahwa pada masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas yaitu untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Prawihardjo, 2014).

Kunjungan I yaitu 6 jam post partum pada Ny. T pada tanggal 13 April 2017, dimana masa involusi dan penurunan sesuai teori yaitu 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra yaitu berwarna merah dan asuhan yang dilakukan sesuai dengan teori (Prawihardjo, 2014).

Pada kunjungan II, 6 hari postpartum pada Ny T pada tanggal 18 April 2017, TFU di pertengahan pusat dan simfisis sesuai dengan teori menurut (Prawirohardjo,2014), kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea sanguilenta yaitu keluar berwarna kuning bercampur darah. Pada saat itu, ibu mengatakan merasa keadaannya semakin membaik, ibu memakan makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup, ibu juga mengatakan bahwa ASI nya lancar dan ibu menyusui dengan baik sesuai dengan kebutuhan bayi.

Pada kunjungan III 2 minggu postpartum pada Ny. T pada tanggal 26 April 2017, TFU tidak teraba lagi di atas simfisis dan lochea berwarna coklat kekuningan. Hasil pemeriksaan sesuai dengan teori menurut (Prawihardjo,2014), yaitu pada post partum 2 minggu pengeluaran lochea yaitu lochea serosa dengan warna kecoklatan atau kekuningan.

Pada Kunjungan IV, 6 minggu postpartum pada Ny. T pada tanggal 24 Mei 2017, asuhan yang diberikan adalah menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas, ibu tidak mengalami kesulitan mengurus dirinya dan bayinya. Tanda –tanda vital ibu dalam batas normal. Memberikan konseling KB secara dini untuk mencegah maupun menunda kehamilan. Ibu juga mengatakan merasa keadaannya semakin membaik, ibu memakan makanan bergizi, istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar dan ibu menyusui dengan baik sesuai dengan kebutuhan bayi.

4.4 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. T lahir pada tanggal 12 April 2017 pukul 23.00 WIB, bayi lahir spontan dan segera menangis, warna kulit kemerahan, bayi bergerak aktif, BB 4000 gram, PB 50 cm dengan jenis kelamin perempuan. Asuhan yang paling utama pada bayi baru lahir adalah menjaga agar tubuh bayi tetap dalam keadaan hangat, sehingga tidak terjadi hipotermi.

Setelah bayi lahir segera meletakkan bayi diatas perut Ny. T dan mengeringkannya. Tali pusat kemudian dijepit dengan klem dan memotongnya lalu mengganti kain dengan kain yang bersih dan kering dan melakukan pelaksanaan IMD bayi diletakkan tengkurap di dada ibu dengan kulit bersentuhan langsung ke kulit ibu.

Sebagai upaya profilaksis bayi harus diberikan salep mata dan vitamin K. Pada bayi Ny. T diberikan salep mata karena bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir dan vitamin K diberikan 1 jam setelah melakukan IMD yaitu untuk mencegah perdarahan.

Setelah 6 jam bayi lahir, asuhan yang diberikan yaitu memandikan bayi dengan air hangat dan sabun, melakukan perawatan tali pusat dimana tali pusat dibungkus dengan kassa steril, membedong bayi untuk menjaga kehangatan bayi, segera mengganti popok dan pakaian bayi saat BAB dan BAK, memberikan bayi pada ibu untuk menyusukan bayinya dan memberikan setiap 2 jam, atau jika bayinya menangis. Bayi baru lahir jangan langsung dimandikan, bayi boleh dimandikan 6 jam setelah lahir (Sondakh, 2013).

Pada hari kedua, ibu dan bayi sudah diperbolehkan pulang dan bayi mendapat imunisasi Hb 0 di paha kanan. Imunisasi diberikan saat bayi usia 0-7 hari yang disuntikkan dipaha secara IM (Rukiyah, 2013).

Pada kunjungan kedua yaitu hari ke-6, asuhan yang diberikan yaitu memandikan bayi, membersihkan pusat dimana tali pusat telah putus pada

hari ke- 5, menjaga kehangatan tubuh bayi. Bayi menyusui dengan kuat dan tidak ada kesulitan saat menyusui. Menurut Saifuddin (2013), yang dilakukan pada kunjungan neonatal ke-2 yaitu jaga kehangatan bayi, berikan ASI Eksklusif, cegah infeksi dan rawat tali pusat.

Selanjutnya dilakukan pemantauan yaitu pada kunjungan ketiga bersamaan dengan kunjungan nifas pada hari ke-14 yaitu bayi tetap diberi ASI Eksklusif dan belum diberikan makanan yang lain, bayi menyusui kuat, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tanda-tanda bahaya yang terlibat pada bayi dan berat badan semakin meningkat. Bayi akan di imunisasi BCG pada bulan berikutnya, sesuai dengan teori bahwa Imunisasi BCG diberi pada usia 1-2 bulan (Sondakh, 2013).

Penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada bayi dari kunjungan neonatal ke- 1, kunjungan neonatal ke-2 dan kunjungan neonatal ke-3 terpantau berjalan dengan normal, tidak ditemukan penyulit pada bayi, tidak terjadi ikterus, tidak terdapat kesulitan saat menyusui.

4.5 Asuhan Pada Keluarga Berencana

Pada tanggal 24 Mei 2017, masa nifas Ny. T selama 6 minggu sudah selesai. Saat kunjungan minggu ke-6 Ny. T diberikan konseling untuk pemakaian KB yang akan dipergunakan untuk menjarangkan anak. Ibu menginginkan menggunakan kontrasepsi yang tidak mengganggu ASI. Berdasarkan hal tersebut, penulis menyarankan dan memberi konseling kepada Ny. T untuk memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan Ny. T seperti AKBK (Implant) dan KB Suntik 3 bulan.

AKBK atau implant jenis jadena merupakan metode kontrasepsi dengan cara memasukkan 2 batang susuk KB yang berukuran sebesar korek api di bawah ulit lengan atas. Keuntungan dari implant yaitu tidak mengganggu produksi ASI dan kerugiannya yaitu dapat menyebabkan nyeri payudara (Moegni,2013).

Kb suntik 3 bulan merupakan alat kontrasepsi yang sangat efektif, aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat rata-rata 4 bulan, cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI. Adapun keuntungan KB suntik 3 bulan seperti efektifitas tinggi, pencegahan kehamilan, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping, dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai perimenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul (Moegni, 2013).

Kerugian suntik KB 3 bulan yaitu siklus haid memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur, tidak haid sama sekali, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut, permasalahan berat badan, terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan) (Moegni, 2013).

Dari beberapa metode yang dijelaskan tentang macam-macam alat kontrasepsi Ny T ingin menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan saja, karena lebih praktis dan tidak mengganggu pemberian ASI. Namun Ny. T akan melakukan konsultasi dengan suaminya.

Pada Ny. T asuhan KB diberikan pada tanggal 24 Mei 2017 dan melakukan suntikan KB 3 bulan progestin yang disuntikkan di bokong secara IM dari SIA dan coxycyis. Setelah dilakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan, memberitahu ibu tanggal kunjungan kembali untuk penyuntikan 3 bulan kemudian yaitu pada tanggal 15 Agustus 2017. Menganjurkan ibu untuk tidak lupa datang kembali melakukan penyuntikan ulang pada tanggal yang sudah ditentukan baik dalam keadaan haid ataupun tidak haid. Apabila ada keluhan ibu boleh datang kembali ke klinik.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil asuhan yang diberikan pada Ny. T dari masa hamil trimester III, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Asuhan *antenatal care* yang diberikan kepada Ny.T pada usia kehamilan 32 minggu sampai 37 minggu sesuai dengan kebijakan program pelayanan asuhan standart minimal 10 T. Ibu dalam kondisi baik dan tidak ditemukan penyulit-penyulit selama kehamilan.
2. Asuhan *intranatal care* pada Ny.T dari kala I sampai kala IV dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal. Bayi lahir dengan normal tanpa ada penyulit maupun komplikasi.
3. Asuhan kebidanan pada ibu nifas dilakukan sebanyak 4 kali dengan tujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah dan mendeteksi, serta memberikan pemecahan masalah yang terjadi. Selama memberikan asuhan kebidanan pada Ny. T tidak ditemukan adanya masalah atau komplikasi.
4. Asuhan bayi baru lahir Ny. T yang dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan yaitu kunjungan 6-48 jam, kunjungan 3-7 hari dan kunjungan 8-28 hari *post natal* dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada bayi Ny T.
5. Asuhan keluarga berencana pada Ny. T adalah Ny. T memilih untuk melakukan KB suntik 3 bulan setelah mendapat penjelasan tentang metode kontrasepsi yang cocok untuk ibu menyusui. Ia ingin menggunakan kontrasepsi yang tidak mengganggu proses menyusui karena ia ingin memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya sampai bayinya berusia 6 bulan.

5.2 Saran

a. Untuk Institusi Pendidikan

Memperluas area lahan praktek di lapangan sehingga diharapkan mahasiswa dapat memperbanyak pengalaman dalam menangani berbagai kasus dalam kebidanan.

b. Untuk Bidan Praktek Mandiri

Diharapkan Klinik Bersalin dapat mempertahankan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien selama ini. Pelayanan harus terus ditingkatkan dalam upaya menurunkan angka kematian dan kesakitan pada ibu hamil dan bayi. Karena masalah kesehatan khususnya ibu hamil adalah tanggung jawab tenaga kesehatan khususnya bidan dan dapat menerapkan asuhan *continuity of care* pada setiap ibu hamil sampai KB.

c. Untuk Klien

Diharapkan asuhan yang telah diberikan penulis secara *continuity of care* menjadi masukan dan pembelajaran sehingga klien lebih mempersiapkan untuk kehamilan selanjutnya dan sebagai penyalur informasi kepada ibu-ibu hamil disekitarnya.

d. Untuk penulis selanjutnya

Diharapkan kepada penulis selanjutnya dapat lebih dalam lagi dalam melakukan asuhan kebidanan dengan mengaplikasikan teori tentang asuhan kebidanan dalam pelaksanaan asuhan di lapangan sepanjang pelaksanaan *continuity of care*.

DAFTAR PUSTAKA

- Balitbangkes, 2013. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. (diakses pukul 10.31 AM 24 Februari 2017)
- Dinkes Provsu. 2013. Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2013. (diakses 01 Maret 2017)
- _____, 2014. Profil kesehatan profil Sumatra utara. SUDA-BPS Sumatera Utara (diakses Pukul 10.47 AM 24 februari 2017)
- Hani, U, 2011. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis. Jakarta : Salemba Medika
- Hutahaean, S.2013. Perawatan Antenatal. Jakarta : Salemba Medika.
- Kemendes ,2014. Profil Kesehatan Indonesia 2014. (diakses pukul 09.45 AM 24 Februari 2017)
- Kesehatan dalam kerangka Sustainable Development Goals (SDGs). Jakarta: Rakorkop Kementerian Kesehatan RI (diakses pukul. 15.46 PM 16 Februari 2017).
- Lockhart, A., dkk. 2014. Asuhan Kebidanan Masa Nifas Fisiologis dan Patologis. Tangerang Selatan : BINAPURA AKSARA
- Mandriwati, Gusti Ayu dan Ariani, Nia Wayan, dkk. 2017. Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi. Jakarta: EGC.
- Manguji , B., dkk. Asuhan Kebidanan 7 Langkah Soap. Jakarta : EGC
- Moegni , E. M, 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Jakarta : Kemenkes, RI.
- Mulati, Erna. 2015. Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak Continuum Of Carelife Cycle. Jakarta: Pusdiklatnakes.
- Pantiawati ,I., 2015. Asuhan Kebidanan I (Kehamilan). Yogyakarta : Nuha Medika
- Prawirohardjo, S. 2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Bina Pustaka.
- Purwoastuti , E., dan E. S. Walyani. 2015. Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

- Rohani, R. Saswita, dan Marisah. 2014. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan. Jakarta: Salemba Medika.
- Rukiyah, A. Y. 2013. Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita. Jakarta : Trans Info Media
- Saifuddin, 2013. Ilmu Kebidanan. Jilid IV. Jakarta: Nusa Pustaka
- Saleha, Sitti. 2013. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Jakarta: Salemba Medika
- Setiyaningrum, E., dan Z. B. Aziz. 2014. Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi. Jakarta: TIM
- Sondakh, 2013. Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir. Jakarta: Erlangga
- Walyani, E. S., dan Endang, 2015. Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- WHO.2015. Trends in Maternal Mortality 1990 to 2015. (diakses pukul. 14. 12 PM 10 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 /2017 31 Januari 2017
Lampiran -
Perihal Permohonan izin melakukan praktik
Asuhan Kebidanan dalam rangka
penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA).

Kepada Yth
Pimpinan Klinik /Rumah Bersalin
.. Junita Br. Marpaung Am. Keb ..
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 : Septini Hasugian
NIM : 207524114
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



Betty Marsulij SS, MKeb
NIP. 196608191994032001



KLINIK JUNITA BR MARPAUNG

Jl. Garu X Kel. Harjosari I Kec. Medan Amplas

Kepada Yth

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Medan Jurusan D-III Kebidanan Medan

Di-

Tempat

Yang Bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Junita Br. Marpaung

Jabatan : Pimpinan Klinik Marpaung

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama Lengkap : Septini.Hasugian

NIM : P07524114114

Semester/ Tahun Akademik : VI/ 2016-2017

Benar nama tersebut tanggal 31 Januari 2017 telah mengajukan permohonan dan saya menyetujui untuk melakukan praktik asuhan kebidanan di Klinik Marpaung dan dokumentasi praktik kebidanan tersebut adalah merupakan content/isi dari sebuah Laporan Tugas Akhir.

Demikian surat keterangan ini diberikan kami ucapkan terimakasih.

Pimpinan Klinik Marpaung



Junita Br. Marpaung

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBJEK

Sehubungan dengan Laporan Tugas Akhir (LTA), yang akan saya lakukan secara berkesinambungan (*Continuity Care*) yaitu memberikan Asuhan Kebidanan 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 Bayi Baru Lahir (KN 1, KN 2, KN 3)
4. Asuhan pada masa nifas minimal 3 kali (6 jam, 6 hari, 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 atau alat KB.

Kegiatan ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan dari Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Mdan. Saya sangat mengharapkan kesediaan serta partisipasi ibu untuk menjadi subjek dalam LTA dengan senang hati dan suka rela. Ibu berhak mendapatkan asuhan kebidanan selama kehamilan sampai nifas selama proses yang berjalan fisiologi.

Medan, 31 Januari



Septini Hasugian

INFORMED CONSENT MENJADI OBJEK PENELITIAN

Nama : Ny. T
Umur : 23 tahun
Suku : Batak Toba
Agama : Kristen
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jl.Garu VIII Medan Amplas
No. HP : 082370173198

Dengan ini suka rela bersedia menyatakan, untuk berpartisipasi menjadi subjek Laporan Tugas Akhir (LTA) tanpa paksaan dari pihak manapun dan menerima asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity Care*) yang dilakukan oleh mahasiswi :

Nama : Septini Hasugian
NIM : P07524114114
Semester/T.A : VI/2016-2017

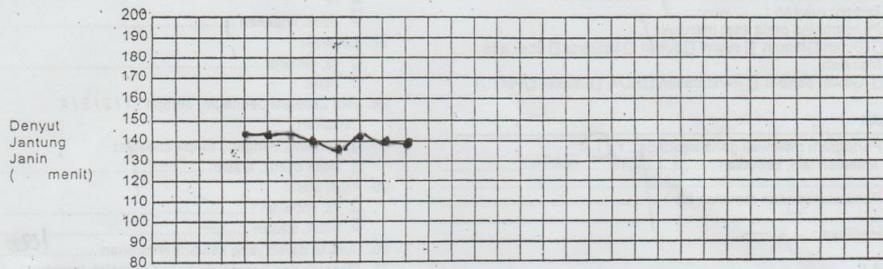
Medan,31 Januari 2017



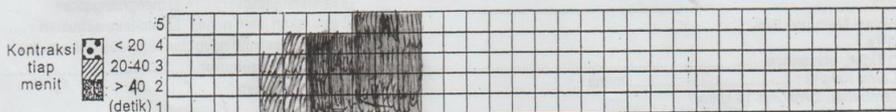
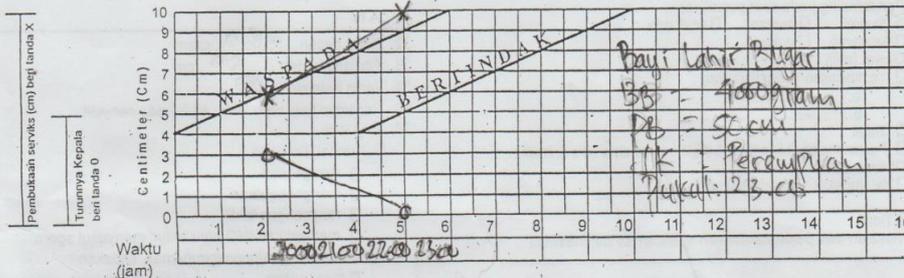
Tiurbeliana

PARTOGRAF

No. Register: Nama Ibu: NY-T Umur: 23 G: II P: I A: 0
 No. Puskesmas: Tanggal: 12 April 2017 Jam: 16.00
 Ketuban Pecah sejak jam 15.30 Mules sejak jam 14.00

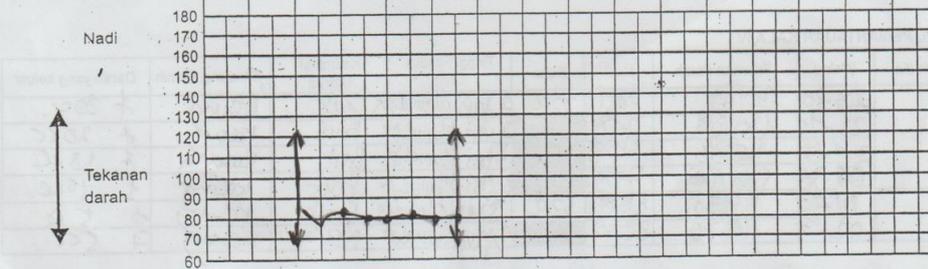


Air ketuban penyusupan: 1 0



Oksitosin U/L tetes/menit:

Obat dan Cairan IV:



Suhu °C: 36.0 36.0

Urin: Protein Aseton Volume 60 50

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal 12 April 2017
2. Nama Bidan
3. Tempat persalinan
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya
4. Alamat tempat persalinan A. Ganti Medan Anyelas
5. Catatan : rujuk, kala: I/II/III/IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan teman suami dukun keluarga tidak ada
9. Masalah
 - Gawat darurat Pendarahan HDK Infeksi PMTCT

KALA I

10. Partogram melewati garis waspada : Ya
11. Masalah lain, sebutkan :
12. Penatalaksanaan masalah tsb :
13. Hasilnya :

KALA II

14. Episiotomi :
 - Ya, indikasi
 - Tidak
15. Pendamping pada saat persalinan
 - Suami teman tidak ada
 - keluarga dukun
16. Gawat janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
 - Tidak
 - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil :
17. Distosia bahu
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 - Tidak
18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya :

KALA III

19. Inisiasi Menyusui Dini
 - Ya
 - Tidak, alasannya
20. Lama Kala III : menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : Menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
22. Penjepitan tali pusat Menit setelah bayi lahir
23. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
 - Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan

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

KALA IV

32. Berat badan gram
33. Panjang badan cm
34. Jenis Kelamin : L P
35. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
36. Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengerikan
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - memastikan IMD atau baluri menyusui segera
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengerikan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bebaskan jalan napas lain-lain, sebutkan :
 - pakaian/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotemi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
37. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
38. 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	23:30	110/80	98	37.0	2 jari dibawah	Duk	Kosong	+ 20cc
	23:40	110/80	97	37.0	2 jari dibawah	Duk	Kosong	+ 20cc
	24:15	110/80	97	37.0	2 jari dibawah	Duk	Kosong	+ 18cc
	01:30	110/80	97	37.0	2 jari dibawah	Duk	Kosong	+ 10cc
2	01:45	110/80	97	37.0	3 jari dibawah	Duk	Kosong	+ 5cc
	02:00	110/80	97	37.0	3 jari dibawah	Duk	Kosong	+ 5cc

Halaman Belakang Partograf

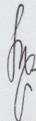
BUKTI PERSETUJUAN PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : SEPTINI HASUGIAN
NIM : P07524114114
TANGGAL UJIAN : 17 JULI 2017
JUDUL PROPOSAL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY T DARI
MASA HAMIL SAMPAI DENGAN
KELUARGA BERENCANA DI KLINIK
JUNITA MARPAUNG MEDAN AMPLAS

No	Nama Penguji	Tanggal Persetujuan	Tanda Tangan
1.	Sartini Bangun, Spd, M.Kes (Ketua Penguji)	27 - Juli . 2017	
2.	Lusiana Gultom, SST, M.Kes (Anggota Penguji)	31 - Juli - 2017	
3.	Dodoh Khodijah, SST, M.PH (Pembimbing Utama)	31 - Juli 2017	
4.	Arihta Sembiring, SST, M.kes (Pembimbing Pendamping)	28 - Juli . 2017 .	

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Kebidanan Medan



(Suryani, SST, M.Kes)

NIP. 19651112 199203 2002

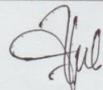


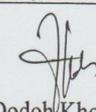
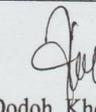
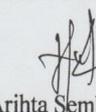
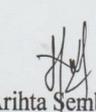
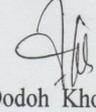
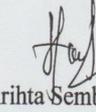
KARTU BIMBINGAN LTA



NAMA MAHASISWA : SEPTINI HASUGIAN
NIM : P07524114114
KELAS : III-C
JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA
NY. T MASA HAMIL SAMPAI
KELUARGA BERENCANA
DIKLINIK JUNITA MARPAUNG
MEDAN AMPLAS TAHUN 2017

PEMBIMBING UTAMA : DODOH KHODIJAH, SST,M.PH
PEMBIMBING PENDAMPING: ARIHTA SEMBIRING, SST,M.Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Hasil	Paraf
1	27-01-2017	Konsul BAB I sesuai dengan kondisi pasien (continuity of care)	Baca buku panduan, Bawa pasien	 Dodoh Khodijah SST,M.PH
2	10-02-2017 Jum'at	Konsul BAB I Acc pasien TM III	Perbaiki data dengan sumber yang terpercaya	 Dodoh Khodijah SST,M.PH
3	27-02-2017	Refisi BAB I	Teknik penulisan diperbaiki.	

				 Dodoh Khodijah SST,M.PH
4	03-03-2017	ANC pasien TM III	Lebih ditingkatkan pemeriksaan ANC	 Dodoh Khodijah SST,M.PH
5	07-03-2017	Konsul BAB II dan BAB III	Sesuai dengan panduan LTA	 Dodoh Khodijah SST,M.PH
6	14-03-2017	Perbaikan BAB I, II, III	Perbaiki data yang sesuai dengan teori	 Arihta Sembiring SST,M.Kes
7	04-04-2017	Konsul BAB I,II,III	Sesuai penulisan dengan panduan LTA	 Arihta Sembiring SST,M.Kes
8	06-04-2017	Acc proposal	Maju Proposal	 Dodoh Khodijah SST,M.PH
9	06-04-2017	Acc Proposal	Maju Proposal	 Arihta Sembiring SST,M.Kes
10	07-05-2017	Refisi Proposal	Perbaiki Data sesuai dengan teori.	

				 Sartini Bangun Spd,M.Kes
11	07-06-2017	Refisi Proposal	Perbaiki data sesuai dengan teori	 Lusiana Gultom SST,M.Kes
12	07-06-2017	Refisi proposal	Sesuaikan penulisan dengan panduan LTA	 Arihta Sembiring SST,M.Kes
13	08-06-2017	Acc proposal	Acc	 Sartini Bangun Spd.M.Kes
14	08-06-2017	Acc proposal	Acc	 Lusiana Gultom SST,M.Kes
15	09-06-2017	Acc proposal	Acc	 Arihta Sembiring SST,M.Kes
16	13-06-2017	Konsul LTA BAB III, IV	Perbaiki sesuaikan dengan teori	 Dodoh Khodijah SST,M.PH
17	13-06-2017	Konsul LTA	Perbaiki Penulisan	

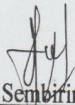
				 Sartini Bangun Spd.M.Kes
25	28-07-2017	Acc LTA	Acc	 Lusiana Gultom SST,M.Kes
26	28-07-2017	Acc LTA	Acc	 Arihta Sembiring SST,M.Kes
27	01-08-2017	Acc LTA	Acc	 Dodoh Khodijah SST,M.PH

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Pendamping



(Dodoh Khodijah SST,M.PH)
NIP. 197704062002122003



(Arihta Sembiring SST,M.Kes)
NIP.197002131998032001



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN



PRESENSI
UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
TAHUN AKADEMIK 2016-2017

Tanggal Ujian : 17-07-2017
Mahasiswa : Septini Hasugian

No.	Nama Mahasiswa	NIM	Tanda Tangan
1.	Fukes Hariya Fitri	P07524114008	<i>[Signature]</i>
2.	Sari Purnama Dewi	P07524114119	<i>[Signature]</i>
3.	Nia Azrina	P07524114069	<i>[Signature]</i>
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

Medan, 2017

Nama Penguji	Tanda Tangan
1. Sartini Barqum Spt.Mkes	<i>[Signature]</i>
2. Lusiana. Gultom Sst.Mkes	<i>[Signature]</i>
3. Aninta Sembiring Sst.Mkes	<i>[Signature]</i>
4. Dedi Khadijah Sst.MPH	<i>[Signature]</i>

DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. Data Pribadi

Nama : Septini Hasugian
Tempat/tanggal lahir : Tigalingga, 11 September 1995
Jenis Kelamin : Perempuan
Golongan Darah : B
Alamat : Jl. Pendidikan Komplek SMA.N.1.Tigalingga
Agama : Kristen Protestan
Status : Belum menikah
Anak Ke : 2 dari 4 bersaudara
Nama Saudara Kandung : Vrishan Abri Hasugian
Michael Roga Hasugian
Olivia Nola Hasugian
NO HP : 082370218137
E-mail : septinihasugian95@gmail.com

II. Data Orang Tua

Nama Ayah : Valentin Hasugian
Nama Ibu : Alm. Prestiannna Hutapea
Pekerjaan Ayah : PNS
Pekerjaan Ibu : Petani
Alamat : Jl.Pendidikan komplek SMA.N.1.Tigalingga

III. Riwayat Pendidikan

2002-2008 : SD. Barisan Tigor
2008-2011 : SMP N 1 Tigalingga
2011-2014 : SMA N 1 Tigalingga
2014-2017 : Poltekkes Kemenkes RI Medan Prodi D-III
Kebidanan Medan

				 Arihta Sembiring SST,M.Kes
18	10-07-2017	Perbaikan LTA	Acc LTA	 Dodoh Khodijah SST,M.PH
19	11-07-2017	Acc LTA	Acc LTA	 Arihta Sembiring SST,M.Kes
20	17-07-2017	Maju sidang LTA	Seminar hasil LTA	 Dodoh Khodijah SST,M.PH
21	17-07-2017	Maju sidang LTA	Seminar hasil LTA	 Arihta Sembiring SST,M.Kes
22	25-07-2017	Perbaikan LTA BAE II, dan III	Sesuaikan data dengan teori	 Sartini Bangun Spd.M.Kes
23	25-07-2017	Perbaikan LTA	Sesuaikan penulisan dengan panduan	 Lusian Gultom SST,M.Kes
24	27-07-2017	Acc LTA	Acc	