

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.D MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR SAMPAI
MENJADI AKSEPTOR KB DI BIDAN PRAKTEK
MANDIRI Y.H KOTA PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

MURNI INDRIYANI PURBA
NIM. P0.73.24.2.16.029

**K E M E N T E R I A N K E S E H A T A N R I
P O L I T E K N I K K E S E H A T A N M E D A N
P R O G R A M S T U D I D - I I I K E B I D A N A N
P E M A T A N G S I A N T A R
T A H U N 2 0 1 9**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.D MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR SAMPAI
MENJADI AKSEPTOR KB DI BIDAN PRAKTEK
MANDIRI Y.H KOTA PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi D.III Kebidanan Pematangsiantar
Poltekkes Kemenkes RI Medan



Disusun Oleh :

MURNI INDRIYANI PURBA
NIM. P0.73.24.2.16.029

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR
TAHUN 2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR SAMPAI
MENJADI AKSEPTOR KB DI BIDAN PRAKTEK
MANDIRI Y.H KOTA PEMATANG SIANTAR**

NAMA : MURNI INDRIYANI PURBA

NIM : P0.73.24.2.16.029

**Proposal Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan
Pada Ujian Sidang Proposal Laporan Tugas Akhir**

Pembimbing Utama



**Renny Sinaga, S.Si.T. M.Kes
NIP. 197310302001122001**

Pembimbing Pendamping

**Dr. Dame E. Simangunsong, M.kes
NIP.197009021993032002**

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

**Tengku Sri Wahyuni, S.SiT, M.Keb
NIP. 197404242001122002**

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.D MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR SAMPAI
MENJADI AKSEPTOR KB DI BIDAN PRAKTEK
MANDIRI Y.H KOTA PEMATANG SIANTAR**

NAMA : MURNI INDRIYANI PURBA

NIM : P0.73.24.2.16.029

Proposal Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Uji Pada Seminar Proposal
Laporan Tugas Akhir Poltekkes Kemenkes Medan
Program Studi Kebidanan Pematangsiantar

Penguji I

Penguji II

Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb
NIP.197404242001122002

Safrina Daulay, SST, MPH
NIP. 196208221997032001

Ketua Penguji



Renny Sinaga S.Si.T, M.Kes
NIP. 197310302001122001

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

Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T. M.Keb
NIP. 197404242001122002

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR, 24 MEI 2019

MURNI INDRIYANI PURBA

Asuhan Kebidanan Pada Ny. D Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Sampai Menjadi Akseptor KB Di Bidan Praktek Mandiri Y.H Kota Pematangsiantar

ABSTRAK

Latar belakang: Pengawasan masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sangat dibutuhkan untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu. Asuhan yang berkelanjutan (continuity of care) adalah salah satu upaya untuk meningkatkan kesehatan dalam masa hamil sampai keluarga berencana.

Tujuan: Untuk menerapkan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB sesuai dengan standar asuhan dengan menggunakan manajemen kebidanan.

Metode: Asuhan kebidanan yang berkelanjutan dan pendokumentasian dengan manajemen SOAP.

Hasil: Setelah dilakukan asuhan kebidanan kepada Ny. D terdapat masalah kehamilan dengan anemia ringan sehingga merasa mudah lelah, namun sudah diatasi dengan perbaikan pola nutrisi kehamilan dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi yang mengandung zat besi. Proses persalinan bayi lahir spontan dengan BB 3000 gram, PB 50 cm, *apgar score* 8/10, dengan jenis kelamin Perempuan. Asuhan pada BBL diberikan sesuai kebutuhan dan tidak ada ditemukan tanda bahaya maupun komplikasi pada bayi. Masa nifas telah diinformasikan tentang penggunaan kontrasepsi, ibu memutuskan untuk menjadi akseptor KB implan.

Saran: Pada kasus ini Ny. D umur 26 tahun dengan anemia ringan, Ibu dianjurkan mengkonsumsi makanan bergizi, tablet Fe dan menjadi akseptor KB.

Kata kunci : Asuhan kebidanan berkelanjutan, Anemia, KB.

POLYTECNIC MINISTRY OF HEALTH MEDAN
MIDWIFERY OF STUDY PROGRAM IN PEMATANGSIANTAR
CASE REPORT, 24th MAY 2019

MURNI INDRIYANI PURBA

Midwifery care in Ms. D in pregnancy period, maternity, postnatal, newborn baby, and become acceptor of family planning at Y.H midwife clinic's on Pematangsiantar

ABSTRACT

Back ground of problems: *The supervision of pregnancy period, maternity, newborn baby, and family planning are urgently needed to reduce the maternal mortality and pain. Continuity of care is one of the effects to improve health during pregnancy until family planning.*

Purpose: *To implement comprehensive midwifery care for pregnant women, maternity, postnatal, newborn baby and family planning in accordance with the standards of care using midwifery management.*

Method: *Continuity midwifery care and documentation by SOAP management.*

Result: *After midwifery care to Mrs. D, there was pregnancy problem with mild anemia that made mother felt tired easily, but it has been overcome by improving the nutritional pattern of pregnancy by consuming nutritious foods that contain iron. The baby was born naturally with the weight of 3000 gr, the length of 50 cm, apgar score 8/10 with woman gender. Care on a newborn baby given according to the needs of baby's. During postnatal has been informed about the use of contraception, The patient decided to become acceptor family planning implant.*

Suggestion: *The case of Mrs. D 26 years old with mild anemia. The patient is recommended to consume nutritious foods, Fe tablet, and be acceptor family planning.*

Keywords: *Continuity of Care, Anemia, Family Planning.*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya laporan tugas akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Masa Hamil Sampai dengan Akseptor KB pada Ny. D di Bidan Praktek Mandiri Y.H Kota Pematangsiantar”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Medan.

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

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M. Kes Direktur Poltekkes RI Medan.
2. Ibu Betty Mangkuji, SST, M. Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematang Siantar Poltekkes Kemenkes RI Medan.
4. Ibu Renny Sinaga, S.Si.T, M.Kes selaku pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan.
5. Ibu Dr. Dame Evalina Simangunsong, SKM, M.Kes selaku pembimbing Pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
6. Ibu Bidan Y.H yang telah memberikan fasilitasi dan bimbingan untuk pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ny. D.
7. Ny. D dan keluarga atas ketersediaan dan kerjasamanya yang baik.
8. Orangtua terkasih, kakak, dan adik-adikku atas cinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga proposal tugas akhir ini selesai pada waktunya.
9. Teman seangkatan dan pihak-pihak yang terkait yang banyak membantu dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

Penulis menyadari bahwa laporan tugas akhir ini masih banyak kekurangan baik penulisan bahasa , susunan dan isi jauh dari kata sempurna, maka penulis mengharapkan kritik atau saran demi kesempurnaan laporan tugas akhir.

Semoga segala bantuan dan dukungan serta kebaikan yang penulis terima dari semua pihak mendapat berkat dari Tuhan Yang Maha Esa.

Semoga isi dan makna dari penelitian ini dapat bermanfaat bagi pembaca akhir kata penulis mengucapkan terimakasih.

Pematangsiantar, Mei 2019

Penulis,



MURNI INDRIYANI PURBA

NIM. P0.73.24.2.16.029

DAFTAR ISI

Halaman

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL.....	iv
DAFTAR LAMPIRAN	v
DAFTAR SINGKATAN.....	vi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan.....	2
1.3. Tujuan.....	2
1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan.....	2
1.5. Manfaat.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Asuhan Kebidanan	4
2.2 Kehamilan	7
2.3 Persalinan	25
2.4 Masa Nifas	43
2.5 Bayi Baru Lahir	47
2.5 Keluarga Berencana.....	53
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN.....	59
3.1 Asuhan Kehamilan	59
3.2 Asuhan Persalinan	68
3.3 Asuhan Masa Nifas	73
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	76
3.5 Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB	80
BAB IV PEMBAHASAN	83
4.1 Kehamilan	83
4.2 Persalinan	83
4.3 Masa Nifas	84
4.4 Bayi Baru Lahir	85
4.5 Keluarga Berencana	85
BAB V PENUTUP	87
5.1 Kesimpulan	87
5.2 Saran.....	88
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan	13
Tabel 2.2	Penambahan berat badan selama kehamilan	13
Tabel 2.3	Pengukuran tinggi fundus uteri	23
Tabel 2.4	Jadwal Pemberian TT.....	24
Tabel 2.5	Lama Persalinan	33
Tabel 2.6	Involusi Uterus	50
Tabel 2.7	Jadwal kunjungan pada ibu dalam masa nifas	52
Tabel 2.8	Nilai APGAR	54
Tabel 2.9	Durasi kebutuhan tidur	56
Tabel 3.1	Nilai Apgar Bayi Ny.D.....	86

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kartu bimbingan LTA
- Lampiran 2 : Lembar Pernyataan Persetujuan Pasien (*Informed Consent*)
- Lampiran 3 : Partograf Persalinan
- Lampiran 4 : Sidik kaki bayi dan sidik jari jempol ibu
- Lampiran 5 : Kartu Peserta Akseptor Kb
- Lampiran 6 : Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
APGAR	: <i>Appearance color, Pulse, Grimace, Activity, Respiration</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BBL	: Bayi Baru Lahir
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
Hb	: <i>Haemoglobin</i>
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KG	: Kilogram
KH	: Kelahiran Hidup
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
MOU	: <i>Memorandum Of Understanding</i>
PH	: Personal Hygiene
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PX	: <i>Processus Xiphoides</i>
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
SDM	: Sumber Daya Manusia
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
TTV	: Tanda-tanda Vital
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
Vit.K	: Vitamin K
WUS	: Wanita Usia Subur



POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2013 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia 210 per 100.000 kelahiran hidup, AKI di negara berkembang 230 per 100.000 kelahiran hidup dan AKI di negara maju 16 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Asia Timur 33 per 100.000 kelahiran hidup, Asia Selatan 190 per 100.000 kelahiran hidup, Asia Tenggara 140 per 100.000 kelahiran hidup dan Asia Barat 74 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Tahun 2013 AKI di Indonesia mencapai 190 per 100.000 kelahiran hidup. Bila dibandingkan dengan Malaysia, Filipina dan Singapura, angka tersebut lebih besar dibandingkan dengan angka dari negara – negara tersebut. Dimana AKI Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 120 per 100.000 kelahiran hidup dan Singapura 6 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Salah satu penyebab kematian pada ibu hamil adalah anemia dalam kehamilan. Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat, dan pengaruhnya sangat besar terhadap sumber daya manusia. Anemia kehamilan disebut “*potential danger to mother and child*” (potensi membahayakan ibu dan anak). karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan. Kejadian anemia kehamilan berkisar antara 20 dan 89 % dengan menetapkan Hb 11 gr % sebagai dasarnya (Manuaba dkk, 2014).

Berdasarkan uraian tersebut di atas maka saya tertarik melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa interval, perawatan bayi baru lahir serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB di rumah Ny. D dan di PMB Y.H kota Pematangsiantar 2019.

1.2 Identifikasi Masalah

Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. D umur 26 tahun GI P0 A0 dilakukan secara berkelanjutan (*continuity of care*) yang fisiologis mulai dari kehamilan trimester I sampai trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus dan akseptor KB.

1.3 Tujuan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

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

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil
2. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin.
3. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas.
4. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.
5. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana (KB)
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan metode SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, Perencanaan).

1.4 Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. D masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan pada Ny. D dilakukan di PMB Y.H Pematangsiantar dari masa hamil dan KB di rumah Ny.D Jl.d.i.panjaitan Gg.Kencur no. 4

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* pada Ny. D yaitu mulai bulan Juli 2018 sampai dengan bulan April 2019.

1.5 Manfaat Penulisan

1.5.1 Bagi Teoritis

Sebagai bahan evaluasi institusi terhadap kemampuan mahasiswa dalam melaksanakan asuhan berkelanjutan, kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB dan sebagai bahan bacaan dan motivasi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan terhadap pelayanan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan sebagai salah satu menurunkan angka mortalitas dan morbiditas ibu dan anak.

1.5.2 Manfaat Praktis

Dapat mempraktekkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB dan dapat dijadikan sebagai acuan untuk mutu pelayanan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif.



POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah aktivitas atau intervensi yang dilaksanakan oleh bidan kepada klien, yang mempunyai kebutuhan atau permasalahan, khususnya dalam KIA atau KB (Asrinah dkk, 2017).

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi, kegiatan dan tanggungjawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan dan/atau masalah kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan keluarga berencana termasuk kesehatan reproduksi perempuan serta pelayanan kesehatan masyarakat.

2.1.1 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

a. Pengertian Pendokumentasian

Pendokumentasian adalah suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan. Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP. Dalam metode SOAP, S adalah data *subjektif*, O adalah data *objektif*, A adalah *analisis/assessment* dan P adalah *planning*. Merupakan catatan yang sederhana, jelas, logis dan singkat.

b. Standar Asuhan Kebidanan Menurut Kepmenkes RI No 938/ Menkes/ 2007

Standar asuhan kebidanan adalah acuan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan.

Standar I : Pengkajian

a) Pernyataan standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b) Kriteria pengkajian

1. Data tepat, akurat, dan lengkap
2. Terdiri dari data subjektif (hasil anamneses; biodata, keluhan utama, riwayat *obstetric*, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
3. Data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi, dan pemeriksaan penunjang).

Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

1. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
2. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
3. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Standar III : Perencanaan

a) Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan

b) Kriteria perencanaan

1. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
2. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
3. Mempertimbangkan kondisi psikologis sosial budaya klien/keluarga
4. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien

5. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada

Standar IV : Implementasi

a) Pernyataan standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya *promotif, preventif, kuratif* dan *rehabilitatif*. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

b) Kriteria evaluasi

1. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
2. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien atau keluarganya (*informed consent*)
3. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*
4. Melibatkan klien atau pasien dalam setiap tindakan
5. Menjaga privacy klien/pasien
6. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
7. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
8. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
9. Melakukan tindakan sesuai standar
10. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

Standar V : Evaluasi

a) Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan

b) Kriteria hasil

1. Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
2. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada keluarga

3. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
4. Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien

Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

a) Pernyataan standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan

b) Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

1. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS (Kartu Menuju Sehat/KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)/status pasien)
2. Ditulis dalam bentuk catatan pengembangan SOAP
3. S adalah data *subjektif*, mencatat hasil anamnesa
4. O adalah data *objektif*, mencatat hasil pemeriksaan
5. A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
6. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan

2.2 Kehamilan

2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi 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 lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2016).

b. Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis pada ibu hamil trimester I, II, III

a) Sistem reproduksi

1. Uterus

Selama kehamilan uterus 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 awal kehamilan penebalan uterus di stimulasi terutama oleh hormon estrogen dan sedikit oleh progesteron. Hal ini dapat dilihat dengan perubahan uterus pada awal kehamilan mirip dengan kehamilan ektopik. Akan tetapi, setelah kehamilan 12 minggu lebih penambahan ukuran uterus didominasi oleh desakan dari hasil konsepsi. Sejak trimester pertama kehamilan uterus akan mengalami kontraksi yang tidak teratur dan umumnya tidak disertai nyeri. Pada trimester kedua kontraksi ini dapat dideteksi dengan pemeriksaan bimanual. (Prawirohardjo, 2016).

2. Ovarium

Organ endokrin berbentuk oval, terletak di dalam rongga peritoneum sepasang kiri-kanan. *Ovarium* dilapisi *mesovarium* sebagai jaringan ikat dan jalan pembuluh darah dan saraf, terdiri dari korteks dan medulla. Ovarium berfungsi dalam pembentukan dan pematangan *folikel* menjadi *ovum* (dari sel epitel germinal primordial dilapisi terluar eiptal ovarium pada korteks), *ovulasi* (pemeluaran ovum), sintesis dan sekresi hormon-hormon steroid (estrogen oleh teka internal folikel, progesterone oleh korpus luteum pasca ovulasi).

Estrogen menyebabkan adanya hyperplasia jaringan, sedangkan progesterone berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus. Taksiran kasar perbesaran *uterus* pada perabaan tinggi fundus adalah:

1) Tidak hamil/normal	: sebesar telur ayam (± 30 g)
2) Kehamilan 8 minggu	: telur bebek
3) Kehamilan 12 minggu	: telur angsa
4) Kehamilan 16 minggu	: pertengahan simfisis- pusat
5) Kehamilan 20 minggu	: pinggir bawah pusat
6) Kehamilan 24 minggu	: pinggir atas pusat
7) Kehamilan 28 minggu	: sepertiga pusat- <i>xyphoid</i>
8) Kehamilan 32 minggu	: pertengahan pusat- <i>xyphoid</i>
9) 36-42 minggu	: 3 sampai 1 jari bawah <i>xyphoid</i>

Ismus uteri, bagian dari serviks, batas anatomic menjadi sulit ditentukan pada kehamilan trimester 1 memanjang dan lebih kuat. Pada kehamilan 16 minggu menjadi satu bagian dengan korpus, dan pada kehamilan akhir diatas 32 minggu menjadi segmen bawah uterus. Vaskularisasi sedikit, lapisan muscular tipis, mudah ruptur, kontraksi minimal -> berbahaya jika lemah, dapat ruptur, mengancam nyawa janin dan nyawa ibu. *Serviks uteri* mengalami hipervaskularisasi akibat stimulasi estrogen dan perlunakan akibat progesterone (-> tanda Hegar), warna menjadi livide/kebiruan. Sekresi lendir serviks meningkat pada kehamilan, memberikan gejala keputihan (Asrinah, 2017).

3. Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolustrum dapat keluar. Kolustrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi.

b) Perubahan metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraselular. Diperkirakan, selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg.

Tabel 2.1
Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks massa tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	< 19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16
Tinggi	26 – 29	7 – 11,5
Obesitas	> 29	≥7
Gemeli		16-20,5

Sumber: Cunningham

Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per-minggu sebesar 0,4 kg sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebihan dianjurkan menambah berat badan per-minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg.

Tabel 2.2
Penambahan berat badan selama kehamilan

Jaringan dan Cairan	10 minggu	20 minggu	30 minggu	40 minggu
Janin	5	300	1500	3400
Plasenta	20	170	430	650
Cairan amnion	30	350	750	800
Uterus	140	320	600	970
Mammae	45	180	360	405
Darah	100	600	1300	1450
Cairan ekstraselular	0	30	80	1480
Lemak	310	2050	3480	3345
Total	650	4000	8500	12500

Sumber: Cunningham

Peningkatannya jumlah cairan selama kehamilan adalah suatu hal yang fisiologis. Hal ini disebabkan oleh turunnya osmolaritas dari 10 mm/kg yang diinduksi oleh makin rendahnya ambang rasa haus dan sekresi vasopresin. Fenomena ini mulai terjadi pada awal kehamilan.

Pada saat aterm $\pm 3,5$ l cairan berasal dari akumulasi peningkatan volume darah ibu, uterus dan payudara sehingga minimal tambahan cairan selama kehamilan adalah 6,5l. Penambahan tekanan vena dibagian bawah uterus dan mengakibatkan oklusi parsial vena kava yang bermanifestasi pada adanya pitting edema di kaki dan tungkai terutama pada akhir kehamilan. Penurunan tekanan osmotik koloid di interstisial juga akan menyebabkan edema pada akhir kehamilan.

c) **System endokrin**

1. *Hormone plasenta*

Sekresi hormone plasenta dan HCG dari plasenta janin mengubah organ endokrin secara langsung. Peningkatan kadar estrogen menyebabkan produksi globulin meningkat dan menekan produksi tiroksin, kortikosteroid dan steroid, dan akibatnya plasma yang mengandung hormon-hormon ini akan meningkat jumlahnya. Tetapi kadar hormone bebas tidak mengalami peningkatan yang besar.

d) **System kekebalan**

Human Chorionic Gonadotropin mampu menurunkan respon imun pada perempuan hamil. Selain itu, kadar Ig G, Ig A, dan Ig M serum menurun mulai dari minggu ke-10 kehamilan hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke-30 dan tetap berada pada kadar ini, hingga aterm (Asrinah, 2017).

e) **System Muskuloskeletal**

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai.

Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis akan mengikat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal.

Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan (Prawirohardjo, 2016).

f) System pencernaan

Estrogen dan hCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Selain itu, terjadi juga perubahan peristaltic dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung. Pada keadaan patologik tertentu, terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (hyperemesis gravidarum).

Resorpsi makanan baik, namun akan menimbulkan obstipasi. Gejala muntah (emesis gravidarum) sering terjadi, biasanya pada pagi hari, disebut sakit pagi (*morning sickness*).

g) System kardiovaskuler

Meningkatnya beban kerja menyebabkan otot jantung mengalami hipertrofi, terutama ventrikel kiri sebagai pengatur pembesaran jantung. Pembesaran *uterus* menekan jantung ke atas dan ke kiri. Selama hamil, kecepatan darah meningkat (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya). Denyut jantung meningkat dengan cepat setelah usia kehamilan 4 minggu; dari 15 denyut per menit menjadi 70-85 denyut per menit; aliran darah meningkat dari 64 ml menjadi 71 ml.

Sementara tekanan sistolik hamper konstan, tekanan diastolic menurun drastic pada trimester I, mencapai yang terendah pada usia kehamilan 16-20 minggu.

h) System integument

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *Melanophore Stimulating Hormon lobus hipofisis anterior* dan pengaruh kelenjar suprarenalis.

Hiperpigmentasi ini terjadi pada *striae gravidarum livide* atau *alba*, *areola mammae*, *papilla mammae*, *linea nigra*, *chloasma gravidarum*. Setelah persalinan, hiperpigmentasi akan menghilang (Asrinah, 2017).

i) System pernapasan

Pada kehamilan terjadi perubahan system respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O₂. disamping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernapas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari biasanya.

j) System persarafan

Pada ibu hamil akan ditemukan rasa sering kesemutan atau acroestresia pada ekstremitas disebabkan postur tubuh ibu yang membungkuk. Oedema pada trimester III, edema menekan saraf perifer bawah ligament carpal pergelangan tangan menimbulkan carpal turner sindrom, yang ditandai dengan parestisia dan nyeri pada tangan yang menyebar ke siku. Pada bayi, system saraf (otak dan struktur-struktur lain seperti tulang belakang)muncul pada minggu ke-4, sewaktu saraf mulai berkembang. Pada minggu ke-6 kehamilan, divisi utama dari system saraf pusat mulai terbentuk. Divisi ini terdiri atas otak depan, otak tengah, otak belakang, dan saraf tulang belakang.

Pada minggu ke-7 otak depan terbagi menjadi dua hemisfer yang akan menjadi dua hemisfer otak, disebut hemisfer serebra (Asrinah, 2017).

c. Perubahan psikologis pada ibu hamil

1. Perubahan psikologis trimester I
 - a. Ibu merasa tidak sehat dan terkadang merasa benci dengan kehamilannya.
 - b. Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan, dan kesedihan. Bahkan kadang ibu berharap agar dirinya tidak hamil saja.
 - c. Ibu akan selalu mencari tanda-tanda apakah dia benar-benar hamil. Hal ini dilakukan hanya sekedar untuk meyakinkan dirinya.
 - d. Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu menjadi perhatian dengan seksama.
 - e. Oleh karena perut masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin akan diberitahukan kepada orang lain atau mungkin dirahasiakannya.
2. Perubahan psikologis trimester II
 - a. Ibu merasa sehat, ibu mulai terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi.
 - b. Ibu sudah bisa menerima kehamilannya.
 - c. Merasakan gerakan anak.
 - d. Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran.
 - e. Libido meningkat.
 - f. Menuntut perhatian dan cinta.
 - g. Merasa bahwa bayi individu yang merupakan bagian dari dirinya.
 - h. Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lain yang baru menjadi ibu.
 - i. Ketertarikan dan efektivitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran, dan persiapan untuk peran baru.
3. Perubahan psikologis trimester III
 - a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
 - b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
 - c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.

- d. Khawatir bayi akan lahir dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatiran.
- e. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- f. Merasa kehilangan perhatian.
- g. Perasaan mudah terluka (sensitif).
- h. Libido menurun (Sulistyawati A, 2017).

d. Tanda-tanda kehamilan

Untuk dapat menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan.

1. Tanda dugaan hamil

a) *Amenorea* (berhentinya menstruasi)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de graaf dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi.

Lamanya amenorea dapat diinformasikan dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT), dan digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan tafsiran persalinan. Tetapi, amenorhoe juga dapat disebabkan oleh penyakit kronik tertentu, tumor pituitary, perubahan dan faktor lingkungan, malnutrisi, dan biasanya gangguan emosional seperti ketakutan akan kehamilan.

b) Mual (nausea) dan muntah (emesis)

Pengaruh estrogen dan progesterone terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan yang menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut morning sickness. Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis, tetapi bila terlampau sering dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang disebut dengan hyperemesis gravidarum.

c) Ngidam (menginginkan makanan tertentu)

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam. Ngidam sering terjadi pada bulan-bulanan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan kehamilan.

d) *Syncope* (pingsan)

Terjadinya gangguan sirkulasi kedaerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan syncope atau pingsan. Hal ini sering terjadi terutama jika berada pada tempat yang ramai, biasanya akan hilang setelah 16 minggu.

e) Kelelahan

Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme (basal metabolism rate-BMR) pada kehamilan yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktifitas hasil konsepsi.

f) Payudara tegang

Estrogen meningkat perkembangan system duktus pada payudara, sedangkan progesterone menstimulasi perkembangan system alveolar payudara. Bersama somatomotropin, hormon-hormon ini menimbulkan pembesaran payudara, menimbulkan pembesaran payudara, menimbulkan perasaan tegang dan nyeri selama dua bulan pertama kehamilan, pelebaran puting susu, serta pengeluaran colostrum.

g) Sering miksi

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Frekuensi miksi yang sering, terjadi pada triwulan pertama akibat desakan uterus ke kandung kemih.

Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini akan berkurang karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir, triwulan, gejala bisa timbul karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali ke kandung kemih.

h) Konstipasi dan obstipasi

Pengaruh progesterone dapat menghambat peristaltik usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB)

i) Pigmentasi kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat hormone kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.

Pigmentasi ini meliputi tempat-tempat berikut ini :

- 1) Sekitar pipi : cloasma gravidarum (penghitaman pada daerah dahi, hidung, pipi, dan leher)
- 2) Sekitar leher tampak lebih hitam
- 3) Dinding perut: striae lividae/gravidarum (terdapat pada seorang primigravida, warnanya membiru), striae nigra, linea alba menjadi lebih hitam (linea grisea/nigra)
- 4) Sekitar payudara: hiperpigmentasi aerola mammae sehingga terbentuk areola sekunder. Pigmentasi areola ini berbeda pada tiap wanita, ada yang merah muda pada wanita kulit putih, coklat tua pada wanita kulit coklat, dan hitam pada wanita kulit hitam. Selain itu, kelenjar montgomeri menonjol dan pembuluh darah menifes sekitar payudara.
- 5) Sekitar pantat dan paha atas: terdapat striae akibat pembesaran bagian tersebut.

j) Epulis

Hipertropi papilla gingivae/gusi, sering terjadi pada triwulan pertama.

k) Varices

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita yang mempunyai bakat.

Varises dapat terjadi disekitar genetalia eksterna, kaki dan betis, seerta payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat hilang setelah persalinan.

2. Tanda kemungkinan (*probability sign*)

Tanda kemungkinan adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil.

Tanda kemungkinan ini terdiri atas hal-hal berikut ini :

- a) **Pembesaran perut**
Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.
- b) *Tanda hegar*
Tanda hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthimus uteri.
- c) **Tanda goodle**
Adalah pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.
- d) *Tanda chadwick*
Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.
- e) *Tanda piscaseck*
Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.
- f) *Kontraksi Braxton hicks*
Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin di dalam otot uterus.
- g) *Teraba ballotment*
Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa.
- h) **Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotest) positif**
Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya human chorionicgonadotropin (HCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan (Walyani, 2016)

3. Tanda pasti hamil (Tanda positif).

Seseorang yang dinyatakan positif hamil ditandai dengan:

- a. Terlihatnya embrio atau kantung kehamilan melalui USG pada 4-6 minggu sesudah pembuahan
- b. Denyut jantung janin ketika usia kehamilan 10-20 minggu Didengar dengan stetoskop leanec, alat cardiotokografi, alat dopler, atau dilihat dengan ultrasonografi
- c. Terasa gerakan janin dalam rahim. Pada primigravida bisa dirasakan ketika kehamilan berusia 18 minggu, sedangkan pada multigravida di usia 16 minggu. Terlihat atau teraba gerakan janin dan bagian-bagian janin.
- d. Pada pemeriksaan rontgen terlihat adanya rangka janin (Asrinah, 2017)

2.2.2 Asuhan Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan Kehamilan adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani, 2016).

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan Asuhan Kehamilan Menurut Walyani S. E adalah sebagai berikut :

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu juga bayi.
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, pada ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

c. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Jadwal pemeriksaan kehamilan menurut Walyani, 2016 adalah sebagai berikut :

1. Pemeriksaan pertama
Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid.
2. Pemeriksaan Ulang
 - 1) Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan
 - 2) Setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan
 - 3) Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan.
3. Frekuensi pelayanan antenatal oleh WHO ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal, selama kehamilan dengan ketentuan sebagai berikut:
 - 1) 1 kali pada trimester pertama (K 1)
 - 2) 1 kali pada trimester dua dan dua kali pada trimester ketiga (K 4).

d. Pelayanan Asuhan Standar Kehamilan

Menurut Walyani 2016, Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T dan sekarang menjadi 11T, adalah sebagai berikut :

1. Timbang berat badan dan tinggi badan
Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg.
2. Pengukuran tinggi fundus uteri
Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nomor pada tepi atau *symphysis* dan rentangkan sampai *fundus uteri* (*fundus* tidak boleh ditekan).

Tabel 2.3
Pengukuran Tinggi fundus uteri

No	Tinggi Fundus Uteri (cm)	Umur Kehamilan dalam Minggu
1	12 cm	12
2	16 cm	16
3	20 cm	20
4	24 cm	24
5	28 cm	28
6	32 cm	32
7	36 cm	36
8	40 cm	40

Sumber : Walyani S. E. 2016. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*.

3. Tekanan Darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala *hipertensi* dan *preeklamsi*. Apabila turun di bawah normal kita pikirkan kearah *anemia*. Tekanan darah normal berkisar *sistole/diastole*: 100/80-120/80 mmHg.

4. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

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

5. Pemberian imunisasi TT

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

Tabel 2.4
Jadwal Pemberian TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80 %	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95 %	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99 %	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99 %	25 tahun / seumur hidup

Sumber : Walyani S. E. 2016. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*

6. Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

7. Pemeriksaan protein urine

Untuk mengetahui adanya protein dalam *urine* ibu hamil. Protein *urine* ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah *preeklampsi*.

8. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya *treponema pallidum* penyakit menular seksual, antara lain *syphilis*.

9. Pemeriksaan urine reduksi

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.

10. Perawatan Payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan pada ibu hamil. Manfaat perawatan payudara adalah:

- 1) Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu
- 2) Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam)
- 3) Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar
- 4) Mempersiapkan ibu dalam laktasi
- 5) Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan.

11. Temu wicara

Defenisi Konseling

Adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya (Walyani, 2016).

2.2.3 Anemia Pada Kehamilan

A. Pengertian Anemia Pada Kehamilan

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, dan merupakan jenis anemia yang pengobatannya relatif mudah bahkan murah.

Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat, dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia (Manuaba dkk, 2014).

B. Kebutuhan Zat Besi pada Wanita Hamil

Wanita memerlukan zat besi lebih tinggi dari laki-laki karena terjadi menstruasi dengan perdarahan sebanyak 50 sampai 80 cc setiap bulan dan kehilangan zat besi sebesar 30 sampai 40 mg. Di samping itu, kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta.

Sebagai gambaran berapa banyak kebutuhan zat besi pada setiap kehamilan, amati bagan berikut :

Meningkatkan sel darah ibu	500 mg Fe
Terdapat dalam plasenta	300 mg Fe
Untuk darah janin	100 mg Fe
Jumlah	900 mg Fe

Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami hemodilusi (pengenceran) dengan peningkatan volume 30% sampai 40% yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu (Manuaba dkk, 2014).

C. Diagnosis anemia pada kehamilan

Untuk menegakkan diagnosa anemia kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa. Pada anamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, dan keluhan mual-muntah lebih hebat pada hamil muda. Pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan alat *Sahli*.

Hasil pemeriksaan Hb dengan *Sahli* dapat digolongkan sebagai berikut (Manuaba dkk, 2014) :

1. Hb 11 gr%	Tidak anemia
2. Hb 9 - 10 gr%	Anemia ringan
3. Hb 7 - 8 gr%	Anemia sedang
4. Hb <7gr%	Anemia berat

D. Penggolongan Anemia

Menurut (Manuaba dkk, 2014), ada 4 macam yaitu :

1. Anemia defisiensi besi (Kekurangan zat besi)
2. Anemia megaloblastik (Kekurangan vitamin B12)
3. Anemia hipoplastik (Gangguan pembentukan sel-sel darah)
4. Anemia hemolitik (Pemecahan sel-sel darah yang lebih cepat dari pembentukan)

E. Pengaruh Anemia pada Kehamilan dan Janin

1. Bahaya selama kehamilan : dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, molahidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini.
2. Bahaya saat persalinan : gangguan his (kekuatan mengejan), kala 1 berlangsung lama, partus terlantar, retensio plasenta, perdarahan postpartum karena atonia uteri.
3. Bahaya saat nifas : sub involusi uteri, infeksi masa nifas, pengeluaran ASI berkurang, anemia masa nifas, mudah terjadi infeksi mammae.
4. Bahaya anemia terhadap Janin : dapat mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, berat bayi lahir rendah, dan dapat terjadi cacat bawaan (Manuaba dkk, 2014).

F. Pengobatan Anemia Dalam Kehamilan

Untuk menghindari terjadinya anemia, sebaiknya ibu hamil melakukan pemeriksaan sebelum hamil Pemerintah telah menyediakan preparat besi untuk dibagikan kepada masyarakat sampai ke Posyandu. Contoh preparat Fe diantaranya, Barralat, Biosanbe, Iberet, Vitonal, dan Hemaviton. Semua preparat itu dapat dibeli dengan bebas (Manuaba dkk, 2014).

2.3 Persalinan

2.3.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses pergerakan keluar janin, plasenta, dan membrane dari dalam rahim melalui jalan lahir. Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan disebut normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Johariah, 2017).

b. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Bagaimana terjadinya persalinan belum diketahui dengan pasti sehingga menimbulkan beberapa teori yang berkaitan dengan mulai terjadinya persalinan.

Perlu diketahui bahwa ada dua hormone yang dominan pada saat hamil, yaitu :

1. Estrogen
 - a) Meningkatkan sensitivitas otot Rahim
 - b) Memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostatglandin dan rangsangan mekanik
 - c) Menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi

Teori tentang penyebab persalinan :

- a) Teori peregangan
Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu
 - b) Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai
 - c) Contohnya, pada hamil ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu, sehingga menimbulkan proses persalinan.
2. Teori penurunan Progesteron
 - a) Proses penuaan plasenta mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu
 - b) Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim menjadi lebih sensitive terhadap oksitosin
 - c) Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.
 3. Teori oksitosin internal
 - a) Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior
 - b) Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks
 - c) Menurunnya konsentrasi akibat tuanya kehamilan, maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dapat dimulai.
 4. Teori prostaglandin
 - a) Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua
 - b) Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan.
 - c) Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu persalinan.
 5. Teori hypothalamus- pituitary dan glandula suprarenalis
 - a) Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anencephalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus

- b) Malpar pada tahun 1933 mengangkat otak kelincipercobaan, hasilnya kehamilan kelinci berlangsung lebih lama.
- c) Dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan terdapat hubungan antara hypothalamus dengan mulainya persalinan.
- d) *Glandula suprarenalis* merupakan pemicu terjadinya persalinan.
Bagaimana terjadinya persalinan, tetap belum dapat diketahui dengan pasti, besar kemungkinan semua factor bekerjasama, sehingga pemicu persalinan menjadi multifactor.

c. Tahapan Persalinan (Kala I, II, III dan IV)

1. Kala I

- a. Yang dimaksud dengan kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap.
- b. Kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap.
- c. Kala I dibagi menjadi dua fase yaitu:
 - 1) Fase Laten
 - a. Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap
 - b. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm
 - c. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 cm
 - d. Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih antara 20-30 detik.
 - 2) Fase Aktif
 - a. Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
 - b. Dari pembukaan 4 cm sampai dengan 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipata atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada multipara.
 - c. Terjadi penurunan bagian terbawah janin

d. Fase Aktif: dibagi dalam 3 fase, yaitu:

- 1) Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- 2) Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- 3) Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat.

Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dengan multigravida. Pada primigravida, Ostium Uteri Internum (OUI) akan membuka lebih dulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Baru kemudian Ostium Internum Eksternum (OUE) membuka. Pada multigravida OUI sudah sedikit terbuka. Pada proses persalinan terjadi penipisan dan pendataran serviks dalam saat yang lama.

2. Kala II (Kala Pengeluaran)

Pada kala II, his terkoordinir, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 cm menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara *reflekstoris* menimbulkan rasa mencedan.

Karena tekanan pada rectum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum meregang.

Lama kala II pada primigravida adalah dari 1,5 jam sampai dengan 2 jam sedangkan pada multigravida adalah 0,5 jam sampai dengan 1 jam.

- a) Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi.
- b) Gejala dan tanda kala II persalinan
 - 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik
 - 2) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
 - 3) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi

- 4) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan atau vagina
- 5) Perenium menonjol
- 6) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah
- 7) Tanda pasti kala II: pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian yterendah janin di *introitus vagina*.

3. Kala III (Kala uri)

- a) Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban
- b) Pada kala III persalinan, myometrium berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi.
- c) Tanda-tanda lepasnya plasenta adalah:
 - 1) Uterus menjadi bundar
 - 2) Uterus terdorong ke atas, karena lasenta dilepas ke segmen bawah Rahim
 - 3) Tali pusat bertambah panjang
 - 4) Terjadi perdarahan

4. Kala IV (Kala Observasi)

- a) Adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir, untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum.
- b) Kala IV dimulai sejak ibu dinyatakan aman dan nyaman sampai 2 jam
- c) Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan pascapersalinan sering terjadi pada 2 jam pertama
- d) Observasi yang dilakukan adalah:
 - 1) Tingkat kesadaran penderita
 - 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan.
 - 3) Kontraksi uterus, Tinggi Fundus Uteri

- 4) Terjadinya perdarahan: perdarahan normal bila tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

Lama persalinan dihitung dari kala I sampai dengan kala III kemungkinan akan berbeda, di bawah ini adalah tabel perbedaan lama persalinan antara Nullipara dengan Multipara

Tabel 2.5
Lama Persalinan

	Primipara	Multipara
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	½ jam
Kala III	½ jam	¼ jam
	14 ½jam	7 ¾ jam

Johariah, 2017. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.

d. Tujuan Asuhan Persalinan

Fokus asuhan persalinan normal adalah persalinan bersih dan aman serta mencegah terjadinya komplikasi. Fokus utama asuhan persalinan normal telah mengalami pergeseran paradigm dari menunggu terjadinya komplikasi dan kemudian menangani komplikasi, menjadi pencegahan komplikasi dan selama pascapersalinan terbukti mengurangi kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

Tujuan asuhan persalinan normal adalah:

1. Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memberikan aspek saying ibu dan saying bayi.
2. Mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal (Johariah, 2017).

2.3.2 Asuhan Persalinan Normal

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir.(Prawirohardjo, 2016).

Menurut buku JNPK-KR, 2016 ada lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologis. Lima benang merah itu yaitu:

a. Membuat keputusan klinik:

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan itu harus akurat, komprehensif, dan aman baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.

Tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik:

1. Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan.
2. Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah.
3. Membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi.
4. Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah.
5. Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah.
6. Melaksanakan asuhan/intervensi terpilih.
7. Memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi.

b. Asuhan sayang ibu.

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

C. Pencegahan infeksi.

Tindakan pencegahan infeksi tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan-tindakan pencegahan infeksi dalam pelayanan asuhan kesehatan:

1. Meminimalkan infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme.
2. Menurunkan resiko penularan penyakit yang mengancam jiwa seperti hepatitis dan HIV/AIDS.

Prinsip – prinsip pencegahan infeksi :

1. Setiap orang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat asimtomatik (tanpa gejala).
2. Setiap orang harus dianggap beresiko terkena infeksi.
3. Permukaan benda disekitar kita, peralatan dan benda-benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan dengan permukaan kulit yang tidak utuh harus dianggap terkontaminasi hingga setelah digunakan harus diproses secara benar.
4. Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan atau benda lainnya telah diproses maka semua itu harus dianggap masih terkontaminasi.
5. Resiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan infeksi secara benar dan konsisten.

d. Pencatatan (Dokumentasi)

Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan bayinya serta dokumentasi pada ibu bersalin dimulai dari :

1. Pengkajian Data

Data yang terkumpul diklasifikasikan dalam data subyektif dan data objektif. Data subyektif adalah data yang dikeluhkan oleh pasien saat didapatkan dengan metode pengumpulan data wawancara. Data obyektif adalah data yang diperoleh dari pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan observasi.

Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi serta tingkat kenyamanan fisik ibu bersalin. Lakukan pemeriksaan mulai dari pemeriksaan abdomen sampai pemeriksaan dalam.

2. Diagnosa

Data yang terkumpul kemudian dilakukan analisis data untuk selanjutnya dirumuskan diagnosa. Pastikan bahwa data yang ada dapat mendukung diagnosa dan perhatikan adanya sejumlah diagnosa banding / ganda.

Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis atau masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi.

3. Perencanaan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi/ data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

4. Pelaksanaan

Langkah pelaksanaan dilakukan oleh bidan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Pada langkah ini bidan melakukan pertolongan persalinan secara mandiri, pada penanganan kasus yang di dalamnya memerlukan tindakan di luar kewenangan, bidan perlu melakukan kegiatan kolaborasi atau rujukan.

5. Evaluasi

Penatalaksanaan yang telah dikerjakan kemudian di evaluasi untuk menilai eektivitasnya. Dan ditentukan apakah perlu dikaji ulang atau dilanjutkan sesuai dengan rencana kebutuhan saat itu.

e. Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan dapat menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir.

Setiap penolong persalinan harus mengetahui lokasi fasilitas rujukan yang mampu untuk penatalaksanaan kasus gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir seperti:

1. Pembedahan termasuk bedah sesar.
2. Transfusi darah.
3. Persalinan menggunakan ekstraksi vakum atau cunam.
4. Pemberian antibiotik intravena.
5. Resusitasi bayi baru lahir dan asuhan lanjut bayi baru lahir.

2.3.2 Langkah-langkah Asuhan Persalinan Normal

a. Mengenali gejala dan tanda kala dua

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan Kala Dua
 - a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
 - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
 - c) Perineum tampak menonjol
 - d) Vulva dan sfingter ani membuka

b. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asfiksia tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi
 - a) Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi
 - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Pakai celemek plastik
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air yang bersih yang mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (Gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan Steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)

c. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

1. Membersihkan vulva dan perenium menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa dibasahi air DTT
 - a) Jika introitus vagina, perenium atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - b) Buang kapas atau kasa Pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - c) Ganti sarung tangan terkontaminasi (dekontaminasi lepaskan dan rendam larutan klorin 0,5%
2. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
Bila selaput ketuban dalam pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
3. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
4. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi /saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)

d. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran

1. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

- a) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar
2. Minta Keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat. Bantu ibu ke posisi setelah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
 3. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran:
 - a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya(kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
 - f) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1jam) meneran (multigravida)
 4. Anjurkan ibu untuk meneran, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 detik

e. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

1. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm,
2. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
3. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
4. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

f. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi**Lahirnya Kepala**

1. Setelah tampak bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal
2. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara dua klem tersebut
3. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

Lahirnya Bahu

1. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya Badan dan Tungkai

1. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah.
Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
2. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya)

g. Penanganan Bayi Baru Lahir

1. Lakukan penilaian
 - a) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
 - b) Apakah bayi bergerak dengan aktif?
Jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir)
2. Keringkan tubuh bayi
 - a) Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.
3. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
4. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
5. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)
6. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.

7. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
8. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi
Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
9. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

h. Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala Tiga

1. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
2. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu., di tepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
3. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kea rah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kea rah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas.
Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

i. Mengeluarkan plasenta

1. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial)

- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirnya plasenta
- b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - 1) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM
 - 2) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh
 - 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - 4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - 5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual
2. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

j. Rangsangan Taktil (Masase) Uterus

Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 menit masase.

k. Menilai Perdarahan

1. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastic atau tempat khusus.
2. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perenium. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan

l. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

1. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
2. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
 - a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara
 - b) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui
3. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotic profilaksis, dan vitamin K1 1mg intramuscular di paha kiri anterolateral.
4. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral
 - a) Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan
 - b) Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusui di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui

m. Evaluasi

1. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.

2. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
3. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
4. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - a) Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
5. Periksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal ($36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$)

n.Kebersihan dan Keamanan

1. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
2. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
3. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
4. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan
5. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
6. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
7. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

o. Dokumentasi

1. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV (JNPK-KR, 2016).

2.4 Nifas

2.4.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Anggraini, 2017).

2.4.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

1. Mendeteksi adanya Perdarahan Masa Nifas
2. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya
3. Melaksanakan Skrining secara komprehensif
4. Memberikan Pendidikan Kesehatan Diri
5. Memberikan pendidikan mengenai Laktasi dan Perawatan Payudara
6. Konseling mengenai KB (Nanny dan Sunarsih, 2017)

2.4.3 Tahapan Masa Nifas

1. *Puerperium* dini: waktu 0-24 jam post partum, yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari
2. *Puerperium intermedial*: waktu 1-7 hari post partum, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu
3. *Remote puerperium*: waktu 1-6 minggu post partum.,waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan dan tahun (Anggraini, 2017).

2.4.4 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Uterus

Proses *involutio* adalah proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses involusi uterus menurut (Nanny dan Sunarsi, 2017) adalah:

Tabel 2.6
Involusi Uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus (gr)	Diameter Bekas Melekat Plasenta (cm)	Keadaan Serviks
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000	-	-
Uri Lahir	2 jari di bawah pusat	750	12,5	Lembek
Satu Minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500	7,5	Beberapa hari setelah
Dua Minggu	Tak teraba di atas simfisis	350	3-4	postpartum dapat dilalui 2 jari
Enam Minggu	Bertambah kecil	50-60	1-2	Akhir minggu pertama dapat dimasuki 1 jari
Delapan minggu	Sebesar normals	30	-	

Sumber: Vivian Nanny dan Sunarsih, 2017.

a) *Lochea*

Lochea adalah darah dan cairan yang keluar dari vagina selama masa nifas. *Lochea* mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat, dan volumenya berbeda-beda pada setiap ibu.

Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran *lochea* dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut (Nanny dan Sunarsih, 2017).

1) *Lochea rubra*/ merah

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah, jaringan sisa *desidua basalis*, lemak bayi, *lanugo*, mekonium.

2) *Lochea sanguinolenta*

Lochea ini berwarna merah kuning berisi darah dan lendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ketiga sampai hari kelima hari postpartum.

3) *Lochea serosa*

Lochea ini muncul pada hari kelima sampai hari kesembilan postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan.

4) *Lochea alba*

Lochea ini muncul lebih dari hari kesepuluh *postpartum*. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

2. Perubahan pada serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks adalah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk ke dalam rongga rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat dimasuki 2-3 jari, pada minggu ke-6 post partum serviks sudah menutup kembali (Anggraini, 2017).

3. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. (Anggraini, 2017).

4. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur seperti sebelum hamil (Anggraini, 2017).

2.4.5 Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

Ada 3 fase perubahan psikologis pada masa nifas yaitu:

1. Fase *taking in*

Fase *takin in* yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Kemampuan mendengarkan (*listening skills*) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini.

2. Fase *taking hold*

Fase *taking hold* adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Fase ibu timbul rasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi.

3. Fase *letting go*

Fase *letting go* adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. (Nanny dan Sunarsih, 2017).

2.4.6 Program masa nifas

Menurut Kemenkes RI (2017) jadwal kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 3 kali yang meliputi untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan-penanganan yang terjadi pada saat nifas, yaitu sebagai berikut :

Tabel 2.7
Jadwal Kunjungan pada Ibu dalam Masa Nifas

Kunjungan I (KF I) 6 Jam s/d 3 hari Pasca salin	Kunjungan II (KF II) hari ke 4 s/d 28 hari Pasca salin	Kunjungan III (KF III) hari ke 29 s/d 42 hari Pasca salin.
Memastikan involusi uteri Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi Bagaimana perawatan bayi sehari-hari	Bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi Kondisi payudara Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu Istirahat ibu	Permulaan hubungan seksual Metode KB yang digunakan Latihan pengencangan otot perut Fungsi pencernaan, konstipasi, dan bagaimana penanganannya Hubungan bidan, dokter, dan RS dengan masalah yang ada Menanyakan pada ibu apa sudah haid

Kemenkes RI (2017). Buku Kesehatan Ibu dan Anak.

Pelayanan kesehatan ibu nifas meliputi :

1. Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
2. Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan, dan nadi
3. Pemeriksaan lochea dan perdarahan
4. Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi
5. Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri
6. Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif
7. Pemberian Kapsul Vit. A
8. Pelayanan kontrasepsi Pasca Persalinan
9. Konseling
10. Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi
11. Memberikan nasihat (Kemenkes RI, 2017).

2.5 Bayi Baru Lahir

2.5.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500 – 4000 gram.

Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000 gram, dan panjang badan sekitar 48-50 cm (Sondakh, 2013).

b. Tanda-tanda bayi lahir normal

1. A (*Appearance*) : Seluruh tubuh berwarna kemerahan
2. P (*Pulse*) : Frekuensi jantung >100 x/menit
3. G (*Grimace*) : Menangis, batuk/bersin
4. A (*Activity*) : Gerakan aktif
5. R (*Respiratory*) : Bayi menangis kuat

Tabel 2.7
Nilai APGAR

Skor	0	1	2
Appearance color (Warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (<i>heart rate</i>) atau frekuensi jantung	Tidak ada	<100x/i	>100x/I
Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak dada respon	Sedikit gerakan mimik (perubahan mimik wajah hanya ketika dirangsang)	Menangis, batuk/bersin
Activity (tonus otot)	Tidak ada gerakan sama sekali	Ekstremitas dalam fleksi sedikit dan sedikit pergerakan	Gerakan aktif, pergerakan spontan
Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur dan menangis pelan	Normal, tanpa usaha bernafas yg berlebih, menangis kuat.

Sumber: Walyani, 2016, *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*

c. Ciri-ciri bayi normal:

1. Berat badan 2500-4000 gram
2. Panjang badan lahir 48-50 cm
3. Lingkar dada 32-34 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-140x/menit pada saat bayi berumur 30 menit
6. Pernapasan pada menit-menit pertama cepat kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 x/menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliput *vernix caseosa*.
8. Rambut lanugo telah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Kuku agak panjang dan lemas.
10. Genitalia : testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan).
11. Reflek isap dan menelan dan moro telah terbentuk.
12. Eliminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam Pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket (Sondakh, 2013)

2.5.2 Asuhan bayi baru lahir

1. a. Menilai pernafasan secara cepat,letakkan bayi dengan handuk di atas perut ibu
b. Dengan kain yang bersih dan kering atau kasa,bersihkan darah atau lendir dari wajah bayi agar jalan nafas tidak terhalang.periksa ulang pernapasan bayi,sebagian besar bayi akan menangis atau bernapas secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir.
2. Perawatan Mata
Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata akibat *klamidia* (penyakit menular seksual).obat perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan.
3. Pemeriksaan Fisik Bayi
 - a. Kepala
 - b. Mata
 - c. Hidung dan mulut
 - d. Telinga
 - e. Leher
 - f. Dada
 - g. Jantung
 - h. Abdomen
 - i. Tali pusat
 - j. Alat kelamin.
4. Perawatan lain-lain
 - a. Lakukan perawatan tali pusat
 - b. Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan ke rumah,diberikan imunisasi BCG, Polio dan Hepatitis B (Sondakh, 2013)

2.5.3 Asuhan pada bayi 2-6 hari

a. Pemberian minum

ASI diketahui mengandung zat gizi yang paling sesuai kualitas dan kuantitasnya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi (*on demand*) atau sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam).

b. Menolong buang air besar (BAB) pada bayi

Jumlah feses pada bayi baru lahir cukup bervariasi selama minggu pertama dan jumlah paling banyak adalah antara hari ketiga dan keenam. Feses transisi (kecil-kecil berwarna coklat sampai hijau sampai adanya mekonium) dikeluarkan sejak hari ketiga sampai keenam.

c. Menolong buang air kecil (BAK)

Fungsi ginjal yang mirip dengan fungsi yang dimiliki pada orang dewasa belum terbentuk pada bulan kedua yang dimiliki oleh bayi. Biasanya sejumlah kecil urine terdapat pada kandung kemih saat lahir tapi BBL mungkin tidak mengeluarkan urine selama 12-24 jam. Berkemih 6-10 kali dengan warna urine pucat menunjukkan masukan cairan cukup atau berkemih > 8 kali pertanda ASI cukup.

d. Kebutuhan istirahat tidur

Dalam dua minggu pertama setelah lahir. Bayi sering tidur, neonatus sampai 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Menurut (Rukiyah, 2013) durasi kebutuhan istirahat bayi, yaitu :

Tabel. 2.9
Durasi Kebutuhan Tidur

Usia	Lama Tidur
1 minggu	16,5 jam
1 tahun	14 jam
s 2 tahun	13 jam
5 tahun	11 jam
9 tahun	10 jam

Sumber :Rukiyah,2013. *Buku ajar neonatus, bayi dan balita.*
Jakarta: Trans Info Media.

e. Menjaga kebersihan kulit bayi

Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir. Sebelum mandikan bayi periksa bahwa suhu tubuh bayi stabil (suhu aksila antara 36,5°C-37,5°C), Memandikan harian bayi dilakukan, harus diruang yang hangat, bebas dari hembusan angin langsung dan tergantung dengan kondisi udara.

f. Menjaga keamanan bayi

Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun kemulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak. Jangan menggunakan alat penghangat buatandi tempat tidur bayi.

g. Mendeteksi tanda-tanda bahaya pada bayi

Jika menemukan kondisi ini harus segera dilakukan pertolongan dan orang tua harus mengetahuinya seperti:

1. pernapasan sulit atau lebih dari 60 ×/i
2. hangat (>38°C) atau terlalu dingin (<36°C)
3. kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama), biru, pucat atau memar
4. Hisapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah, mengantuk berlebihan
5. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah

6. Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAB dalam 24 ajm, tinja lebek atau encer, sering berwarna hijau tua, ada lendir atau darah
 7. Menggigil, rewel, lemas, ngatuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.
- h. Imunisasi
- Imunisasi adalah cara memproduksi imunitas aktif buatan untuk melindungi diri melawan penyakit tertentu dengan memasukkan suatu zat kedalam tubuh melalui penyuntikan atau secara oral (Rukiyah,2013)

2.5.4 Manajemen asuhan bayi baru lahir

Manajemen/ asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran, dilanjutkan sampai 24 jam setelah kelahiran. (Walyani, 2016)

Langkah 1. Pengkajian data

Melakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan bayi baru lahir.

Langkah 2. Interpretasi data

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan bayi berdasarkan data yang telah dikumpulkan pada langkah 1.

Langkah 3. Identifikasi diagnosis atau masalah potensial

Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah diidentifikasi.

Langkah 4. Identifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/ atau ada hal yang perlu dikonsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai kondisi bayi.

Langkah 5. Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh yang rasional sesuai dengan temuan pada langkah sebelumnya.

Langkah 6. Melaksanakan asuhan yang menyeluruh

Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman.

Langkah 7. Evaluasi

Mengevaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan.

2.6 Keluarga Berencana

2.6.1 Pengertian Keluarga Berencana

Menurut WHO *Expert Commite*, (1970) Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk :

1. Menghindarkan kelahiran yang tidak diinginkan
2. Mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan
3. Mengatur interval di antara kelahiran
4. Mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri
5. Menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Dari defenisi di atas dalam pelayanan Kependudukan/KB, secara garis besar mencakup beberapa komponen yaitu :

1. Komunikasi, informasi dan edukasi (KIE)
2. Konseling dan pelayanan kontrasepsi
3. Pendidikan seks
4. Konsultasi pra-perkawinan dan konsultasi perkawinan
5. Adopsi (Pinem, 2014)

2.6.2 Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan umum untuk lima tahun kedepan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas (Setiyaningrum, 2014). Sedangkan tujuan program KB secara filosofis adalah:

1. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian pertumbuhan penduduk indonesia.

2. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

2.6.3 Langkah-langkah Konseling KB

Dalam memberikan konseling hendaknya diterapkan 6 langkah yang dikenal dengan kata SATU TUJU. Kata kunci SATU TUJU untuk memudahkan petugas mengingat langkah-langkah yang perlu dilakukan tetapi dalam penerapannya tidak harus dilakukan secara berurutan (Handayani, 2017). Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

1. SA : **S**Apa dan Salam kepada klien secara sopan dan terbuka.
2. T : **T**anya klien untuk mendapatkan informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman ber KB
3. U : **U**raikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.
4. TU : **BanT**Ulah klien menentukan pilihannya. Bantu klien untuk mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi.
5. J : **J**elaskan secara lengkap tentang kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih kontrasepsinya. Jika perlu perlihatkan alat/obat kontrasepsi tersebut, bagaimana cara penggunaannya dan kemudian cara bekerjanya. Berikan juga penjelasan tentang manfaat ganda metode kontrasepsi. Misalnya, kondom selain sebagai alat kontrasepsi juga dapat mencegah infeksi menular seksual.
6. U : **U** perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kapan klien perlu kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

2.6.4 Metode Keluarga Berencana

2.6.4.1 Kontrasepsi Implant (Subdermal) atau Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

Implant atau alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) adalah kontrasepsi yang diinsersikan tepat dibawah kulit, dilakukan pada bagian dalam lengan atas atau dibawah siku melalui insisi tunggal dalam bentuk kipas.

a. Jenis implant

1. Norplant, terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg Levonorgestrel dengan lama kerja 5 tahun.

Sistem norplant (Wyeth-Ayerst) menyediakan levonorgestrel di dalam 6 batang silastik yang ditanam subdermal. Walaupun efektif, aman, dan pasien puas dengan kontrasepsi ini namun penggunaannya merosot drastic di Amerika Serikat setelah keributan penuntutan secara hukum.

2. Implanon; terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, diameter 2 mm, diisi dengan 68 mg 3 Keto desogestrel dengan lama kerja 3 tahun.

Disetujui oleh FDA pada tahun 2006, implanon (Organon, Roseland NJ) merupakan sebuah implant subdermal satu batang yang mengandung 68 mg progestin etonogestrel (ENG) dan dilapisi kopolimer ethylene vinyl acetate. Implant ditempatkan dipermukaan medial lengan atas 6 sampai 8cm dari siku pada lekukan biceps dalam 5 hari awitan menstruasi. Sediaan ini dapat digunakan sebagai kontrasepsi selama 3 tahun dan kemudian diganti pada lengan yang sama atau lengan yang lain.

Implanon tidak bersifat radiopak, dan posisi implant yang salah dapat diidentifikasi dengan sonografi menggunakan transduser linear 10 sampai 15 MHz (Shulman dan Gabriel,2006). Pada beberapa kasus, magnetic resonance imaging dapat diperlukan (Merki Feld dkk, 2001)

Efek samping yang paling sering dilaporkan sehingga dilakukan pengangkatan adalah perdarahan yang memanjang dan sering (Bitzer dkk, 2004). Kontraindikasi pemakaian implant ENG sama dengan DMPA.

3. Jadena dan indoplant; terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75mg Levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun (Cunningham Gary F, 2013)

b. Cara Kerjanya

1. Menghambat ovulasi
2. Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit
3. Menghambat perkembangan siklus dari endometrium (Handayani Sri, 2017)

c. Keuntungan Kontrasepsi

1. Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen
2. Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversible
3. Efek kontrasepsi segera berakhir setelah implannya dikeluarkan
4. Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah
5. Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (Handayani Sri, 2017)

d. Keuntungan Nonkontrasepsi

1. Mengurangi nyeri haid dan mengurangi jumlah darah haid
2. Mengurangi/ memperbaiki anemia
3. Melindungi terjadinya kanker endometrium
4. Menurunkan angka kejadian endometrium
5. Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab penyakit radang panggul (Pinem, 2014)

e. Kerugian/Keterbatasan Implan

Dapat timbul keluhan seperti:

1. Nyeri kepala, pening/pusing kepala
2. Peningkatan/penurunan berat badan
3. Nyeri payudara
4. Perubahan mood atau kegelisahan
5. Tidak memberi perlindungan terhadap infeksi penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS

6. Memerlukan tindak pembedahan minor untuk memasang/ insersi dan pencabutannya
7. Efektifitasnya menurun jika menggunakan implant bersamaan dengan penggunaan obat untuk epilepsy dan tuberculosis.
8. Terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi (1,3 per 100.000 perempuan pertahun) (Pinem, 2014)

f. Yang Boleh Menggunakan Implan

1. Usia reproduksi, telah memiliki anak ataupun belum memiliki anak
2. Menginginkan kontrasepsi dengan efektivitas tinggi dan jangka panjang
3. Menyusui dan memerlukan kontrasepsi
4. Pasca persalinan dan tidak menyusui
5. Pasca keguguran
6. Tidak menginginkan anak lagi tetapi tidak mau sterilisasi
7. Tekanan darah <180/110 mmHg, masalah pembekuan darah atau anemia sel sabit
8. Tidak boleh menggunakan kontrasepsi yang mengandung progesterone
9. Riwayat kehamilan ektopik
10. Sering lupa minum pil (Pinem, 2014)

g. Yang tidak boleh menggunakan implant

1. Hamil atau diduga hamil
2. Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya
3. Penyakit hati akut, tumor hati jinak atau ganas
4. Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi
5. Miom uterus dan kanker payudara (Pinem, 2014)

h. Waktu Insersi Implan

1. Yang terbaik pada saat siklus haid hari ke-2 sampai hari ke-7 atau jangan melewati 5-7 hari setelah haid mulai.
2. Setiap saat (diluar siklus haid) asal dapat dipastikan ibu tidak hamil. Bila implant diinsersikan setelah hari ke-7 siklus haid, klien jangan melakukan sanggama atau menggunakan metode kontrasepsi lain selama 7 hari saja

3. Pasca persalinan antara 6 minggu sampai 6 bulan, menyusui, insersi dapat dilakukan setiap saat. Bila menyusui penuh, tidak dibutuhkan penggunaan kontrasepsi lain
4. Bila setelah 6 minggu persalinan terjadi haid kembali, insersi dapat dilakukan setiap saat tetapi ibu jangan melakukan sanggama selama 7 hari atau menggunakan metoda kontrasepsi lain selama 7 hari saja
5. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi nonhormonal kecuali Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), implant dapat diinsersikan pada saat siklus haidhari ke-7 dan klien jangn melakukan sanggama selam 7 hari, atau menggunakan metoda kontrasepsi lain selama 7 hari saja AKDR segera dicabut
6. Pasca keguguran dapat segera diinsersikan (Pinem, 2014)

i. Informasi Yang Perlu Disampaikan

1. Efek kontrasepsi timbul dalam beberapa jam setelah insersi dan berlangsung sampai 5 tahun bagi Norplan dan 3 tahun bagi Implanon dan akan berakhir sesaat setelah pengangkatan
2. Sering ditemukan efek samping berupa gangguan pola haid utamanya pada Norplant, terutama 6 sampai 12 bulan pertama, beberapa perempuan mungkin haidnya berhenti sama sekali
3. Norplant dicabut setelah 5 tahun dan susuk Implanon dicabut setelah 3 tahun, tetapi dapat dicabut lebih awal bila dikehendaki
4. Implant tidak melindungi klien dari penyakit menular seksual, termasuk HIV/AIDS. Bila pasangan memiliki resiko, perlu menggunakan kondom bila melakukan sanggama
5. Berikan kartu kepada klien yang ditulis nama, tanggal insersi, tempat insersi dan nama klinik (Pinem, 2014)



POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN

BAB III

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN NY.D

3.1 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Kunjungan I

Tempat : Praktek Mandiri Bidan Y.H Pematangsiantar

Hari/ Tanggal : Minggu / 01 Juli 2018

Pukul : 09.00 WIB

BIODATA	IBU	SUAMI
Nama	: Ny.D	Tn.D
Umur	: 26 tahun	26 tahun
Suku/kebangsaan	: Batak/Indonesia	Batak/Indonesia
Agama	: Kristen Protestan	Kristen Protestan
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat rumah	: Jl.D.I.PANJAITAN Gg.Kencur	Jl. D.I.PANJAITAN Gg.Kencur
Telp	: 082381390805	081364988548

S : Ny. D mengatakan ini kehamilan yang pertama, haid terakhir tanggal 08-06-2018. Ibu mengatakan gerakan janin sudah dirasakan, ibu sudah mendapat imunisasi TT1 pada saat ini dan ibu mengeluh terkadang merasa pening. Ibu mengatakan sudah melakukan kunjungan sebanyak 7 kali ke bidan praktek mandiri yang dimulai sejak usia kehamilan 2 bulan, dan telah mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 50 tablet dan ibu sudah ada pengeluaran ASI.

Riwayat obstetri:

Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama, Kehamilan saat ini

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes mellitus, malaria, epilepsi, penyakit kelamin dan tidak ada riwayat alergi obat.

Tidak ada riwayat keturunan kembar, tidak ada kebiasaan yang merugikan kesehatan. Secara psikososial kehamilan ini diterima dengan baik oleh ibu dan keluarga. Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan KB dan berat badan ibu sebelum hamil 50 kg.

O : Keadaan umum (K/U) ibu baik, Tafsiran Tanggal Persalinan ibu tanggal 15-03-2019, Tekanan Darah 100/70 mmHg, Nadi 78 x/i, Suhu 36,5°C, Pernafasan 22 x/i, Tinggi Badan 146 cm, Berat Badan sebelum hamil 49 kg, dan pada kunjungan saat ini BB 56 kg, LILA 27cm, rambut hitam dan kulit kepala bersih, tidak ada cloasma Gravidarum, dan tidak ada bengkak pada wajah, conjungtiva pucat dan sclera tidak kuning, lubang hidung bersih dan tidak ada polip, lidah tidak berslak, gigi tidak ada caries dan tidak ada stomatitis pada daerah mulut, tidak ada serumen pada telinga, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan thyroid dada leher, mammae simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol dan belum ada pengeluaran colostrum.

Hasil Pemeriksaan Leopold :

Leopold I : TFU teraba 3 jari diatas pusat

Leopold II : Bagian kiri abdomen ibu teraba keras, panjang, dan memapan

Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat, besar dan lunak

TFU (Mc. Donald) : 26 cm

TBBJ : $(26-13) \times 155 = 2015$ gr

DJJ : Ada (148 x/i)

Pemeriksaan Penunjang: Haemoglobin : 8,7 gr%

Glukosa urine : Negatif

Protein urine : Negatif

A : GI P0 A0 usia kehamilan 28-29 minggu, letak membujur, punggung kiri, presentasi kepala, janin hidup, tunggal, intrauterine dengan anemia sedang

Masalah : ibu kadang-kadang merasa pening.

Kebutuhan :

1. Anjurkan ibu mengkonsumsi tablet Fe dan informasikan kepada ibu tentang penyakit anemia dalam kehamilan.
2. Informasi tentang perubahan fisiologis di trimester III.
3. Informasi posisi yang nyaman pada kehamilan trimester III.

P : 1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati bahwa, kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik. Denyut jantung janin terdengar dan janin bergerak aktif. Dari Pemeriksaan Hb didapatkan Hb ibu 8,7gr% ibu mengalami anemia sedang. Ibu sudah memahami.

2. Menginformasikan kepada ibu tentang penyakit anemia dalam kehamilan.

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi dengan menjelaskan kepada ibu bahwa Hb normal kurang dari 11 gr%. Ibu hamil yang mengalami anemia dapat mengakibatkan kematian janin di dalam kandungan, keguguran, cacat bawaan, BBLR. Ibu sudah memahami.

3. Menjelaskan pada ibu perubahan fisiologi sistem perkemihan kehamilan trimester III. Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesteron. Kencing lebih sering, laju filtrasi meningkat. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan mungkin menurun, namun ini dianggap normal.

Tujuan : agar ibu tau penyebab terlalu sering BAK yang dialaminya.

4. Menjelaskan anemia dalam persalinan.

Wanita yang mengalami persalinan dengan kadar haemoglobin yang rendah (dibawah 10gr%) dengan cepat terganggu kondisinya bila terjadi kehilangan darah meskipun hanya sedikit.

Tujuan : agar ibu memahami anemia dalam persalinan.

5. Menjelaskan tanda bahaya kehamilan.

Tanda bahaya kehamilan yang mungkin bisa terjadi seperti: bengkak di kaki, tangan, atau wajah disertai sakit kepala hebat dan kejang, air ketuban keluar sebelum waktunya, bayi dikandung gerakkannya berkurang atau tidak bergerak.

Tujuan : Agar ibu mengetahui tanda bahaya yang mungkin terjadi di akhir kehamilan.

6. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi / hari

Makanan bergizi per hari yaitu terdiri dari 2-3 piring nasi (1 piring nasi =200 gr), lauk dan sayur yang berwarna hijau (kangkung, bayam, daun katuk, daun ubi) 2-3 mangkuk/porsi (1 mangkuk sayur= 50 gr) serta buah- buahan (jambu biji, pisang, jeruk dan bit) 2-3 porsi/buah (1 buah = 100 gr). Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan ringan seperti bubur kacang hijau antara pagi dan siang , serta cukupi kebutuhan air putih 7-8 gelas per hari, ditambah minum 1 gelas susu khusus ibu hamil. Bila nafsu makan berkurang, maka:

- a. Makan dengan porsi kecil & sering.
- b. Makanan dibuat berganti-ganti.
- c. Makanan yang tidak berlemak.
- d. Makanan yang tidak pedas

7. Menganjurkan ibu agar tetap mengkonsumsi tablet Fe 2x1, dengan cara 1 tablet pada pagi hari dan 1 tablet pada malam hari. Pemberian obat ini tidak boleh bersamaan dengan minuman yang mengandung kafein seperti kopi dan sebaiknya di minum bersamaan dengan vitamin C agar reabsorpsi tablet Fe lebih lebih cepat. Ibu bersedia.

8. Menganjurkan ibu untuk tidak langsung berdiri saat bangun tidur tetapi duduk terlebih dahulu.

Tujuan: Agar ibu tidak pusing dan jatuh.

9. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA.

Tujuan : agar mengetahui perkembangan ibu setiap pemeriksaan untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi

10. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang pada bulan Desember.

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan II

Tempat : Praktek Mandiri Bidan Y.H Pematangsiantar

Hari/ Tanggal : Minggu/ 09 September 2018

Pukul : 10.20 WIB

S : Gerakan bayi semakin sering dirasakan oleh ibu

O : K/u Baik TD 100/60 mmHg, nadi 78 x/i, suhu 36,5 °C, pols 23 x/i. BB sekarang 57 kg, berat badan ibu bertambah 1 kg dari kunjungan sebelumnya, LILA 27 cm. Hasil pemeriksaan kadar Haemoglobin dalam darah 9,8 gr%.

Leopold I : TFU pertengahan pusat-px TFU 28 cm

Leopold II : Bagian kiri abdomen ibu teraba keras, panjang, dan memapan.

Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat, besar dan lunak.

TFU (Mc. Donald) : 28 cm

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

DJJ : Ada (145 x/i)

A : GI P0 A0 usia kehamilan 31-32 minggu, letak membujur, punggung kiri, presentasi kepala, janin hidup, tunggal, intrauterine dengan anemia ringan

Masalah : Ibu merasa gerah pada malam hari

Kebutuhan : Anjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe dan makanan yang mengandung zat besi dan ajarkan perawatan *personal hygiene*.

- P :**
1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati bahwa, kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik. Denyut jantung janin terdengar dan janin bergerak aktif. Dari Pemeriksaan Hb didapatkan Hb ibu 9,8 gr% ibu mengalami anemia ringan. Ibu sudah memahami
 2. Mengingatkan ibu untuk selalu mengkonsumsi tablet Fe. Untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu dan untuk meningkatkan kadar haemoglobin ibu.
 3. Memberitahu kepada ibu menjaga kebersihan *personal hygienya* seperti rajin mengganti pakaian yang basah oleh keringat, mengganti celana dalam dan jangan dibiarkan menjadi lembab, serta memberitahu ibu cara cebok yang benar yaitu disiram dari depan kebelakang.
 4. Menganjurkan ibu untuk lebih sering mengkonsumsi makanan yang bergizi setiap hari.
 5. Menganjurkan ibu untuk memakai pakaian yang tidak tebal (tipis) dan menyerap keringat
 6. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA. Agar mengetahui perkembangan ibu setiap pemeriksaan untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi.
 7. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang pada bulan Januari.

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan III

Tempat : Praktek Mandiri Bidan Y.H Pematangsiantar

Hari/ Tanggal : Minggu / 06 Januari 2019

Pukul : 14.00 WIB

S : Ibu mengatakan bahwa saat ini keadaannya dalam kondisi baik, dan nafsu makan ibu meningkat. Ibu juga merasa sering buang air kecil pada malam hari. Haid terakhir 08-06-2018

O : K/U Baik TD 100/70 mmHg, nadi 70 x/i, suhu 36,0 °C, pols 24 x/i, Berat badan sekarang 62 kg, Hb 10,5 gr%, LILA 27 cm. TTP: 15-03-2019. Ibu telah mendapatkan tablet Fe dan imunisasi TT2 pada tanggal 06 Januari 2019

Pada pemeriksaan Leopold didapat hasil:

Palpasi :

Leopold I : Perut mulai membesar, TFU: 3 jari dibawah px TFU 34 cm.

Leopold II : Bagian kiri abdomen teraba panjang dan memapan (punggung kiri), bagian kanan teraba kosong dan berisi bagian-bagian terkecil janin.

Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat, keras dan melenting.

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk rongga panggul namun belum engaged.

TFU (Mc. Donald) : 34 cm

TBBJ : $(34-11) \times 155 = 3565$ gr

DJJ : Ada (149 x/i)

A : GIII PII A0 Usia Kehamilan 36 minggu, letak membujur, punggung kiri, presentasi kepala, janin hidup, tunggal, intrauterine, bagian terbawah janin sudah masuk PAP dengan anemia ringan.

Masalah : Ibu mengeluh sering merasa jenuh mengkonsumsi tablet Fe.
Keadaan ibu dan janin baik.

Kebutuhan : Anjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe

- P :**
1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati bahwa, kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik. Denyut jantung janin terdengar dan janin bergerak aktif. Dari Pemeriksaan Hb didapatkan Hb ibu 10,5 gr% ibu mengalami anemia ringan. Ibu sudah memahami.
 2. Mengingatkan ibu untuk selalu mengonsumsi tablet Fe. Untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu dan untuk meningkatkan kadar haemoglobin ibu.
 3. Memberitahukan tanda-tanda persalinan, seperti: rasa sakit pada daerah perut menjalar kepinggang yang datang sering dan teratur, pengeluaran lendir atau pun darah dari jalan lahir. Hal ini bertujuan untuk menginformasikan ibu dan keluarga untuk segera ke fasilitas kesehatan jika terjadi tanda-tanda tersebut.
 4. Menganjurkan ibu untuk melakukan Keluarga Berencana. Untuk meningkatkan kualitas hidup keluarga.
 5. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA. Agar mengetahui perkembangan ibu setiap pemeriksaan untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi.
 6. Menginformasikan kunjungan ulangan pada tanggal 03 Maret 2019.

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan IV

Tempat : Praktek Mandiri Bidan Y.H Pematangsiantar

Hari/ Tanggal : Minggu/ 03 Maret 2019

Pukul : 14.00 WIB

S : Ibu mengatakan bahwa saat ini ibu merasa lebih cepat lelah ketika beraktivitas dan merasa sesak. Ibu mengatakan akan bersalin dengan penolong bidan. Ibu mengatakan sedikit cemas menghadapi proses persalinan yang semakin dekat.

O : K/U Baik TD 110/70 mmHg, nadi 70 x/i, suhu 36,0 °C, pols 24 x/i, Berat badan sekarang 65 kg, Hb 11,5 gr% , DJJ 145 x/i, TBBJ 3720 gr, pada pemeriksaan Leopold didapat hasil:

Palpasi :

Leopold I : Perut mulai membesar, TFU: 2 jari dibawah px TFU 35 cm.

Leopold II : Bagian kiri abdomen teraba panjang dan memapan (punggung kiri), bagian kanan teraba kosong dan berisi bagian-bagian terkecil janin.

Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat, keras dan melenting.

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk rongga panggul namun belum engaged.

A : GI P0 A0 usia kehamilan 38-39 minggu, dengan presentasi kepala, punggung kiri, janin hidup, tunggal, intra uterin, dan keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu merasa lebih cepat lelah ketika beraktivitas dan merasa sesak

Kebutuhan : Anjurkan ibu untuk sering istirahat, agar tidak mudah kelelahan

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi ibu sehat, dan tidak ada hal yang perlu di khawatirkan atas kehamilan ibu.

Tujuan : Agar ibu mengerti keadaanya sekarang.

2. Menginformasikan kepada ibu pentingnya memberikan IMD segera setelah bayi lahir dan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping apapun.

3. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA.

Tujuan : agar mengetahui perkembangan ibu setiap pemeriksaan untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi.

3.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Kala I

Tanggal 21 Maret 2019

Jam: 20.00 Wib

Di PMB oleh bidan Y.Hutahaean

S : Ny. D dengan GI P0 A0, HPHT: 08-06-2018, TTP: 15-03-2019 datang ke PMB mengatakan perut terasa mules dan ada keluar lendir campur darah sejak pukul 19.40 wib.

Riwayat Obstetri :

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit DM, tidak ada riwayat penyakit asma, jantung, hipertensi, dan tidak ada riwayat alergi obat.

O : K/U Baik, TD 100/70 mmHg, N 80 x/i, S 36,6 C, P 24 x/i, konjungtiva tidak pucat, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol, sudah ada pengeluaran kolostrum. TFU 34 cm, punggung kiri, presentasi kepala, penurunan 4/5 di hodge H I, TBBJ 3720 gram, DJJ 145 x/i, His 3x10' durasi 30". VT teraba porsio menipis, selaput ketuban utuh, pembukaan serviks 4 cm.

20.30 WIB: DJJ: 142 x/i, N: 78 x/i, His 3x10' durasi 30"

21.00 WIB: DJJ: 147 x/i, N: 77 x/i, His 3x10' durasi 30"

21.30 WIB: DJJ: 148 x/i, N: 80 x/i, His 3x10' durasi 35"

22.00 WIB: DJJ: 145 x/i, N: 79 x/i, His 4x10' durasi 30"

22.30 WIB: DJJ: 146 x/i, N: 75 x/i, His 4x10' durasi 35"

23.00 WIB: DJJ: 144 x/i, N: 78 x/i, His 4x10' durasi 35"

23.30 WIB: DJJ: 148 x/i, N: 78 x/i, His 4x10' durasi 45"

A : GI P0 A0 usia kehamilan 39-40 minggu, janin hidup, tunggal, letak membujur, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk PAP. Inpartu kala I fase aktif sub fase dilatasi maksimal.

Kebutuhan: Pemantauan kemajuan persalinan

P :

1. Melakukan pemeriksaan TTV, dan observasi tanda bahaya, kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin, melakukan pemeriksaan dalam.
2. Melakukan pemeriksaan (VT) dalam per 4 jam

3. Melakukan pemantauan DJJ, nadi dan kontraksi per setengah jam
4. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
5. Menginformasikan bahwa saat ini pembukaan serviks sudah 4 cm.
6. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf.
7. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pada saat tidak ada his.
8. Mempersiapkan alat, obat dan alat pelindung diri (APD).
9. Memberikan pemenuhan nutrisi ibu.
10. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan.

DATA PERKEMBANGAN

Jam 24.00 WIB :

S : Ibu mengatakan perut semakin mules dan lemas

O : Melakukan pemeriksaan K/U ibu baik, TD 110/70 mmHg, N 80x/i, S 36,5⁰ C , P 22 x/i, DJJ 142 x/i, his 5x10' durasi 50'', VT didapat hasil pembukaan serviks 8 cm, penurunan 2/5 di hodge III.

24.30 WIB: DJJ: 146 x/i, N: 80 x/i, His 5x10' durasi 45''

01.00 WIB: DJJ: 148 x/i, N: 80 x/i, His 5x10' durasi 45''

A : GI P0 A0 inpartu kala I fase aktif. Sub fase dilatasi maksimal dan keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Perut semakin sering mules dan lemas

Kebutuhan : Memantau kemajuan persalinan

P : Pukul 24.10 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan. Ibu mengerti

Pukul 24.15 WIB Menghadirkan pendamping dalam persalinan. Ibu didampingi oleh suami

Pukul 24.20 WIB Mengajarkan teknik relaksasi dan posisi mempercepat persalinan. Ibu melakukannya dengan baik

Pukul 00.50 WIB Ketuban sudah pecah

Pukul 01.00 WIB Pembukaan sudah lengkap

KALA II

Tanggal 22 Maret 2019

Jam 01.00 WIB :

- S** : Ibu merasa sangat kesakitan dan sudah ada keinginan seperti mau BAB
- O** : K/U ibu baik, TD 100/70 mmHg, N 80 x/i, S 36,5 °C, P 20 x/i, his 5x10' durasi 50", VT pembukaan lengkap (10 cm), portio menipis, penurunan kepala 1/5, kepala di hodge III, terdapat tanda-tanda kala II.
- A** : G I P0 A0 inpartu Kala II dengan K/U ibu dan janin baik.
 Masalah : Ada keinginan seperti mau BAB.
 Kebutuhan : Memimpin persalinan.
- P** : Pukul 01.00 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan, asuhan yang diberikan.
 Ibu mengerti.
 Mengajarkan teknik meneran dan teknik relaksasi, Ibu melakukannya dengan baik
- Pukul 01.25 WIB Bayi lahir spontan, Perempuan, Apgar score 8/10 dengan warna badan kemerahan, gerakan rangsangan lemah, aktivitas sedikit, pernafasan teratur, nadi <100 x/i, Memotong tali pusat, memfasilitasi IMD, berhasil pada menit ke 30 menit.

KALA III

Jam 01.25 WIB :

- S** : Ibu mengatakan ada perasaan mules pada perut ibu.
- O** : K/Ubaik, TFU setinggi pusat, kontraksi ada, teraba bulat, keras, tidak terdapat janin kedua, bayi lahir tanggal 22 Maret 2019 pukul 01.25 wib, jenis kelamin Perempuan, BB 3000 gram dan kandung kemih kosong.
- A** : G I P0 A0 inpartu kala III dengan K/U ibu baik.
 Masalah : ada perasaan mules pada perut ibu.
 Kebutuhan : pengeluaran plasenta dengan manajemen aktif kala III.
- P** :
1. Selanjutnya memastikan bayi hidup tunggal dan menyuntikan oksitosin 10 unit di 1/3 paha kanan atas ibu dan melakukan pemotongan tali pusat

dengan cara: menjepit tali pusat menggunakan klem 3 cm dari pusat bayi dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut selanjutnya menjepitnya.

2. Penolong mengganti kain basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering
3. Memindahkan klem pada tali pusat kira-kira 5-10 cm dari vulva.
4. Melakukan peregangan tali pusat terkendali serta menilai pelepasan plasenta dengan perasat kustner. Ternyata tali pusat tidak masuk kembali kedalam vagina yang berarti plasenta sudah lepas dari dinding uterus. Melakukan pengeluaran plasenta yaitu penolong menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil tangan kiri meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dan memutar plasenta atau memilin plasenta searah jarum jam dengan lembut dan perlahan.
5. Plasenta lahir spontan pukul 01.40 wib. Melihat Kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap 18 buah , panjang tali pusat \pm 70 cm selaput ketuban lengkap. Melakukan masase uterus, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

KALA IV

Jam 01.40 WIB :

S : Ibu sudah merasa lebih tenang dan lebih baik

O : K/U Baik, TD: 100/ 70 mmHg, N 80 x/i, S 36,5⁰C, P 22 x/i. Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra normal.

A : Post partum kala IV dengan K/U ibu baik

Masalah : Nyeri pada perineum.

Kebutuhan : Pengawasan kala IV.

P :

1. Memeriksa laserasi jalan lahir.
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
Ibu memahami. Mengestimasi jumlah perdarahan sebanyak ± 220 cc
3. Membersihkan ibu dengan mengganti baju ibu, memasang gurita dan pembalut pada ibu.
4. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan melengkapi partograf.

Melakukan pemantauan kala IV, memantau keadaan ibu dalam 2 jam postpartum, setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua.

Jam 01.45 wib : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70 mmHg, N 80x/i, S 36,5⁰C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik.

Jam 02.00 wib : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70mmHg, N 80x/i, S 36,5⁰C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.

Jam 02.15 wib : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70mmHg, N 80x/i, S 36,5⁰C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, jumlah perdarahan normal.

Jam 02.30 wib : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70mmHg, N 80x/i, S 36,5⁰C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, jumlah perdarahan normal.

Jam 03.00 wib : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70mmHg, N 80x/i, S 36,5⁰C, P 20x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan (urine ± 150 cc) dan kontraksi baik.

Jam 03.30 wib : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70mmHg, N 80x/i, S 36,6⁰C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.

3.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Kunjungan I

Tanggal 22 Maret 2019

Jam 07.30 WIB

Di PMB oleh Y.hutahaean

S : Ny. D melahirkan 6 jam yang lalu, ibu mengatakan ASI sudah keluar.

O : K/U Baik, TD 110/70 mmHg, N 80x/i, S 36,6⁰C, P 22x/i. Payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda perdarahan, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, perdarahan normal (\pm 40 cc), lochea rubra, kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : GI P0 A0 post partum 6 jam, keadaan umum ibu baik.

Masalah : Masih nyeri pada perineum

Kebutuhan : perawatan perineum dan KIE tentang nyeri pada perineum.

P :

1. Memberitahukan ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kontraksi uterus baik, tidak terjadi perdarahan, TFU 2 jari di bawah pusat.
2. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan dan mengganti pembalut bila pembalut terasa penuh.
3. Memotivasi ibu untuk melakukan mobilisasi, ibu sudah mulai miring kiri dan miring kanan dan mulai turun dari tempat tidur. Memberitahu ibu cara merawat luka perineum, dengan melakukan hal-hal berikut:
 - a. Menjaga luka robekan selalu bersih dan kering.
 - b. Hindari penggunaan obat-obatan tradisional pada luka robekan.
 - c. Ibu dapat datang ke klinik bidan jika ia mengalami demam atau mengeluarkan cairan yang berbau busuk dari daerah lukanya atau jika daerah luka tersebut menjadi lebih nyeri.
 - d. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI Eksklusif pada bayinya, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dan mengajarkan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar.

Kunjungan II

Tanggal 28 Maret 2019

Jam 12.00 WIB

Di Rumah Ny. D

S : Ny. D melahirkan 6 hari yang lalu. Mengatakan sekarang sudah merasa lebih sehat. ASI sudah keluar banyak dan bayi hanya diberikan ASI saja. Bayi belum mampu menyusu dengan baik dan ada riwayat lilitan tali pusat.

O : K/U Baik, TD 110/ 70 mmHg, N 80 x/i, P 22 x/i, S 36,5⁰C. Tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI lancar, TFU pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi baik, lochea sanguinolenta berwarna merah kekuningan, kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : GI P0 A0 post partum 6 hari dan keadaan umum ibu baik.

Masalah : Bayi belum mampu menyusu dengan baik.

Kebutuhan : Teknik menyusui yang benar dan pemenuhan nutrisi.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri, dan hasilnya involusio uterus berjalan normal dengan cara melakukan palpasi pada abdomen bawah ibu.
3. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu: ibu demam, bengkak pada kaki, payudara bengkak, dan bayi tidak mau menyusu.
4. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan banyak minum
5. Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui bayinya.
6. Mengajari ibu teknik menyusui yang benar, dengan langkah-langkah:
 - a. Keluarkan ASI sedikit untuk membersihkan puting susu sebelum menyusui.
 - b. Pegang payudara dengan C Hold di belakang aerola.
 - c. Hidung bayi dan puting susu ibu berhadapan.
 - d. Sentuh pipi atau bibir bayi merangsang *rooting reflect*.
 - e. Tunggu sampai mulut terbuka lebar dan lidah menjulur.

- f. Dekatkan bayi ke ibu dan arahkan puting susu ke atas menyusuri langit mulut bayi.
 - g. Puting susu, aerola, dan sebagian besar gudang ASI tertangkap oleh mulut bayi.
 - h. Posisi mulut dengan pelekatan yang benar.
 - i. Jika bayi dirasa sudah kenyang maka hentikan proses menyusui dengan memasukkan kelingking ke dalam mulut bayi menyusuri langit-langit mulut bayi.
 - j. Lakukan teknik menyusui secara bergantian dan *on demand*.
7. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri, dan pemberian ASI Eksklusif tanpa makanan tambahan.

Kunjungan III

Tanggal 11 April 2019

11.30 WIB

Di Rumah Ny. D

S : Ny. D nifas 2 minggu, ibu mengatakan sudah jauh lebih sehat dan sudah bisa merawat bayinya sendiri.

O : K/U Baik, TD 110/ 70 mmHg, N 80 x/i, P 24 x/i, S 36,5⁰C. Tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI ada, TFU sudah tidak teraba, kontraksi baik, lochea serosa.

A : GI P0 A0 post partum 2 minggu dan keadaan umum ibu baik.

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : memotivasi ibu merawat bayi.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri dan tanda-tanda infeksi.
3. Memotivasi ibu merawat bayinya.

Kunjungan IV**Tanggal 02 Mei 2019****Jam 14.00 WIB****Di Rumah Ny. D**

S : Ny. D nifas 6 minggu, ibu mengatakan sudah sangat pulih seperti sebelum hamil, ibu sudah bisa melakukan pekerjaan rumah sendiri dan juga merawat bayinya. Ibu mengatakan ingin menjarangkan kehamilannya.

O : K/U Baik, TD 110/ 70 mmHg, N 80 x/i, P 22 x/i, S 36,6⁰C. Tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI ada, TFU sudah tidak teraba lagi, tidak ada pengeluaran lochea.

A : GI P0 A0 post partum 6 minggu dan keadaan umum ibu baik.

Masalah : ibu tidak ingin hamil dalam waktu dekat.

Kebutuhan : pendidikan kesehatan mengenai alat kontrasepsi

P :

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik.
2. Memberikan konseling untuk KB secara dini.
3. Ibu mengatakan ingin menjadi akseptor KB.

3.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir**Tanggal 22 Maret 2019****Jam 07.30 WIB****Di BPM oleh bidan Y.Hutahaeen**

S : Bayi Ny. D baru lahir pukul 01.25 wib, dengan keadaan baik dan sehat, segera menangis dan bergerak aktif dan adanya riwayat lilitan tali pusat yang longgar pada leher bayi.

O : K/u Baik. Apgar score 8/10, jenis kelamin Perempuan, ada anus, ada refleks *rooting*, refleks *sucking*, refleks *swallowing*, refleks *grapsing*, dan refleks *moro*, tidak ada cacat kongenital.

Tabel.3.1
Nilai APGAR bayi Ny. D

Menit	Tanda	0	1	2	Jumlah
1	Warna	() Biru/ Pucat	() Badan merah (eks pucat)	(<input checked="" type="checkbox"/>) Warna kulit merah	8
	Frekuensi jantung	() Tidak Ada	() < 100	(<input checked="" type="checkbox"/>) > 100	
	Refleks	() Tidak Bereaksi	(<input checked="" type="checkbox"/>) Eks, Fleksi sedikit	() Gerakan Aktif	
	Tonus otot	() Lumpuh	(<input checked="" type="checkbox"/>) Gerakan Sedikit	() Menangis	
	Usaha bernafas	() Tidak Ada	() Lambat tidak teratur	(<input checked="" type="checkbox"/>) Menangis Kuat	
5	Warna	() Biru/ Pucat	() Badan merah (eks pucat)	(<input checked="" type="checkbox"/>) Warna kulit merah	10
	Frekuensi jantung	() Tidak Ada	() < 100	(<input checked="" type="checkbox"/>) > 100	
	Refleks	() Tidak Bereaksi	() Eks, Fleksi sedikit	(<input checked="" type="checkbox"/>) Gerakan Aktif	
	Tonus otot	() Lumpuh	() Gerakan Sedikit	(<input checked="" type="checkbox"/>) Menangis	
	Usaha bernafas	() Tidak Ada	() Lambat tidak teratur	(<input checked="" type="checkbox"/>) Menangis Kuat	

A : Bayi Ny. D fisiologis

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : menghangatkan tubuh bayi dan memberikan salep mata serta vitamin K dan imunisasi Hb 0

P :

1. Memeriksa keadaan umum bayi.
2. Melakukan pengukuran bayi, dengan hasil BB 3000 gram, PB 50 cm, LK 35 cm, LD 34 cm, JK Perempuan.
3. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong bayi dan membungkus tali pusat bayi, memberikan salep mata tetrasiklin 1 % dan injeksi vitamin K dipaha kiri.
4. Melakukan rawat gabung ibu dan bayi.

Kunjungan 1**Tanggal 22 Maret 2019****Jam 07.30 WIB****Di Rumah Ny. D****S :** Bayi baru lahir usia 6 jam, bayi cukup aktif dan menghisap kuat.**O :** K/U Baik, konjungtiva merah muda, sklera putih.**A :** BBL spontan 6 jam dan keadaan umum bayi baik.

Kebutuhan: Memandikan bayi dan perawatan tali pusat serta pemberian ASI.

P :

1. Melakukan observasi keadaan umum bayi.
2. Melakukan perawatan baru lahir yaitu mengganti popok bayi ketika bayi BAB atau BAK.
3. Memandikan Bayi.
4. Memberikan imunisasi HBO pada bagian paha kanan bayi.

Kunjungan II**Tanggal 07 Maret 2019****Jam 12.00 WIB****Di Rumah Ny. D****S :** Bayi Ny. D umur 6 hari. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan belum bisa menyusu dengan baik, tali pusat telah puput.**O :** K/U Baik, N 129 x/i', P 45 X/i', S 36, 5⁰C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik, BB 3900 gram.**A :** BBL spontan 6 hari fisiologis dan keadaan umum bayi baik.

Masalah : penurunan berat badan bayi.

Kebutuhan : memandikan bayi dan informasi fisiologi penurunan berat badan bayi.

P:

1. Melakukan observasi keadaan umum bayi
2. Melakukan perawatan baru lahir yaitu mengganti popok bayi ketika bayi BAB atau BAK.

3. Memandikan Bayi.
4. Menjelaskan mengenai fisiologi penurunan berat badan bayi.

Kunjungan III

Tanggal 11 April 2019

11.30 WIB

Di Rumah Ny. D

S : Bayi Ny. D usia 17 hari, bayinya tidak rewel, menyusui kuat, dan hanya diberikan ASI saja.

O : K/U Baik, N 124 x/i, P 48 x/i', S 36,2 °C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik, BB 4000 gram.

A : BBL spontan, umur 17 hari fisiologis dan keadaan umum bayi baik.

Kebutuhan : Pemberian ASI eksklusif dan perawatan bayi.

P : Memandikan bayi.

Menginformasikan ibu jadwal imunisasi, yaitu:

0-7 hari	: HB0
1 bulan	: BCG, Polio 1
2 bulan	: DPT- HB 1- Polio 2
3 bulan	: DPT 2- HB 2- Polio 3
4 bulan	: DPT 3- HB 3- Polio 4
9 bulan	: Campak
18 bulan	: DPT- HB- Hib
24 bulan	: Campak

4.5 Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB

Tanggal 23 April 2019

Jam 13.00 WIB

S : Ingin menjadi akseptor KB Implan karena ingin menjarangkan kehamilan 3 tahun, telah haid , sudah konseling dan menandatangani informed consent.

O : K/u Baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, S 36,5°C, P 24 x/menit. TFU tidak teraba diatas simfisis.

A : GI P0 A0 ibu akseptor KB Implan.

Kebutuhan : Informasi dan pemasangan KB implant jenis Implanon

P :

1. a.) Menginformasikan hasil pemeriksaan:

K/u Baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, S 36,5°C, P 24 x/menit. TFU tidak teraba diatas simfisis.

b.) Asuhan yang akan diberikan:

- Menyapa klien dengan ramah dan sopan
- Menanyakan klien tentang alat kontrasepsi apa yang di inginkan
- Menguraikan berbagai macam jenis alat kontrasepsi
- Membantu klien memilih alat kontrasepsi yang diinginkannya
- Menjelaskan tentang alat kontrasepsi pilihannya
- Menganjurkan klien untuk kunjungan ulang setelah pemasangan KB

2. Memberitahu ibu keuntungan pemakaian KB impant :

1. Mengurangi nyeri haid dan mengurangi jumlah darah haid
2. Mengurangi/ memperbaiki anemia
3. Melindungi terjadinya kanker endometrium
4. Menurunkan angka kejadian endometrium
5. Mengurangi kejadian kelainan jinak payudara
6. Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab penyakit radang panggul (Pinem, 2014)

3. Kekurangan pemakaian KB implan

Dapat timbul keluhan seperti:

1. Nyeri kepala, pening/pusing kepala
2. Peningkatan/penurunan berat badan
3. Nyeri payudara
4. Perubahan mood atau kegelisahan
5. Tidak memberi perlindungan terhadap infeksi penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS
6. Memerlukan tindak pembedahan minor untuk memasang/ insersi dan pencabutannya, sehingga klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaiannya sesuai dengan keinginan, tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan
7. Efektifitasnya menurun jika menggunakan implant bersamaan dengan penggunaan obat untuk epilepsy dan tuberculosis.
8. Terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi (1,3 per 100.000 perempuan pertahun) (Pinem, 2014)

4. Memberitahu ibu efek samping pemakaian KB implant :

1. Efek kontrasepsi timbul dalam beberapa jam setelah insersi dan berlangsung sampai 5 tahun bagi Norplan dan 3 tahun bagi Implanon dan akan berakhir sesaat setelah pengangkatan
2. Sering ditemukan efek samping berupa gangguan pola haid utamanya pada Norplant, terutama 6 sampai 12 bulan pertama, beberapa perempuan mungkin haidnya berhenti sama sekali
3. Norplant dicabut setelah 5 tahun dan susuk Implanon dicabut setelah 3 tahun, tetapi dapat dicabut lebih awal bila dikehendaki

4. Implant tidak melindungi klien dari penyakit menular seksual, termasuk HIV/AIDS. Bila pasangan memiliki resiko, perlu menggunakan kondom bila melakukan sanggama
5. Berikan kartu kepada klien yang ditulis nama, tanggal insersi, tempat insersi dan nama klinik (Pinem, 2014)

Klien memilih menggunakan alat kontrasepsi Implant jenis Implanon

Implanon; terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, diameter 2 mm, diisi dengan 68 mg 3 Keto desogestrel dengan lama kerja 3 tahun.

Disetujui oleh FDA pada tahun 2006, implanon (Organon, Roseland NJ) merupakan sebuah implant subdermal satu batang yang mengandung 68 mg progestin etonogestrel (ENG) dan dilapisi kopolimer ethylene vinyl acetate. Implant ditempatkan dipermukaan medial lengan atas 6 sampai 8cm dari siku pada lekukan biseps dalam 5 hari awitan menstruasi. Sediaan ini dapat digunakan sebagai kontrasepsi selama 3 tahun dan kemudian diganti pada lengan yang sama atau lengan yang lain.

Implanon tidak bersifat radiopak, dan posisi implant yang salah dapat diidentifikasi dengan sonografi menggunakan transduser linear 10 sampai 15 MHz (Shulman dan Gabriel,2006). Pada beberapa kasus, magnetic resonance imaging dapat diperlukan (Merki Feld dkk, 2001)

Kenaikan berat badan bukan merupakan efek samping yang menonjol ataupun alasan umum penghentian penggunaan implant (Funk dkk, 2005). Implan ENG tidak memengaruhi kepadatan mineral tulang, profil lipid, atau enzim hati secara bermakna (Beerthuisen dkk, 2000; Biswan dkk 2003, 2004). Efek samping yang paling sering dilaporkan sehingga dilakukan pengangkatan adalah perdarahan yang memanjang dan sering (Bitzer dkk, 2004). Kontraindikasi pemakaian implant ENG sama dengan DMPA.



POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN

BAB IV

PEMBAHASAN

Pembahasan pada BAB IV didasari pada ada atau tidak adanya kesenjangan antara teori dilapangan tentang laporan asuhan kebidanan pada Ny. D istri dari Tn. D, berusia 26 tahun dengan GI PI A0 mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, sampai menjadi akseptor KB yang dilakukan pada bulan Juli 2018 s/d April 2019.

4.1 Asuhan Kehamilan

Pada Ny. D trimester III kunjungan pertama usia kehamilan 28-29 minggu pemeriksaan penunjang dilakukan jumlah Hb ibu adalah 8,7gr%, menunjukkan bahwa ibu mengalami anemia sedang. Tatalaksana kasus yang dilakukan yaitu pemberian tablet Fe pada ibu dan mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi. Hal ini sesuai dengan teori (Manuaba, dkk 2014) yang menyatakan pemberian tablet Fe dapat meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil dan hal ini tidak berdampak pada saat persalinan ibu. Pada kunjungan keempat usia kehamilan 38-39 minggu dilakukan pemeriksaan Hb kembali dengan hasil Hb ibu sudah meningkat yaitu 11,5 gr %.

4.2 Persalinan

Menurut (Saifuddin, 2014) proses kala I dikatakan normal jika dipantau melalui partograf dan tidak melewati garis waspada. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek, karena saat dipantau dengan menggunakan partograf tidak melewati garis waspada sehingga proses kala I pada Ny. D dikatakan normal.

Pada kala II Ny. D berlangsung 25 menit dari pembukaan lengkap pukul 01.00 WIB dan bayi lahir spontan 01.25 WIB. Panjang tali pusat rata-rata 50-60 cm. Panjang tali pusat pada Ny. D yaitu ± 50 cm.

Pada kasus Ny. D kala III berlangsung selama 15 menit. Hal ini normal terjadi karena plasenta lahir 5-30 menit setelah bayi lahir dengan demikian selama

kala III tidak ada penyulit-penyulit dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek (JPNK-KR, 2014). Pengeluaran plasenta dengan spontan dengan jumlah kotiledon sekitar 18 buah, selaput ketuban utuh, dan panjang tali pusat ± 50 cm, tidak ada penyulit dan komplikasi pada pelepasan plasenta, dan tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kemudian melihat robekan pada perineum, perdarahan ± 220 cc, kala III berjalan dengan normal.

Kala IV pada Ny. D terdapat Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. Menurut (Johariah, 2017) kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir, untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum. Pemantauan pada jam pertama yaitu 15 menit, dan jam ke 2 yaitu 30 menit. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus.

4.3 Nifas

Menurut Kemenkes RI 2017a jadwal kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 3 kali yang meliputi untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan-penanganan yang terjadi pada saat nifas yaitu kunjungan I (KF) 6 jam s/d 3 hari postpartum, kunjungan II (KFII) hari ke 4 s/d 28 hari postpartum, kunjungan (KF III) hari ke 29 s/d 42 hari postpartum.

Pada saat kunjungan ke rumah Ny. D diajarkan cara melakukan perawatan perineum untuk mencegah terjadinya infeksi dan mengeringkan perineum dengan menggunakan tissue dari depan kebelakang pada saat BAK ataupun BAB.

Menurut Kemenkes RI, 2017b bahwa kunjungan I (KF) 6 jam s/d 3 hari pasca salin bahwa dilakukan tindakan memastikan involusi uteri, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan, dan memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, serta memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi dan bagaimana perawatan bayi sehari-hari. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dan dikatakan normal.

4.4 Bayi Baru Lahir

Manajemen/ asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran, dilanjutkan sampai 24 jam setelah kelahiran. Pada bayi lahir yaitu jaga kehangatan, bersihkan jalan nafas, keringkan dan tetap menjaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, lakukan Inisiasi Menyusu Dini dengan cara kontak kulit bayi dengan ibu, berikan salep mata tetrasiklin 0,5% pada kedua mata, suntikkan vitamin K 1 mg/0,5 cc intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah inisiasi menyusu dini sesuai dengan teori APN 2016 yaitu pencegahan infeksi menggunakan salep mata tetrasiklin dan semua bayi baru lahir harus diberi vitamin K injeksi 1 mg intramuskuler di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi. Dalam hal ini tidak ada ditemukan masalah pada bayi.

Bayi Ny. D lahir spontan pada tanggal 22 Maret 2019 pukul 01.25 WIB. Menangis kuat dan warna kulit kemerahan, jenis kelamin Perempuan, tidak ada cacat kongenital, dengan panjang badan 50 cm, dan berat badan 3000 gram, lingkar kepala 35 cm, lingkar dada 34 cm. Berdasarkan data tersebut disimpulkan bahwa bayi pada Ny. D tidak mengalami kelainan karena sesuai dengan teori yang mengatakan berat badan normal bayi 2500-4000 gram, panjang badan lahir 48-50 cm, lingkar dada 32-34 cm, lingkar kepala 33-35 cm (Sondakh, 2017).

Bayi Ny. D I 6 hari setelah lahir mengalami penurunan berat badan. Secara normal, neonatus aterm akan mengalami penurunan berat badan sekitar 4-7% dari berat lahir selama minggu pertama kehidupan. Hal ini merupakan suatu proses penyesuaian fisiologis transisi dari lingkungan intrauterine ke lingkungan ekstrauterin.

4.5 Keluarga Berencana

Ada beberapa pilihan metode kontrasepsi yang dapat dipilih oleh Ny. D yang sesuai dengan ibu yang menyusui, diantaranya yaitu pil progestin, KB suntik, AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit), AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) dan juga kondom. Masing-masing dari alat kontrasepsi tersebut memiliki

kelebihan dan kelemahan masing-masing, sehingga Ny. D dapat bebas memilih alat kontrasepsi mana yang akan digunakan.

Konseling yang digunakan pada Ny. D bertujuan untuk mengetahui KB apa yang cocok bagi kondisi seorang ibu yang sedang menyusui serta mengetahui efektifitas serta efek samping penggunaan setiap alat kontrasepsi. Hal ini sesuai dengan teori dalam (Pinem, 2014) yang menyatakan bahwa melalui konseling petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakannya dan sesuai dengan keinginannya, membuat klien merasa lebih puas, meningkatnya hubungan dan kepercayaan yang sudah ada antara petugas dan klien, membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB.

Sesuai dengan kondisi Ny. D yang sedang menyusui, klien memilih menjadi akseptor KB Implant karena alat kontrasepsi ini cocok dengan Ny. D jarak untuk pemakaian alat kontrasepsi implant 3 tahun dan tidak mempengaruhi ASI pada ibu tersebut.

Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu atas alat kontrasepsi yang digunakan dan memberikan asuhan kebidanan dengan memasang di bawah kulit di lengan kiri tepatnya di 3 jari dari lipatan siku dan memberikan informasi efek samping, keuntungan, kerugian penggunaan alat kontrasepsi ini, serta memberitahukan kepada ibu kapan akan dilakukan pencabutan implant. Apabila Ny. D mengalami keluhan segera mungkin ibu datang ke klinik bidan/petugas kesehatan.



POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny. D dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai menjadi akseptor KB yang dimulai dari tanggal 01 Juli 2018 sampai tanggal 23 April 2019 maka dapat disimpulkan bahwa:

- a. Asuhan kehamilan kepada Ny. D dimulai dari kontak pertama untuk pemeriksaan kehamilan pada tanggal 01 Juli 2018 sampai dengan berakhirnya masa nifas dan menjadi akseptor keluarga berencana (KB) tanggal 23 April 2019 sesuai dengan standar asuhan kehamilan. Pada pemeriksaan ditemukan bahwa ibu pada trimester I mengalami mual dan pening, pada trimester II dan trimester III dengan anemia ringan.
- b. Menolong persalinan sesuai APN pada tanggal 02 Mei 2019 pada Ny. D gestasi 39- 40 minggu.
- c. Asuhan nifas dari tanggal 22 Maret sampai tanggal 02 Mei 2019 yaitu 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu post partum. Selama pemantauan masa nifas telah dikaji involusi uteri, perawatan luka perineum dan penkes mengenai alat kontrasepsi.
- d. Asuhan bayi baru lahir By. Ny. D yang berjenis kelamin Perempuan, BB 3000 gram, PB 50 cm. Tidak ada ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya pada bayi. Telah diberikan salep mata dan vitamin K 0,5 cc. Telah mendapatkan imunisasi HB₀ usia 7 jam, BCG dan polio pada umur 1 bulan dan tidak ada ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.
- e. Asuhan dan konseling keluarga berencana pada ibu setelah masa nifas berakhir. Ibu sudah menjadi akseptor KB Implan dan telah diberitahukan kepada ibu tentang kelemahan dan kekurangan KB implant.

5.2 Saran

a. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan kepada tenaga kesehatan untuk tetap memberikan Asuhan *continuity of care* kepada ibu dan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak dan untuk menurunkan angka kematian pada ibu dan anak.

b. Bagi Klien

Diharapkan setiap ibu memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan BBL serta informasi tentang KB dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.

c. Bagi Institusi

Diharapkan lahan praktek, mahasiswa dan institusi memiliki komunikasi dan kerjasama yang lebih baik agar asuhan yang akan di berikan kepada klien lebih berkualitas dalam menerapkan asuhan kebidanan yang berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y. (2017). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Rohima Press
- Asrinah, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Cunningham, dkk. 2013. *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC
- Dinkes Kota Pematangsiantar. (2016). *Profil Kesehatan Kota Pematangsiantar Tahun 2016*.
- Dyah, L 2012. KTI Persalinan dengan lilitan tali pusat-
<http://dyahlasma.co.id/2012/10/kti-persalinan-dengan-lilitan-tali-pusat.html?m=1> (Diakses tanggal 13 Juli 2018 Pukul 16:02 WIB)
- Fetty, Nur Widayanti. 2014. *Hubungan Berat Badan Bayi Baru Lahir Dengan Kejadian Ruptur Perineum pada Persalinan Normal di BPS Rosida Himawati Desa Tambakrejo Kecamatan Purworejo Kabupaten Purworejo*.
e-journal.akbid-purworejo.ac.id/index.php/jkk10/article/view/107(Diakses pada 13 Juli 2018, 16.30).
- Handayani Sri (2017). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Jenny J.S.Sondakh,2013. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas & Menyusui*. Jakarta: Erlangga
- JNPK-KR. 2016. *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: JHPIEGO Corporation.
- Johariyah & Ningrum Ema Wahyu, 2017. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Trans Info Media
- Kemenkes RI, 2017. *Profil Kesehatan Sumatera Utara*.
_____. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*.
- Manuaba, dkk. 2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC
- Nanny, V & Sunarsih, T. (2017). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta. Salemba Medika
- Pinem, Saroha, 2014. *Kesehatan Reproduksi & Kontrasepsi*, Jakarta: Trans Info Media

Pratami Reza Endah & Kuswanti Ina. *Hubungan Paritas Dengan Derajat Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin Normal Di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta*(<file:///D:/LTA%202018/LTA%20REVISI%2027-06-2018/JURNAL%20LTA/ipi281787.pdf>). Diakses pada 13 Juli 2018, 16.15)

Prawirohardjo. S. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka

Ramadhani Putri Ika, dkk, 2011. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Kelurahan Balai Gadang Kecamatan Koto Tengah Kota Padang Tahun 2011 (<file:///D:/LTA%202018/LTA%20REVISI%2027-06-2018/JURNAL%20LTA/jurnal%20anemia.pdf>). Diakses pada 13 Juli 2018, 16.00)

Rukiyah. A.Y, dkk. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Trans Info Media.

Saifuddin, B. A.Rachimadhi, T.danWiknjosastro, H. G. 2014. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Edisi IV. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Setyaningrum, E, 2014. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: TIM

Sulistiyawati. A, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.

Walyani, E.S. 2016. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

_____.2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

_____. 2016. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

_____. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan balita*. Jakarta: Trans Info Media.

WHO, 2014 . *World Health Organization Library Cataloguing-in-publicationData*.
www.who.int/gho/publications/world/healthstatistics/ENWHS2013Full.pdf-250k (di akses 10 Februari 2018, Pukul 12.30 WIB)

LAMPIRAN



KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : MURNI INDRIYANI PURBA
NIM : P0.73.24.2.16.029
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. D Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Sampai Menjadi Akseptor Keluarga Berencana di Bidan Praktek Mandiri Y.H Kota Pematangsiantar
Pembimbing Utama : Renny Sinaga, Si.T,M.Kes
Pembimbing Pendamping : Dr. Dame E. Simangunsong. M.Kes

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1.	18/12-2018	Bimbingan tata cara Penulisan LTA	
2.	21/12-2018	Bimbingan LTA dan Kunjungan pasien	
3.	05/01-2019	Bimbingan LTA dan Kunjungan pasien Kedua	
4.	14/02-2019	Perbaikan cara Penulisan dan Penegakan BAB <u>IA</u>	
5.	15/02-2019	Perbaikan cara Penulisan dan konsul kunjungan berikutnya	
6.	18/02-2019	Bimbingan untuk kunjungan Home Visit	

INFORM CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Desima Hutagaol
Umur : 26 tahun
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jl. D.I. PANGAJARAN Gg. KENCUR

Istri dari

Nama : Dwi Putra Sipangung
Umur : 26 tahun
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl. D.I. PANGAJARAN Gg. KENCUR

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi klien dalam asuhan kebidanan yang dilaksanakan oleh :

Nama : MURNI INDRIYANI PURBA
NIM : P0. 73.24.2.16.029

Mahasiswa dari Prodi Kebidanan Pematang siantar guna penyusunan studi kasus Praktik Klinik Kebidanan I berupa Asuhan Kebidanan Kehamilannya. Saya dan keluarga bersedia menjadi klien setelah mendapatkan penjelasan, menyetujui untuk terlibat dalam proses Asuhan Kebidanan ini.

Demikian Persetujuan saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Pematangsiantar, Februari 2019

Pelaksana

Suami

Istri



(Murni Indriyani Purba) (Desima Hutagaol)

(Dwi Putra Sipangung)

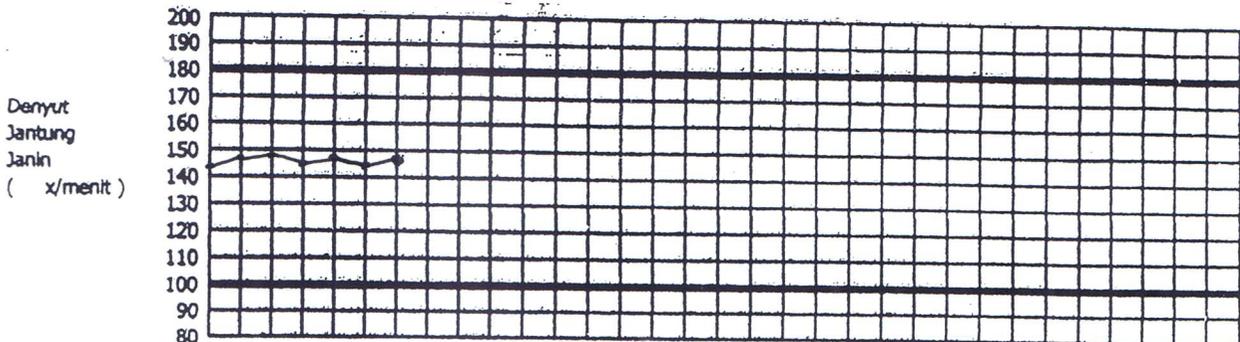
Nama :
 Instansi :
 No. Ujian :

PARTOGRAF

No. Register
 No RB
 Ketuban pecah

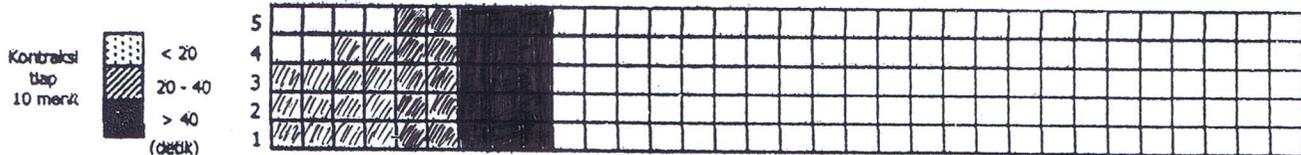
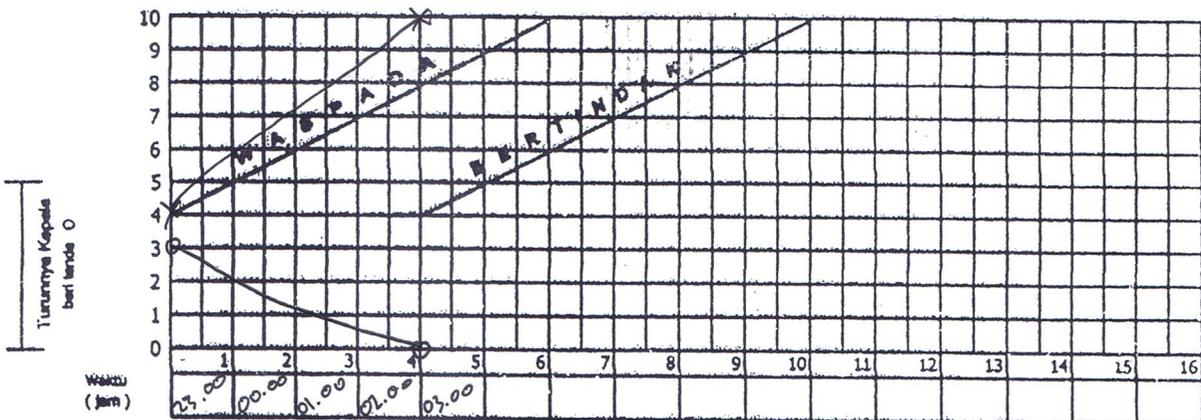
Nama Ibu / Bapak : Uy. Desma, Tn. Dwi
 Msk Tanggal : 21 Maret 2019
 Mukes sejak jam 13.40 WIB

Urutur : 26 / 26 G.I.P.O.A...0 Hamil 40 minggu
 Jam : 20.00 WIB
 Alamat : 11. D. I. PANGAJARAN 69. KETUR

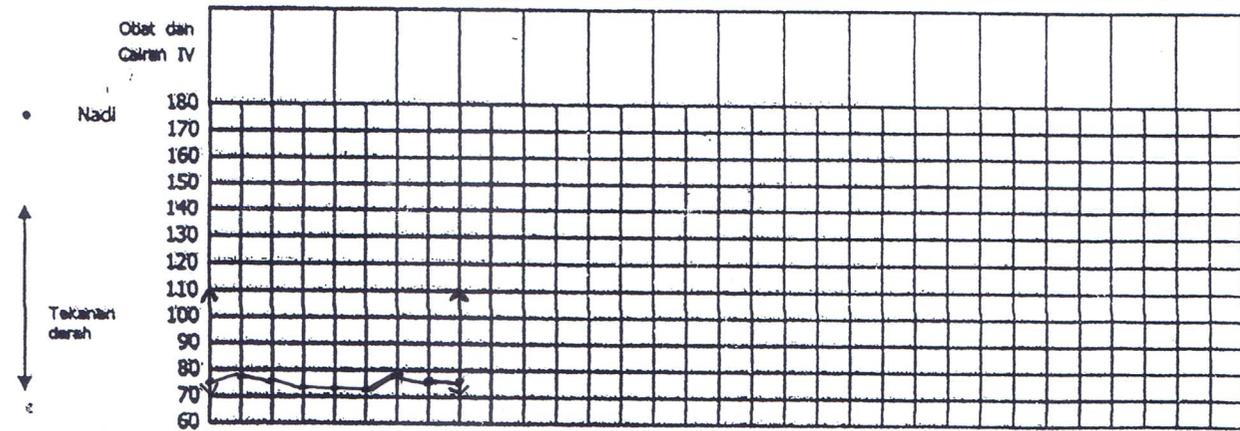


Air ketuban	4	3
penyusupan	0	0

Pembukaan servik (cm) bertanda X



Oksitosin U/I tetes/menit		
---------------------------	--	--



Obat dan Cairan IV		
Nadi		
Temperatur °C	36.2	36.50

Urine	Protein		
	Aseton		
	Volume		

Makan terakhir : jam 20.10 Jenis : Pasi + laulofaule porsi : 1 porsi
 Minum terakhir : jam 23.50 Jenis : Pasi + laulofaule porsi : 1 porsi

Penolong

(.....)

Telapak Kaki Bayi Ny. D dan Jari Jempol Tangan Ny. D

Sidik Telapak Kaki Kiri Bayi	Sidik Telapak Kaki Kanan Bayi
	
Sidik Jari Jempol Kiri Ibu	Sidik Jari Jempol Kanan Ibu
	

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : MURNI INDRIYANI PURBA
2. Tempat, Tanggal Lahir : Pematangsiantar, 30 April 1998
3. Domisili : Jln. D.I.PANJAITAN Gg.Kencur, Sumatera Utara
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen Protestan
6. Anak Ke : 1 dari 3 Bersaudara
7. Status : Belum Menikah
8. Telepon : 085267655107
9. E-mail : murnipurba@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2003-2004 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari TK SANTA LUSIA PEMATANGSIANTAR
2. 2005-2010 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SD SWASTAYP.HKBP1 PEMATANGSIANTAR
3. 2011-2013 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMP.3 PEMATANG SIANTAR
4. 2014-2016 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMA SULTAN AGUNG PEMATANGSIANTAR
5. 2017-2019 : Mengikuti pendidikan dan Lulus dari POLTEKKES KEMENKES MEDAN PRODI-III KEBIDANAN PEMATANG SIANTAR