

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. B MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA
DI KLINIK VINA KECAMATAN
MEDAN BARU TAHUN 2017**

LAPORAN TUGAS AKHIR



POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN

**Oleh:
CHRISTINA HUTAURUK
NIM :P07524114045**

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. B MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA
DI KLINIK VINA KECAMATAN
MEDAN BARU TAHUN 2017**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya
Kebidanan program Studi D – III Kebidanan Medan
Poltekkes Kemenkes RI Medan



**Oleh:
CHRISTINA HUTAURUK
NIM :P07524114045**

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

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA : CHRISTINA HUTAURUK
NIM : P07524114045
**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.W MASA HAMIL
SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI KLINIK VINA KECAMATAN
MEDAN BARU TAHUN 2017**

Telah Diterima dan Disetujui untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji
Medan, 12 Juli 2017

Menyetujui

Pembimbing Utama



Rismahara Lubis, S.SiT, M.Kes
NIP. 197307271993032001

Pembimbing Pendamping



Drs. Mukamto, MPH
NIP. 195311151977101001

**KETUA JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Betty Mangkuji, SST, M.Keb
NIP. 196609101994032001

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : CHRISTINA HUTAURUK
NIM : P07524114045
JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.W MASA HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK VINA KECAMATAN MEDAN BARUTAHUN 2017

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM PENGUJI UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI KEBIDANAN MEDAN POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN PADA TANGGAL 12 JULI 2017

**MENGESAHKAN
TIM PENGUJI**

KETUA PENGUJI



Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes
NIP. 198008132002122002

ANGGOTA PENGUJI I



Rismahara Lubis, S.SiT, M.Kes
NIP. 197307271993032001

ANGGOTA PENGUJI II



Drs. Mukamto, MPH
NIP. 195311151977101001

**KETUA JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Betty Mangkuji, SST, M.Keb
NIP. 196609101994032001

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

CHRISTINA HUTAURUK

**LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN
PADA NY B DARI MASA HAMIL SAMPAI DENGAN KELUARGA
BERENCANA DIKLINIK BERSALIN VINA JL. JAMIN GINTING NO 206
PADANG BULAN MEDAN PADA TAHUN 2017**

ix + 123 Halaman + 5 Tabel + 6 Lampiran

RINGKASAN ASUHAN KEBIDANAN

Menurut WHO Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2015 di dunia 216 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2015 Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 7,3 per 1000 kelahiran hidup. Kendala utamanya adalah kurangnya pengawasan yang berkualitas kepada perempuan mulai dari sebelum hamil, saat hamil dan setelah persalinan.

Dengan menerapkan sistem *continuity of care*, yaitu melalui pemeriksaan dan pemantauan ibu selama proses kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB, diharapkan mampu mengurangi AKI dan AKB. Penerapan asuhan kebidanan berkelanjutan ini telah diberikan penulis pada Ny. B di Klinik Bersalin Vina padang bulan 2017.

Asuhan ini menunjukkan bahwa kehamilan pada Ny. B berlangsung dengan baik, usia kehamilan ibu 40 minggu saat menjelang persalinan. Persalinan ibu berlangsung dengan baik, keadaan ibu baik, bayi baru lahir tampak bugar. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu dengan normal, ibu menggunakan suntik 3 bulan sebagai alat kontrasepsi.

Disarankan kepada petugas kesehatan khususnya bidan untuk dapat menerapkan asuhan *continuity of care* ini di lapangan dan di masyarakat dalam membantu menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Indonesia.

**Kata Kunci : Asuhan Kebidanan
Daftar Pustaka : 25 (2012 – 2017)**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua bekat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Laporan Asuhan kebidanan Pada Ny. B Masa Hamil sampai dengan Pelayanan Keluarga Berencana di Klinik Bersalin Vina Padang Bulan Medan Tahun 2017”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.

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

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberi kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini
2. Betty Mangkuji, SST, M. Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA ini
3. Suryani SST, M. Kes selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA.
4. Suswati SST, M.Kes, selaku Sekretaris Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan sekaligus yang telah memberikan bimbingan, dukungan dan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
5. Idu Ginting SST, M.kes selaku Ketua IBI sekaligus pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan, dukungan dan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
6. Rismahara Lubis S.SiT, M.kes selaku Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
7. Drs. Mukamto, MPH selaku Pembimbing Pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
8. Fitriyani Pulungan SST, M.Kes selaku Ketua Penguji yang telah meluangkan waktu dan sabar dalam menguji Laporan Tugas Akhir ini.

9. Buat orang tua saya Saul Hutaaruk, Eva Sari Purba dan Eva Gultom serta saudara kandung saya Daniel Bona, Ezra, dan Friska atas cinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.
10. Keluarga Ny. B atas kerjasamanya yang baik bersedia menjadi klien dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Ibu Klinik Vina yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di Klinik Vina Padang Bulan.
12. Buat Keluarga Besar Hutaaruk dan Keluarga Besar Purba, yang telah memotivasi dan selalu mendukung dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
13. Buat sahabat saya Noris Hutabarat, Saur Parlindungan dan adek saya Ranida, Afinda, Manti, Clara, Santa, Asima, Kak arni, Rota, yang selalu memotivasi dan membantu saya dalam menyelesaikan Laporan Tugas akhir ini.
14. Buat Piri saya, ade piri saya yang tidak dapat saya sebutkan satu-persatu yang telah membantu dan memberikan motivasi kepada saya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
15. Buat teman satu bimbingan saya dan satu kamar saya Desi, Beby, Monika, Citra sintya, Debi, Widya, Popo, Vita sari yang selalu membantu saya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
16. Teman seperjuangan seluruh mahasiswa Tingkat III A,B dan C Angkatan Tahun 2017 yang telah bersama-sama berjuang menempuh pendidikan pada awal sampai akhir penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih dan penulis berharap semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan ilmu kebidanan bagi pembaca maupun penulis sendiri. Semoga Allah senantiasa melimpahkan rahmat dan karunianya kepada kita semua Amiin.

Medan, 03 Maret 2017

Christina Hutaaruk

DAFTAR ISI

Lembar Persetujuan	
Lembar Pengesahan	
Abstrak	
Kata Pengantar	i
Daftar Isi	iii
Daftar Tabel.....	vi
Daftar Lampiran	vii
Daftar Singkatan.....	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	3
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Sasaran,Tempat,Waktu dan Asuhan Kebidanan	4
1.4.1 Sasaran.....	4
1.4.2 Tempat.....	4
1.4.3 Waktu	4
1.5 Manfaat	5
1.5.1 Bagi Peneliti	5
1.5.2 Bagi Lahan Praktik	5
1.5.3 Bagi Institusi.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Kehamilan	6
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan	6
a. Pengertian Kehamilan	6
b. Fisiologi Kehamilan	6
c. Perubahan Psikologis pada Trimester III	7
d. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil	8
e. Tanda-Tanda Bahaya Ibu Hamil.....	12
2.1.2 Asuhan Kehamilan	12
a. Pengertian Asuhan Kehamilan	12
b. Tujuan Asuhan Kehamilan.....	12
c. Jadwal Kunjungan Pemeriksaan Antenatal	13
d. Standar Asuhan Kehamilan	14
e. Kunjungan Asuhan Kehamilan.....	15
2.2 Persalinan	19
2.2.1 Konsep Dasar Persalinan	19
a. Pengertian Persalinan	19
b. Fisiologi Persalinan	20
c. Faktor-faktor Yang Berperan Dalam Persalinan	27

2.2.2	Asuhan Persalinan	
a.	Pengertian Asuhan Persalinan	32
b.	Tujuan Asuhan Persalinan.....	33
c.	Asuhan yang diberikan pada Persalinan.....	33
2.3	Nifas	39
2.3.1	Konsep Dasar Nifas	39
a.	Pengertian Nifas	39
b.	Fisiologi Nifas	40
c.	Perubahan Tanda- tanda Vital Pada Masa Nifas	43
d.	Perubahan Psikologis pada Masa Nifas.....	44
e.	Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas.....	45
2.3.2	Asuhan Nifas	47
a.	Pengertian Masa Nifas	47
b.	Tujuan Asuhan Masa Nifas	47
c.	Jadwal Kunujga Masa Nifas.....	47
2.4	Bayi Baru Lahir	49
2.4.1	Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	49
a.	Pengertian Bayi Baru Lahir.....	49
b.	Fisiologis Bayi Baru Lahir	49
c.	Kebutuhan Bayi Baru Lahir	50
2.4.2	Asuhan Bayi Baru Lahir.....	51
a.	Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir.....	51
b.	Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir	51
c.	Penanganan Bayi Baru Lahir.....	51
2.5	Keluarga Berencana	55
2.5.1	Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	55
a.	Pengertian Keluarga Berencana	55
b.	Tujuan Program Keluarga Berencana	56
c.	Sasaran Program Keluarga Berencana	56
d.	Jenis- Jenis Kontrasepsi.....	57
e.	Pemilihan Kontrasepsi Pada Klien Menyusui.....	59
f.	Metode Kontrasepsi Untuk Perempuan >35 Tahun..	60
g.	Panduan Pemilihan Kontrasepsi.....	61
2.5.2	Asuhan Keluarga Berencana	62
a.	Pengertian Asuhan pada Keluarga Berencana.....	62
b.	Konseling Keluarga Berencana	62
c.	Tujuan Konseling	62
d.	Jenis Konseling KB	63
e.	Langkah Konseling Keluarga Berencana SATU TUJUH.....	63
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN		65
3.1	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	65
3.2	Data Perkembangan Kehamilan-1	73
3.3	Data Perkembangan Kehamilan-2.....	77

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	81
3.4.1 Data Perkembangan Kala II	85
3.4.2 Data Perkembangan Kala III.....	88
3.4.3 Data Perkembangan Kala IV	91
3.5 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	94
3.5.1 Data Perkembangan Nifas 6 hari	97
3.5.2 Data Perkembangan Nifas 2 minggu	100
3.5.3 Data Perkembangan Nifas 6 minggu	103
3.6 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	105
3.6.1 Data Perkembangan Bayi Baru Lahir 6 hari.....	109
3.6.1 Data Perkembangan Bayi Baru Lahir 28 hari.....	111
3.7 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	113
BAB IV PEMBAHASAN.....	115
4.1 Kehamilan	115
4.2 Persalinan	116
4.2.1 Kala I	116
4.2.2 Kala II	117
4.2.3 Kala III.....	117
4.2.4 Kala IV.....	118
4.3 Nifas	118
4.3.1 Kunjungan Postpartum 6 jam	118
4.3.2 Kunjungan Postpartum 6 hari	119
4.3.3 Kunjungan Postpartum 2 minggu	119
4.3.4 Kunjungan Postpartum 6 minggu	120
4.4 Bayi Baru Lahir	120
4.4.1 Kunjungan Neonatus 6 jam	120
4.4.2 Kunjungan Neonatus 6 hari	120
4.4.3 Kunjungan Neonatus 2 minggu	121
4.5 Keluarga Berencana	121
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	123
5.1 Kesimpulan	123
5.2 Saran.....	124
DAFTAR PUSTAKA.....	125

DAFTAR TABEL

Halaman :

Tabel 2.1 Kunjungan Pemeriksaan Antenatal.....	14
Tabel 2.2 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri.....	14
Tabel 2.3 Perubahan Normal pada Uterus Selama Masa Nifas.....	41
Tabel 2.4 Pengeluaran Lochea Menurut Jenis Lochea.....	41
Tabel 2.5 Pola Istirahat Sesuai Dengan Usia Bayi.....	51
Tabel 2.6 Nilai Apgar Score.....	56

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Partograf
- Lampiran 2 Surat Permohonan Izin Praktek
- Lampiran 3 Surat Balasan Klinik
- Lampiran 4 Lembar Permintaan Menjadi Subjek
- Lampiran 5 Informed Consent
- Lampiran 6 Kartu Bimbingan LTA
- Lampiran 7 Bukti Persetujuan Perbaikan Proposal
- Lampiran 8 Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
DJJ	: Denyut Jantung Janin
HB	: Haemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
KB	: Keluarga berencana
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KN	: Kunjungan Neonatal
MDG's	: <i>Millenium Development Goals</i>

NY	: Nyonya
PAP	: Pintu Atas Panggul
PTT	: Peregangan Tali Pusat Terkendali
SDKI	: <i>Survei Demograf dan Kesehatan Indonesia</i>
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TM	: Trimester
TN	: Tuan
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
TTV	: Tanda-Tanda Vital

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kematian masyarakat dari waktu ke waktu dapat memberikan gambaran perkembangan derajat kesehatan masyarakat dan dapat juga digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya. Tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia 216 per 100.000 kelahiran hidup secara global. Pada tahun 2015 Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 7,3 per 1000 kelahiran hidup. Kendala utamanya adalah kurangnya pengawasan yang berkualitas kepada perempuan mulai dari sebelum hamil, saat hamil dan setelah persalinan (WHO, 2015).

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKB menurut hasil Survei penduduk antar sensus (SUPAS) 2015 sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDGs 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015)

Laporan dari profil kab/kota AKI yang dilaporkan di Sumatera Utara tahun 2014 sebesar 75/100.000 kelahiran hidup, namun, ini belum bisa menggambarkan AKI yang sebenarnya di provinsi. Laporan dari profil kab/kota AKB yang dilaporkan di Sumatera Utara tahun 2014 sebesar 4,4/1.000 kelahiran hidup. Rendahnya angka ini mungkin disebabkan karena kasus-kasus yang dilaporkan adalah kasus kematian yang terjadi di masyarakat belum seluruhnya dilaporkan (Dinkes Sumut, 2014).

Cakupan K4 adalah jumlah Ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standart paling sedikit 4 kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap semester. Pada tahun 2015 cakupan K4 telah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) kementerian kesehatan sebesar 72%. Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia mengalami kenaikan pada tahun 2015 sebesar (87,06%).

Capaian KN1 indonesia pada tahun 2015 sebesar 83,67%. Capaian ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2015 yang sebesar 75%. Selain KN1,

indikator yang juga menggambarkan pelayanan kesehatan bagi neonatal adalah Kunjungan Neonatal Lengkap (KN lengkap) yang mengharuskan agar setiap bayi baru lahir memperoleh pelayanan Kunjungan Neonatal minimal tiga kali sesuai standar di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun.

Capaian KN lengkap di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 77,31 %, terlihat bahwa pencapaian KN lengkap di Indonesia cukup baik (Profil kesehatan Indonesia, 2015). Cakupan peserta KB baru di Indonesia tahun 2015 yaitu sebesar 13,46%. Angka ini lebih rendah dibandingkan capaian tahun 2014 yang sebesar 16,51% (Kemenkes RI, 2015)

Laporan dari profil kab/kota AKI yang dilaporkan di Sumatera Utara tahun 2014 sebesar 75/100.000 kelahiran hidup, namun, ini belum bisa menggambarkan AKI yang sebenarnya di provinsi. Laporan dari profil kab/kota AKB yang dilaporkan di Sumatera Utara tahun 2014 sebesar 4,4/1.000 kelahiran hidup. Rendahnya angka ini mungkin disebabkan karena kasus-kasus yang dilaporkan adalah kasus kematian yang terjadi di masyarakat belum seluruhnya dilaporkan (Dinkes Sumut, 2014)

Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *safe motherhood initiative*, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya. Upaya lain yang juga telah dilakukan yaitu strategi *Making Pregnancy Safer* yang dicanakan pada tahun 2000.

Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal dengan cara: 1) meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/Balkesmas PONEK, 2) memperkuat system rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Kemenkes RI, 2015).

Penurunan AKI dan AKB saat ini masih menjadi prioritas program kesehatan di Indonesia. Karena itu bidan harus memiliki filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhannya terhadap perempuan (*Woman Centered Care*). Salah satu upaya untuk meningkatkan klasifikasi bidan adalah menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity Of Care/ CoC*) dalam pendidikan klinik (Hanifaria, 2015).

Continuity of care-the life cycle artinya pelayanan yang diberikan pada siklus kehidupan yang dimulai dari prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan balita, anak prasekolah, anak sekolah, remaja, dewasa, hingga lansia. Jika pendekatan intervensi *continuity of care* ini dilaksanakan maka akan memberi dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak (Mochtar, 2015).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan pemantauan pada Ny. B hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana di Klinik Bersalin Vina Jalan Jamin Ginting No.206 Padang Bulan. Dikarenakan klinik tersebut sudah memenuhi standart asuhan kebidanan dan telah memiliki MOU dengan institusi pendidikan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/MENKES/SK/VIII/2007. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesi No. 1464 /MENKES/ PER/ X/ 2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik Bidan.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Adapun ruang lingkup dari laporan studi kasus ini untuk melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny.B G_{II}P_IA₀ dengan kehamilan Trimester ke-3 yang fisiologi, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB di Klinik Bersalin Vina Jalan Jamin Ginting No.206 Padang Bulan Kecamatan Medan Baru.

1.3 Tujuan Penyusun LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity care* kepada Ny. B dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB fisiologis di klinik bersalin Vina Jalan Jamin Ginting No.206 Padang Bulan Kecamatan Medan Baru dengan menggunakan pendekatan manajemen Kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Secara *Continuity Care*
2. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Secara *Continuity Care*
3. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Masa Nifas Secara *Continuity Care*
4. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bayi Baru Lahir Secara *Continuity Care*
5. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana Secara *Continuity Care*
6. Mendokumentasikan Asuhan Kebidanan yang telah dilakukan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB dengan metode SOAP.

1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan kebidanan

1.Sasaran

Ny B hamil fisiologi trimester III yang berdomisili di Jalan mandolin pasar 2 padang bulan.

2.Tempat

Asuhan *continuity care* pada Ny.B akan dilakukan diklinik bersalin Vina, dengan alasan bahwa klinik Vina sudah ada MOU dengan institusi pendidikan.

3.Waktu

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.B akan dilakukan mulai dari bulan Januari 2017 sampai Mei 2017 diklinik Vina jalan Jamin Ginting No.206 padang bulan kecamatan medan baru.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama mengikuti pendidikan khususnya dengan Asuhan kebidanan pada ibu hamil trisemester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.5.2 Bagi Klinik

Sebagai masukan atau informasi bagi Klinik Bersalin Vina Jalan Jamin Ginting No.206 Padang Bulan Kecamatan Medan Baru mengetahui Asuhan Asuhan kebidanan pada ibu hamil trisemester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.5.3 Bagi Institusi

Sebagai dokumentasi dan bahan bacaan di perpustakaan Poltekkes Kemenkes RI Medan khususnya menambah wawasan bagi mahasiswa program studi D-III Kebidanan Medan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Menurut Saifuddin, (2009) dalam Walyani, (2015), Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, dimana trimester satu 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.

b. Fisiologi Kehamilan Trimester III

Menurut Yuni Kusmiyati, (2013), Perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi pada kehamilan TM III.

1. Sistem Reproduksi

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

Tafsiran kasar pembesaran uterus pada perabaan tinggi fundus uteri:

- a) 28 minggu : fundus uteri terletak kira-kira tiga jari diatas pusat atau $\frac{1}{3}$ jarak antara pusat ke prosesus xifoideus (25 cm).
- b) 32 minggu : fundus uteri terletak kira-kira antara $\frac{1}{2}$ jarak pusat dan prosesus xifoideus (27cm).
- c) 36 minggu : fundus uteri kira-kira satu jari dibawah prosesus xifoideus (30 cm).
- d) 40 minggu : fundus uteri terletak kira-kira 3 jari dibawah prosesus xifoideus (33 cm).

2. Sistem Traktus Uranius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi daripada pelvis kiri, karena pergeseran uterus yang berat kekanan, akibat terdapat kolon rektosigmoid disebelah kiri. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine.

3. Sistem Respirasi

Pada 32 minggu, keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak. Hal tersebut mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas.

4. Kenaikan Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. Baik buruknya nutrisi ibu hamil dapat dilihat dari Indeks Masa Tubuh (IMT), IMT dapat diinterpretasikan dalam kategori berat kurang dengan IMT kurang dari 19,8 kategori normal dengan IMT 19,8 - 26, kategori berat lebih atau tinggi dengan IMT 26 - 29 dan kategori obesitas dengan IMT lebih dari 29. Kenaikan berat badan ibu dianjurkan sekitar 1 - 2,5 kg pada trimester pertama dan selanjutnya rata-rata 0,5 kg setiap minggu sampai akhir kehamilan Yeyeh.dkk, (2013).

5. Sirkulasi Darah

Aliran darah meningkat dengan cepat seiring pembesaran uterus. Walaupun aliran darah uterus meningkat dua puluh kali lipat, ukuran konseptus meningkat lebih cepat. Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan hematokrit mencapai level terendah pada minggu 30-32.

c. Perubahan Psikologis yang terjadi pada ibu hamil trimester III

Trimester tiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Pergerakan

janin dan pembesaran uterus, keduanya menjadi hal yang terus-menerus mengingatkan tentang keberadaan bayinya.

Sejumlah kekuatan muncul pada trimester tiga, wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri, seperti: apakah nanti bayinya akan lahir abnormal, terkait persalinan dan kelahiran, apakah ia akan menyadari bahwa ia akan bersalin, atau bayinya tidak mampu keluar karena perutnya sudah luar biasa besar, atau apakah organ vitalnya akan cidera akibat tendangan bayi. Wanita akan kembali merasakan ketidak nyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangan. Pada pertengahan trimester ketiga, peningkatan hasrat seksual yang terjadi pada trimester sebelumnya akan menghilang karena abdomennya yang semakin besar menjadi halangan (Walyani, 2015).

d. Kebutuhan fisik Pada Trimester III

Kebutuhan fisik ibu hamil meliputi oksigen, nutrisi, personal hygiene, pakaian, eliminasi, seksual, mobilisasi dan body mekanik, exercise/senam hamil, istirahat/tidur, imunisasi, *traveling*, persiapan laktasi, persiapan kelahiran bayi, memantau kesejahteraan bayi, ketidak nyamanan dan cara mengatasinya, kunjungan ulang, pekerjaan, dan tanda bahaya dalam kehamilan (Walyani, 2015).

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen makan ibu hamil perlu melakukan latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan merokok, dan konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan.

2. Kebutuhan Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi yang bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu

hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil harusnya mengkonsumsi yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang). Kehamilan trimester tiga, ibu hamil butuh energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu jangan sampai kekurangan gizi. Berikut ini sederet zat gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada kehamilan trimester III, tanpa mengabaikan zat gizi lainnya, yaitu:

a) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal), dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal. Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta dan menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Selain itu kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan melahirkan dan menyusui.

b) Vitamin B6 (Piridoksin)

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia didalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah, juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter (senyawa kimia penghantar pesan antar sel saraf). Semakin berkembang otak janin, semakin meningkat pula kemampuan untuk menghantarkan pesan. Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 miligram sehari. Makanan hewani adalah sumber yang kaya akan vitamin ini.

c) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentukan senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu. Janin akan tumbuh kerdil. Sebaiknya, jika tiroksin berlebih, sel-sel baru akan tumbuh melampaui ukuran normal. Karenanya, cermati asupan yodium

kedalam tubuh saat hamil. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram perhari.

d) Tiamin (vitamin B1), Ribovflavin (B2) dan Niasin (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme system pernapasan dan energy. Ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi Tiamin sekitar 1,2 miligram per hari, Ribovflavin sekitar 1,2 miligram perhari dan Niasin 11 miligram perhari. Ketika vitamin B ini bisa anda konsumsi dari keju, susu, kacang-kacangan, hati, dan telur.

e) Air

Kebutuhan ibu hamil trimester III ini bukan hanya dari makanan tapi juga dari cairan. Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan. Jika cukup mengkonsumsi cairan, buang air besar akan lancar sehingga terhindar dari sembelit serta risiko terkena infeksi saluran kemih. Sebaiknya minum 8 gelas air putih setiap hari. Selain air putih, bisa pula dibantu dengan jus buah, makanan berkuah dan buah-buahan. Tapi jangan lupa, agar bobot tubuh tidak naek berlebihan, kurangi minuman bergula seperti sirup dan *softdrink*.

3. Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang mengandung kuman-kuman. Kehamilan merupakan suatu proses kehidupan seorang wanita, dimana dengan adanya proses ini terjadi perubahan-perubahan yang meliputi perubahan fisik, mental, psikologis dan sosial. Kesehatan pada ibu hamil untuk mendapatkan ibu dan anak yang sehat dilakukan selama ibu dalam keadaan hamil. Hal ini dapat dilakukan diantaranya dengan memperhatikan kebersihan diri (*personal hygiene*) pada ibu hamil itu sendiri, sehingga dapat mengurangi hal-hal yang dapat memberikan efek negative pada ibu hamil, misalnya pencegahan terhadap infeksi. Kebersihan harus dijaga pada saat hamil. Mandi sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah

buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu hamil yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama hamil dapat mengakibatkan perburukan *hygiene* mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

4. Pakaian

Pada dasarnya pakaian apasaja bisa dipakai, baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Ada dua hal yang harus diperhatikan dan dihindari yaitu: 1) sabuk dan stocking yang terlalu ketat. Karena akan mengganggu aliran balik 2) sepatu dengan hak tinggi, akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah. Payudara yang perlu ditopang dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak enak karena pembesaran dan kecenderungan menjadi pendulans.

5. Eliminasi (BAB dan BAK)

Pada kehamilan kehamilan trimester ke III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (pintu atas pangul), BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormone progesterone meningkat. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan cara mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih. Terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus.

6. Senam Hamil (*Exercise*)

Senam hamil dimulai pada umur kehamilan setelah 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal, serta menimbangi perubahan berat tubuh. Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan, yaitu penyakit jantung, ginjal dan penyulit dalam kehamilan (hamil dengan perdarahan, kelainan letak, kehamilan yang disertai anemia (Walyan, 2015).

e. Tanda – tanda Bahaya Ibu Hamil

Menurut Mangkuji, (2013) tanda – tanda bahaya ibu hamil adalah:

1. Perdarahan.
 - a. Perdarahan pada saat hamil muda dapat menyebabkan keguguran.
 - b. Perdarahan pada saat hamil tua dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin dalam kandungan.
2. Bengkak pada kaki, tangan, dan wajah, atau sakit kepala kadang kala disertai kejang. Bengkak atau sakit kepala pada ibu hamil dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayi dalam kandungan.
3. Demam tinggi. Biasanya kondisi ini disebabkan oleh infeksi atau malaria. Demam tinggi dapat membahayakan keselamatan ibu, menyebabkan keguguran atau kelahiran kurang bulan.
4. Keluar air ketuban sebelum waktunya. Merupakan tanda adanya gangguan pada kehamilan dan dapat membahayakan bayi dalam kandungan.
5. Bayi dalam kandungan gerakannya berkurang atau tidak bergerak. Keadaan ini merupakan tanda bahaya pada janin.

2.1.2 Asuhan Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan Kehamilan adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Sarwono, 2014).

Asuhan antenatal adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan kebidanan pada ibu hamil untuk memperoleh suatu kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan (Anik Maryunani, 2016).

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Asrinah.dkk, (2015) tujuan asuhan kehamilan adalah untuk memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu juga bayi, mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara

umum, kebidanan, dan pembedahan, mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif, mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi adalah sebagai berikut:

- a. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu juga bayi.
- b. Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- c. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- d. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- e. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

c. Jadwal Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Asuhan kehamilan memiliki jadwal pemeriksaan yaitu pemeriksaan pertama yang dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid, sedangkan pemeriksaan ulang dilakukan setiap bulan sampai umur kehamilan 6 - 7 bulan, setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan, dan setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan. Frekuensi pelayanan antenatal ditetapkan 4 kali selama kehamilan, yaitu 1 kali pada trimester pertama (K1) dan 1 kali pada trimester dua dan dua kali pada trimester ketiga (K4).

Tabel 2.1
Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Trimester	Jumlah Kunjungan Minimal	Waktu Kunjungan Yang di Perlukan

1	1x	Sebelum minggu ke 16
2	1x	Antara minggu ke 24-28
3	2x	Antara minggu ke 30-32 dan Antara minggu ke 36-38

Sumber: Kemenkes RI, 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan, Jakarta, halaman 22.

d. Standar Asuhan Kehamilan

Pelayanan antenatal yang dilakukan diupayakan memenuhi standar kualitas Profil Kesehatan Indonesia, (2015) yaitu:

- a. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan
- b. Pengukuran tekanan darah
- c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)
- d. Pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*)

Tabel 2.2
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: *Buku Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*, 2015 hal 80

- e. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi
- f. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan;
- g. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- h. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana)

- i. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya)
- j. Tatalaksana kasus.

e. Kunjungan asuhan kehamilan Kusmiati Y dan Heni P.W, (2013)

a. Asuhan Kehamilan Kunjungan Awal/pertama

Kunjungan awal harus seawal mungkin, yaitu meliputi :

1. Anamnesis

Tanyakan data rutin: Umur, hamil beberapa, kapan menstruasi, bagaimana riwayat menstruasi yang dulu dan lain-lain.

- a) Riwayat persalinan yang lalu bila pernah
- b) Jenis persalinannya, anak hidup atau mati, berapa berat badannya, siapa yang menolong, adakah penyakit selama kehamilan, lahirnya cukup bulan /tidak, dan sebagainya.
- c) Riwayat penyakit dulu, terutama diabetes, hipertensi, penyakit jantung, penyakit ginjal, riwayat operasi (perut, panggul) dsb.
- d) Problem-problem yang timbul dalam kehamilan ini, seperti rasa sakit, perdarahan, mual/muntah yang berlebihan, dan sebagainya.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik meliputi tinggi badan, berat badan dan tekanan denyut jantung, payudara, pemeriksaan dalam. Selain itu membantu diagnosis kehamilan, pemeriksaan dalam juga dimaksud untuk melihat adanya kelainan-kelainan di serviks dan vagina.

3. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium meliputi pemeriksaan darah, dan pemeriksaan urine untuk melihat adanya gula, protein, dan kelainan pada sedimen.

b. Asuhan Kehamilan Kunjungan Ulang

- 1. pengertian

Setiap kali kunjungan antenatal yang dilakukan setelah kunjungan antenatal pertama sampai memasuki persalinan.

2. Tujuan

Tujuan dari kunjungan ulang antara lain pendeteksian komplikasi- komplikasi, mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan, dan pemeriksaan fisik yang terfokus.

3. Mengevaluasi penemuan masalah

a) Meninjau data kunjungan pertama

Sebelum melakukan pemeriksaan, bidan hendaknya meninjau kembali data pasien pada kunjungan pertama, untuk mendapatkan informasi tentang biodata ibu, usia kehamilan temuan data yang bermakna, riwayat obstetrik, riwayat perawatan medis, riwayat keluarga, riwayat kehamilan, pemeriksaan fisik awal dan pemeriksaan panggul awal.

- 1) Masalah-masalah yang ditemukan pada kunjungan sebelumnya, penanganan dan evaluasi efektifitas pengobatan.
- 2) Masalah dan kebutuhan, perencanaan dan pelaksanaan instruksi.
- 3) Pengobatan spesifik, pengobatan dan diet yang diperlukan untuk wanita yang bertanggung jawab.
- 4) Pemeriksaan laboratorium.

Meliputi hasil normal atau tidak, perlu mengulang pemeriksaan lab atau tidak, perlu penelitian lebih lanjut atau tidak.

b) Tujuan

Tujuan dari peninjauan data kunjungan pertama adalah agar bidan dapat menemukan masalah, persoalan, dan aspek khusus yang berhubungan dengan ibu hamil tersebut adalah: evaluasi data dasar dan evaluasi efektifitas manajemen terdahulu.

c. Pemeriksaan pada kunjungan ulang

1. Riwayat kehamilan sekarang

Riwayat dasar kunjungan ulang dibuat untuk mendeteksi tiap gejala atau indikasi keluhan atau ketidak nyamanan yang mungkin dialami ibu hamil sejak

kunjungan terakhirnya. Ibu hamil ditanya tentang hal berikut, antara lain gerakan janin dan setiap masalah atau tanda-tanda bahaya. Tanda bahaya meliputi perdarahan, nyeri kepala, gangguan penglihatan, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin yang berkurang, nyeri perut yang sangat hebat.

a) Keluhan-keluhan yang lazim dalam kehamilan

Keluhan yang lazim dirasakan oleh ibu hamil misalnya mual muntah, sakit punggung, kram kaki, konstipasi, dll.

b) Kekhawatiran-kekhawatiran lainnya, yakni :

Misalnya cemas menghadapi persalinan dan rasa khawatir akan kondisi kandungan/janinnya.

c) Pemeriksaan fisik

Setiap kunjungan antenatal pemeriksaan fisik berikut dilakukan untuk mendeteksi tiap tanda-tanda keluhan ibu dan evaluasi keadaan janin:

1) Janin

Denyut jantung janin (DJJ) normal 120-160 kali per menit.

a. Ukuran janin

Menggunakan cara MC Donald untuk mengetahui TFU dengan pita ukur kemudian lakukan perhitungan tafsiran berat badan janin dengan rumus: $(TFU-n) \times 155 = \dots \text{ gram}$, N= 12 jika kepala berada diatas pintu atas panggul (PAP), N=11 jika kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP).

b. Letak dan presentasi janin

Mengetahui letak dan presentasi janin dapat digunakan palpasi. Salah satu cara yang sering digunakan adalah menurut Leopold.

1) Leopold I

Leopold I digunakan untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada bagian fundus.

2) Leopold II

Leopold II digunakan untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang, dan bagian janin yang teraba disebelah kiri atau kanan.

3) Leopold III

Leopold III digunakan untuk menentukan bagian janin yang ada dibawah (presentasi).

4) Leopold IV

Leopold IV digunakan untuk menentukan apakah bagian bawah janin sudah masuk panggul atau belum.

c. Aktifitas/gerakan janin

Dikenal adanya gerakan 10, yang artinya dalam waktu 12 jam normal gerakan janin minimal 10 kali.

1) Ibu

Pemeriksaan yang dilakukan pada ibu, yaitu meliputi tekanan darah, berat badan, tanda-tanda bahaya, tinggi fundus uteri (TFU), umur kehamilan pemeriksaan vagina, serta pemeriksaan laboratorium. Pemeriksaan laboratorium meliputi tes darah/hb, urine protein dan urine glukosa.

d. Asuhan kehamilan pada setiap kunjungan

Manajemen

1. Langkah 1

Pengumpulan data dasar yang mencakup pengkajian riwayat (kehamilan, kesehatan, sosial, dan lain-lain), pemeriksaan fisik, pemeriksaan panggul, dan pemeriksaan laboratorium.

2. Langkah 2

Interpretasi data dasar yang mencakup :

- 1) Menentukan keadaan normal
- 2) Membedakan antara ketidaknyamanan yang biasa saat kehamilan dan kemungkinan komplikasi.
- 3) Identifikasi tanda dan gejala kemungkinan komplikasi
- 4) Identifikasi kebutuhan

3. Langkah 3

Antisipasi terhadap masalah yang mungkin muncul. Langkah ini penting dalam mengembangkan rencana perawatan menyeluruh. Evaluasi terhadap

komplikasi perlu segera dilakukan untuk menentukan tindakan kolaborasi, yang selanjutnya disebut langkah 4.

4. Langkah 4

Langkah ini perlu jika terdapat keadaan yang abnormal dengan atau tanpa kegawatdaruratan.

5. Langkah 5

- 1) Menentukan rencana perawatan yang menyeluruh mencakup:
- 2) Menentukan kebutuhan untuk pemeriksaan laboratorium
- 3) Menentukan kebutuhan untuk konsultasi dengan dokter
- 4) Menentukan kebutuhan untuk evaluasi diet
- 5) Menentukan tindakan pemerian pendidikan kesehatan
- 6) Menentukan kebutuhan untuk mengurangi ketidaknyamanan atau tindakan pengobatan
- 7) Menentukan kebutuhan untuk tindakan pengobatan komplikasi minor.
- 8) Menentukan kebutuhan untuk konsultasi atau merujuk ke ahli kesehatan lain.
- 9) Menentukan kebutuhan konseling.
- 10) Menjadwalkan kunjungan ulang.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Menurut Wiknjastro, (2005) dalam Walyani, (2016) Persalinan (partus) adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Sedangkan persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu)

lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin.

Persalinan normal adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin +uri), yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain. Persalinan normal disebut juga spontan, adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Persalinan dimulai (inpartu) pada saat uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta.

Persalinan normal WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentase belakang belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 minggu hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu dan bayi dalam keadaan baik.

b. Fisiologi Persalinan

1. Perubahan Fisiologis Pada Kala I

Menurut Walyani, (2016) Perubahan fisiologis pada kala I adalah:

a) Perubahan tekanan darah

Perubahan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg diantara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi. Arti penting dan kejadian ini adalah untuk memastikan tekanan darah yang sesungguhnya, sehingga diperlukan pengukuran diantara kontraksi. Jika seorang ibu dalam keadaan sangat takut/khawatir, rasa takutnya lah yang akan menaikkan tekanan darah.

Posisi tidur terlentang selama bersalin akan menyebabkan penekanan uterus terhadap pembuluh dasar besar (*aorta*) yang akan menyebabkan sirkulasi darah baik untuk ibu maupun janin akan terganggu, ibu dapat terjadi hipotensi dan janin dapat asfiksia.

b) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar diakibatkan karena kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

c) Perubahan Suhu Badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5–1 °C. Suhu badan akan naik sedikit merupakan hal yang wajar, namun keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban pecah atau belum, karna hal ini merupakan tanda infeksi.

d) Denyut Jantung

Penurunan yang menyolok selama *acme* kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi miring bukan posisi telentang. Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode persalinan atau belum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal, mekipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi.

e) Pernapasan

Kenaikan pernapasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar.

f) Perubahan Renal

Polyuri sering terjadi selama persalinan hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat serta glomerulus serta aliran plasma krenal. Polyuri tidak begitu kelihatan dalam posisi terlentang, yang mempunyai efek mengurangi aliran urine

selama persalinan. Protein dalam urine (+1) selama persalinan merupakan hal yang wajar, tetapi proteinuri (+2) merupakan hal yang tidak wajar, keadaan ini lebih sering pada ibu primipara, anemia, persalinan lama atau pada kasus eklampsia.

g) Perubahan Gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan akan menyebabkan konstipasi.

h) Perubahan Hematologis

Hemoglobin akan meningkat 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ketingkat pra persalinan pada hari pertama. Jumlah sel-sel darah putih, meningkat secara progresif selama kala satu persalinan sebesar 5.000 s/d 15.000 WBC sampai dengan akhir pembukaan lengkap, hal ini tidak berindikasi adanya infeksi. Gula darah akan turun selama dan akan turun secara menyolok pada persalinan yang mengalami penyulit atau persalinan lama.

i) Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormone progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin.

j) Pembentukan segmen atas rahim dan segmen bawah rahim.

Segmen Atas Rahim (SAR) terbentuk pada uterus bagian atas dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontraktif, terdapat banyak otot sorong dan memanjang. Sar terbentuk dari fundus sampai *ishimus uteri*. Segmen Bawah Rahim (SBR) terbentang di uterus bagian bawah antara *ishimus* dengan serviks dengan sifat otot yang tipis dan elastis, pada bagian ini bawah antara *ishimus* dengan serviks dengan sifat otot yang tipis dan elastis, pada bagian ini banyak terdapat otot yang melingkar dan memanjang.

k) Perkembangan Retraksi Ring

Retraksi ring adalah batas pinggiran antara SAR dan SBR, dalam keadaan persalinan normal tidak tampak dan akan kelihatan pada persalinan abnormal, karena kontraksi uterus yang berlebihan, retraksi ring akan tampak sebagai garis

atau batas yang menonjol diatas *shympisis* yang merupakan tanda dan ancaman rupture uterus.

l) Penarikan Serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi *ostium uteri internum* (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena canalis servikalis membesar dan membentuk *Ostium Uteri Eksterna* (OUE) sebagai ujung dan bentuknya menjadi sempit.

m) Pembukaan Ostium Oteri Interna dan Ostium Exsterna

Pembukaan serviks disebabkan karena membesarnya *Ostium Uteri Eksterna* (OUE) karena otot yang melingkar disekitar ostium meregang untuk dapat dilewati kepala. Pembukaan uteri tidak saja terjadi karena penarikan SAR akan tetapi karena tekanan isi uterus yaitu kepala dan kantong amnion. Pada primigravida dimulai dari ostium uteri internum terbuka lebih dahulu baru *ostium eksterna* membuka pada saat persalinan terjadi. Sedangkan pada multi gravida ostium uteri internum dan eksternum membuka secara bersama-sama pada saat persalinan terjadi.

n) Show

Show pengeluaran dari vagina yang terdiri dan sedikit lendir yang bercampur darah, lendir ini berasal dari ekstruksi lendir yang menyumbat canalis servikalis sepanjang kehamilan, sedangkan darah berasal dari desidua vera yang lepas.

o) Tonjolan Kantong Ketuban

Tonjolan kantong ketuban ini disebabkan oleh adanya regangan SBR yang menyebabkan terlepasnya selaput korion yang menempel pada uterus, dengan adanya tekanan maka akan terlihat kantong yang berisi cairann yang menonjol ke ostium uteri internum yang terbuka. Cairan ini terbagi dua yaitu *fore water* dan *hind water* yang berfungsi melindungi selaput amnion agar tidak terlepas seluruhnya. Tekanan yang diarahkan ke cairan sama dengan tekanan ke uterus sehingga akan timbul generasi *floud presur*.

p) Pemecahan Kantong Ketuban

Pada akhir kala satu bila pembukaan sudah lengkap dan tidak ada tahanan lagi, ditambah dengan kontraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan kantong ketuban pecah, diikuti dengan proses kelahiran bayi.

2. Perubahan Fisiologis Pada Kala II Persalinan

Menurut Walyani, (2016) Perubahan fisiologis pada kala I adalah:

a) Kontraksi Uterus

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan Segmen Bawah Rahim (SBR), regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi. Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik, kekuatan kontraksi, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam, interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

b) Perubahan-perubahan Uterus

Keadaan Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR). Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh *korpus uteri* dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh *isthimus uteri* yang sifanya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi.

c) Perubahan Pada Serviks

Perubahan pada serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, Segmen Bawah Rahim (SBR) dan serviks.

d) Perubahan Pada Vagina dan Dasar Panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai divulva, lubang vulva menghadap kedepan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva. Perubahan fisik lain yang mengalami perubahan, yaitu :

1) Perubahan Sistem Reproduksi

Kontraksi uterus pada persalinan bersifat unik mengingat kontraksi ini merupakan kontraksi otot fisiologis yang menimbulkan nyeri pada tubuh. Selama kehamilan terjadi keseimbangan antara kadar progesterone menurun kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai sehingga menimbulkan kontraksi uterus. Kontraksi uterus mula-mula jarang dan tidak teratur dengan intensitasnya ringan, kemudian menjadi lebih sering, lebih lama dan intensitasnya semakin kuat seiring kemajuan persalinan.

2) Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg. Pada waktu-waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ketingkat sebelum persalinan. Dengan mengubah posisi tubuh dari telentang keposisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Nyeri, rasa takut dan kekhawatiran dapat semakin meningkat tekanan darah.

3) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh aktifitas otot. Peningkatan metabolic terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, denyut jantung dan cairan yang hilang.

4) Perubahan Suhu

Perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan dan tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Perubahan suhu dianggap normal apabila peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5-10°C yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan.

5) Perubahan denyut nadi

Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi di antarakontraksi dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim di antara kontraksi. Penurunan yang mencolok selama kontraksi uterus tidak terjadi jika wanita berada pada posisi miring bukan telentang. Frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih meningkat dibandingkan selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

6) Perubahan Pernapasan

Peningkatan frekuensi pernapasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. Hiperventilasi yang menonjang adalah temuan abnormal dan dapat menyebabkan alkalosis (rasa kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing) .

7) Perubahan pada Ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat di akibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Poliuria menjadi kurang jelas pada posisi telentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama persalinan.

8) Perubahan pada Saluran Cerna

Aborsi lambung terhadap makanan padat jauh lebih berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak dipengaruhi dan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan dilambung tetap seperti biasa. Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan penderitaan umum selama masa transisi. Oleh karena itu, wanita harus dianjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energi dan hidrasi. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi yang menandai akhir fase pertama persalinan.

9) Perubahan Hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gr/100 mL selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pascapartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan.

3. **Perubahan Fisiologis pada Kala III**

Menurut Walyani, (2016) perubahan fisiologis kala III adalah tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu:

a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong kebawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada diatas pusat.

b) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva.

c) Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (*retroplasental pooling*) dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas. Tanda ini kadang-kadang terlihat dalam waktu satu menit setelah bayi lahir dan biasanya dalam lima menit.

4. **Perubahan Fisiologis Pada Kala IV**

Menurut Sumarah, (2008) dalam Walyani, (2016) kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (*masase*) untuk merangsang

uterus berkontraksi baik dan kuat. Perlu juga dipastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan lanjut.

c. Faktor-faktor yang berperan dalam persalinan

Menurut Sondakh, (2013) ada beberapa faktor-faktor yang berperan dalam persalinan, yaitu:

1. Penumpang (*Passanger*)

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak.

2. Jalan Lahir (*Passage*)

Jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal itu yang perlu diperhatikan dari jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul sedangkan yang perlu diperhatikan pada jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina, introitus vagina.

3. Kekuatan (*Power*)

Faktor kekuatan dalam persalinan dibagi atas dua, yaitu :

a) Kekuatan Primer (*Kontraksi involunter*)

Kontraksi berasal dari segmen atas uterus yang menebal dan dihantarkan ke uterus bawah dalam bentuk gelombang. Istilah yang digunakan untuk menggambarkan kontraksi involunter ini antara lain frekuensi, durasi, dan intensitas kontraksi. Kekuatan primer ini mengakibatkan serviks menipis (*effacement*) dan berdilatasi sehingga janin turun.

b) Kekuatan Sekunder (*Kontraksi Volunter*)

Pada kekuatan ini, otot-otot diafragma dan abdomen ibu berkontraksi dan mendorong keluar isi kejalan lahir sehingga menimbulkan tekanan intra abdomen. Tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan dalam mendorong keluar. Kekuatan sekunder ini tidak mempengaruhi dilatasi serviks,

tetapi setelah dilatasi serviks lengkap, kekuatan ini cukup penting dalam usaha untuk mendorong keluar dari uterus dan vagina.

4. Posisi Ibu (*Positioning*)

Posisi ibu dapat mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak (contoh: posisi berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok) member sejumlah keuntungan, salah satunya adalah memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin. Selain itu, posisi ini dianggap dapat mengurangi kejadian penekanan tali pusat.

5. Respon Psikologis (*Psychologi Response*)

Respon psikologi ibu dapat dipengaruhi oleh:

- 1) Dukungan ayah bayi/ pasangan selama proses persalinan
- 2) Dukungan kakek-nenek (saudara dekat) selama persalinan
- 3) Saudara kandung bayi selama persalinan.

d) Tahapan Persalinan

Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I dimulai dari saat persalinan mulai (pembukaan nol) sampai pembukaan lengkap (10 cm).

Proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu :

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

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

Kala II (Pengeluaran Janin)

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

Kala III (Pelepasan Plasenta)

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

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

Pengeluaran Selaput Ketuban

Selaput janin biasanya lahir biasanya lahir dengan mudah, namun kadang-kadang masih ada bagian plasenta yang tertinggal. Bagian tertinggal tersebut dapat dikeluarkan dengan cara.:

1. Menarik pelan-pelan
2. Memutar atau memilinnya seperti tali
3. Memutar pada klem
4. Manual atau digital

Plasenta dan selaput ketuban harus diperiksa secara teliti setelah dilahirkan. Apakah setiap bagian plasenta lengkap atau tidak lengkap. Bagian plasenta yang diperiksa yaitu permukaan maternal yang pada normalnya memiliki 6-20 kotiledon, permukaan fetal, dan apakah terdapat tanda-tanda plasenta suksenturia. Jika plasenta tidak lengkap, maka disebut ada sisa plasenta. Keadaan ini dapat menyebabkan perdarahan yang banyak pada infeksi.

Kala III terdiri dari dua fase, yaitu :

a. Fase Pelepasan Plasenta

Beberapa cara pelepasan plasenta antara lain :

1. Schultze

Proses lepasnya plasenta seperti menutup payung. Cara ini merupakan yang paling sering terjadi (80%). Bagian yang lepas terlebih dahulu adalah bagian tengah kemudian seluruhnya. Menurut cara ini, perdarahan biasanya tidak ada sebelum plasenta lahir dan berjumlah banyak setelah plasenta lahir.

2. Duncan

Berbeda dengan sebelumnya, pada acara ini lepasnya plasenta mulai dari pinggir 20%. Darah akan mengalir keluar antara selaput ketuban. Pengeluarannya juga serempak dari tengah dan pinggir plasenta.

b. Fase Pengeluaran Plasenta

Perasat-perasat untuk mengetahui lepasnya plasenta adalah:

1. Kustner

Dengan meletakkan tangan disertai tekanan diatas simpisis, tali pusat ditegangkan, maka bila tali pusat masuk berarti belum lepas. Jika diam atau maju berarti sudah lepas.

2. Klein

Sewaktu ada his, rahim didorong sedikit. Bila tali pusat kembali berarti belum lepas. Diam atau turun berarti lepas (Cara ini tidak digunakan lagi).

3. Strassman

Tegangkan tali pusat dan ketok pada fundus, bila tali pusat kembali berarti plasenta belum lepas, tidak bergetar berarti sudah lepas. Tanda-tanda plasenta telah lepas adalah rahim menonjol diatas simfisis, tali pusat bertambah panjang, rahim bundar dan keras, serta keluar darah secara tiba-tiba.

Kala IV (Kala Pengawasan/Observasi/Pemulihan)

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

1. Kontraksi rahim: baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan palpasi. Jika perlu dilakukan masase dan berikan uterotanika, seperti methergin, atau ermetrin dan oksitosin.
2. Perdarahan: ada atau tidak, banyak atau biasa.
3. Kandung kemih: harus kosong, jika penuh, ibu dianjurkan berkemih atau kalau tidak bisa, lakukan kateter.
4. Luka-luka, jagutannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak.

5. Plasenta dan selaput ketuban harus lengkap.
6. Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan masalah lain.
7. Bayi dalam keadaan baik.

2.1.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu bersalin

a. Pengertian Asuhan Persalinan

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang ebersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca-persalinan, hipotermia, dan asfiksia pada persalinan (Saifuddin, 2014).

b. Tujuan Asuhan Persalinan

Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memerhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Jannah, 2017).

c. Asuhan yang Diberikan pada Persalinan

Menurut Saifuddin, (2014) 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) yaitu :

1. Melihat tanda dan gejala kala II

Mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka.

2. Menyiapkan pertolongan persalinan.

Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker dan kaca mata.

4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih

5. Memakai sarung tangan dengan Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) atau steril untuk semua pemeriksaan dalam

6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik dan meletakkan kembali di partus set.
7. Menyiapkan pertolongan persalinan, memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
8. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
9. Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik, membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas/kassa yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas/kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.
10. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi
11. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
12. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).
13. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya
14. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu meneran
15. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran: Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu meneran.

16. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya.
Menganjurkan ibu untuk istirahat di antara kontraksi.
17. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
Menganjurkan asupan cairan per oral. Menilai DJJ setiap 5 menit. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit meneran untuk ibu primipara atau 60 menit untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak memiliki keinginan untuk meneran.
18. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
19. Persiapan pertolongan kelahiran bayi Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
20. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
21. Membuka partus set
22. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
23. Menolong kelahiran bayi Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
24. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain kassa yang bersih
25. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi: Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya

26. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.
27. Lahir bahu Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi.
28. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
29. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat dilahirkan.
30. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyanggahnya saat punggung kaki lahir. Pegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu melahirkan bayi.
31. Penanganan bayi baru lahir. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit rendah dari tubuhnya (bila bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi)
32. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu- bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/I.M
33. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan pengurutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
34. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
35. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas ambil tindakan yang sesuai.

36. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
37. Oksitosin Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
38. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
39. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 atau paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
40. Penegangan tali pusat terkendali, memindahkan klem pada tali pusat
41. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
42. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (*dorso kranial*) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
43. Mengeluarkan plasenta setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit: Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M, menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu
44. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut

perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forsep DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

45. Pemijatan uterus segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
46. Menilai perdarahan, Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel pada ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik, maka ambil tindakan yang sesuai.
47. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
48. Melakukan prosedur pascapersalinan. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
49. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
50. Menempatkan klem tali pusat DTT atau steril atau mengikatkan tali DTT dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
51. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
52. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
53. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
54. Menganjurkan ibu untuk mulai memberikan ASI.
55. Menganjurkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam: 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.

Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.

56. Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
57. Mengevaluasi kehilangan darah, memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
58. Kebersihan dan keamanan, menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dokumentasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI.
59. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
60. Dokumentasi, melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian masa nifas

Menurut Abidin, (2010) dalam Walyani, (2015) masa nifas atau *puerperium* adalah masa setelah partus sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas ini yaitu kira-kira 6-8 minggu.

Masa nifas merupakan hal yang penting untuk diperhatikan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia. Asuhan kebidanan yang diberikan oleh seorang pemberi pelayanan kebidanan sangat mempengaruhi kualitas asuhan yang diberikan dalam tindakan kebidanan seperti upaya pelayanan antenatal, intranatal, postnatal, dan perawatan bayi baru lahir (Saleha, 2013).

Menurut Walyani dan Endang, (2015) tahapan masa nifas dibagi menjadi tiga yaitu:

1. Puerperium dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
2. Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital.
3. Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pelih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun.

b. Fisiologi Nifas

Setelah kelahiran bayi dan pengeluaran plasenta, ibu mengalami suatu periode pemulihan kembali kondisi fisik dan psikologisnya .

1. Involusi Uterus

Perubahan alat-alat genetalia baik internal maupun eksternal kembali seperti semula sebelum hamil disebut involusi. Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Tabel 2.3

Perubahan normal pada uterus selama masa nifas

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5 cm

7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber: Reni Heryani, 2015. *Asuhan kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui*. Penerbit Trans Info Media Jakarta. Hal. 25

2. Lokia

Lokia adalah istilah untuk secret dari uterus yang keluar dari vagina selama masa nifas. Lokia mempunyai bau yang amis meskipun tidak menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap waktu.

Tabel 2.4

Pengeluaran lokia dapat dibagi menjadi lokia rubra, sanguienta, serosa, dan alba.

Lokia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, rambut lanugo, sisa mekonium
Sanguienta	3-7 hari	Putih bercampur Merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Sumber : Reni Heryani, 2015. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui*, Penerbit Trans Info Media Jakarta, hal, 32.

3. Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, setelah bayi lahir. Serviks berwarna merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau permukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama

berdilatasi maka serviks tidak akan pernah kembali lagi ke keadaan seperti sebelum hamil.

4. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta pergangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Pada masa nifas, biasanya terdapat luka-luka jalan lahir. Luka pada vagina umumnya tidak seberapa luas dan akan sembuh dengan sendirinya.

5. Perineum

Setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya terenggang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5 perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

6. Sistem Pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal (Ari Sulistyawati, 2012).

7. Sistem Perkemihan

Hari pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil, selain khawatir nyeri jahitan juga karena penyempitan saluran kencing akibat penekanan kepala bayi saat proses melahirkan. Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitif dan kapasitas bertambah sehingga setiap buang air kecil masih tertinggal urine residual (Yetti Anggraini, 2010).

8. Sistem Muskuloskeletal

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah jalan lahir, berangsur-angsur menciut kembali

seperti sediakala. Tidak jarang pula wanita mengeluh kandungannya turun setelah melahirkan oleh karena ligament, fasia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

9. Perubahan Endokrin

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

10. Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi: Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

c. Perubahan tanda – tanda vital (TTV) pada Masa Nifas

Perubahan TTV pada masa nifas diantaranya adalah:

1. Suhu badan

Sekitar hari ke-4 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik sedikit, antara 37,20°C–37,50°C. kemungkinan disebabkan karena ikutan dari aktifitas payudara. Bila kenaikan mencapai 38,0°C pada hari ke-2 sampai hari-hari berikutnya, perlu diwaspadai adanya infeksi atau sepsis masa nifas.

2. Denyut nadi

Setelah persalinan jika ibu dalam keadaan istirahat penuh, denyut nadi sekitar 60 kali/menit dan terjadi terutama pada ibu masa nifas. Frekuensi nadi normal yaitu 60-80 kali/menit. Denyut nadi masa nifas umumnya lebih stabil dibandingkan suhu badan. Pada ibu yang nervous, nadinya akan lebih cepat kira-kira 110 kali/menit, bila disertai peningkatan suhu tubuh bisa juga terjadi shock karena infeksi.

3. Tekanan Darah

Tekanan darah <140 mmHg, dan bisa meningkat dari sebelum persalinan sampai 1-3 hari masa nifas. Bila tekanan darah menjadi rendah perlu diwaspadai adanya pendarahan pada masa nifas. Sebaliknya bila tekanan darah tinggi, hal merupakan salah satu petunjuk kemungkinan adanya pre-eklamsi yang bisa timbul pada masa nifas dan diperlukan penanganan lebih lanjut.

4. Respirasi

Respirasi/pernafasan umumnya lambat atau normal, karena ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam keadaan istirahat. Pernafasan yang normal setelah persalinan adalah 16-24 kali/menit atau rata-ratanya 18 kali/menit.

d. Perubahan-perubahan psikologis pada masa nifas

Wanita akan mengalami perubahan psikologis yang nyata sehingga memerlukan adaptasi. Perubahan mood seperti sering menangis, lekas marah, dan sering sedih, atau cepat berubah menjadi senang merupakan manifestasi dari emosi yang labil. Beberapa faktor yang berperan dalam penyesuaian ibu antara lain (Walyani, 2015).

1. Dukungan keluarga dan teman
2. Pengalaman waktu melahirkan
3. Pengalaman merawat dan membesarkan anak sebelumnya.

Adaptasi psikologis pada masa nifas dalam memberikan dukungan dan support bidan dapat melibatkan suami, keluarga dan teman di dalam melaksanakan asuhan sehingga akan melahirkan hubungan antar manusia yang baik, antar petugas dengan klien dan antar klien sendiri. Dengan adanya *a good human realitionship* diharapkan akan memenuhi kebutuhan psikologis ibu setelah melahirkan anak Yetti Anggraini, (2010).

Dalam penyesuaian masa nifas Rubin membagi dalam 3 periode/tahap yaitu :

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

Wanita menjadi pasif dan sangat tergantung serta berfokus pada dirinya, tubuhnya sendiri, mengulang-ulang menceritakan pengalaman proses bersalin yang dialami. Wanita yang baru melahirkan ini perlu istirahat atau tidur untuk

mencegah gejala kurang tidur dengan gejala lelah, cepat tersinggung, campur aduk dengan proses pemulihan.

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

Ibu khawatir akan kemampuannya untuk merawat bayinya dan khawatir tidak mampu bertanggung jawab untuk merawat bayinya. Wanita post partum ini berpusat pada kemampuannya dalam mengontrol diri, fungsi tubuh. Berusaha untuk menguasai kemampuan untuk merawat bayinya, cara menggendong dan menyusui, memberi minum, mengganti popok.

3. Letting go

Pada masa ini pada umumnya ibu sudah pulang dari RS. Ibu mengambil tanggung jawab untuk merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayi, begitu juga adanya greefing karena dirasakan sebagai mengurangi interaksi sosial tertentu. Depresi post partum sering terjadi pada masa ini.

e. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

Masa nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, bergizi seimbang terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari (ibu harus mengonsumsi 3 sampai 4 porsi setiap hari). Minum sedikitnya 3 liter air putih setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui) Cairan sebanyak 8 gelas per hari. Pil zat besi harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya 40 hari pasca bersalin. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI nya. Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400-500 kalori. Kebutuhan kalsium dan vitamin D didapat dari minum susu rendah kalori atau berjemur di pagi hari. Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi perhari. Selama masa nifas hindari konsumsi garam berlebihan.

2. Ambulasi Dini

Ambulasi dini adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu nifas diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk

memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat.

3. Eliminasi

a. Miksi

Rasa nyeri kadang mengakibatkan ibu nifas enggan untuk berkemih (miksi), tetapi harus diusahakan untuk tetap berkemih secara teratur. Hal ini dikarenakan kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi uterus yang dapat menyebabkan perdarahan uterus. BAK sebaiknya dilakukan secara spontan/mandiri. BAK yang normal pada masa nifas adalah BAK spontan setiap 3- 4 jam.

b. Defekasi

Buang Air Besar (BAB) normal sekitar 3-4 hari masa nifas. Feses yang dalam beberapa hari tidak dikeluarkan akan mengeras dan dapat mengakibatkan terjadinya konstipasi. Setelah melahirkan, ibu nifas sering mengeluh mengalami kesulitan untuk BAB, yang disebabkan pengosongan usus besar sebelum melahirkan serta faktor individual misalnya nyeri pada luka perineum ataupun rasa takut jika BAB menimbulkan robekan pada jahitan perineum.

4. Kebersihan Diri/Perineum

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu nifas dalam menjaga kebersihan diri yaitu :

- 1) Mandi teratur minimal 2 kali sehari
- 2) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
- 3) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
- 4) Melakukan perawatan perineum
- 5) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
- 6) Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genetalia

5. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayinya sendiri.

6. Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lochia berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali (Heryani, 2015).

7. Senam Nifas

Senam nifas ialah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai hari kesepuluh. Tujuan senam nifas ialah membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu, memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, memperlancar pengeluaran lochia, membantu mengurangi sakit, mengurangi kelainan dan komplikasi pada masa nifas.

2.3.2 Asuhan Kebidanan Pada Nifas

a. Pengertian

Asuhan Masa Nifas dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Tujuan asuhan nifas ialah menjaga kesehatan ibu dan bayi baik, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya (Walyani, E.S dan Endang P, 2015).

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Nur rezki, (2014), yaitu :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
2. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.

3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
 4. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
 5. Mendapatkan kesehatan emosi.
- c. Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

1. Kunjungan I

Kunjungan dalam waktu 6-8 jam setelah persalinan, yaitu :

- a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut
- c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d. Pemberian ASI pada awal menjadi ibu
- e. Menganjarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

2. Kunjungan II

Kunjungan dalam waktu 6 hari setelah persalinan, yaitu :

- a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pascamelahirkan
- c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.

3. Kunjungan dalam waktu 2 minggu setelah persalinan, yaitu:
 - a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelaianan pascamelahirkan
 - c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, istirahat
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
 - e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi tetap hangat

4. Kunjungan dalam waktu 6 minggu setelah persalinan, yaitu:
 - a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.
 - b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

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

b. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Tanda- tanda bayi baru lahir normal menurut Tando, (2016) adalah sebagai berikut:

1. Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram
2. Panjang badan bayi 48-50 cm

3. Lingkar dada bayi 32-34 cm
4. Lingkar kepala bayi 33-35 cm
5. Bunyi jantung dalam menit pertama ± 180 x/menit, kemudian tuerun sampai 140-120 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit.
6. Pernapasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 x/menit disertai pernapasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan interkostal, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa
8. Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik
9. Kuku telah agak panjang dan lemas
10. Genetalia: testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labio minora (pada bayi perempuan)
11. Refleks isap, menelan, dan moro telah terbentuk
12. Eliminasi, urine, dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

c. Kebutuhan bayi baru lahir

Kebutuhan bayi baru lahir menurut rukiyah, (2013) adalah sebagai berikut:

1. Pemberian minum

Salah satu dan yang pokok minuman yang boleh dikonsumsi oleh bayi baru lahir dan diberikan secara cepat/dini adalah ASI (Air Susu Ibu), karena ASI merupakan makanan yang terbaik bagi 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), berikan ASI dari salah satu sebelahnya. Berikan ASI saja (ASI eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan.

2. Kebutuhan istirahat/tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus usia sampai 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya bayi

mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi

Tabel 2.5
Pola Istirahat Sesuai Usia Bayi

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

Sumber: rukiyah, 2013. *Asuhan neonatus bayi dan balita*, Jakarta timur, hal, 71.

3. Menjaga kebersihan kulit bayi
4. Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.

Sebelum dimandikan periksa bahwa suhu tubuh bayi stabil (suhu aksila antara 36,5°C-37,5°C), jika suhu tubuh bayi masih di bawah batas normal maka selimuti tubuh bayi dengan longgar, tutupi bagian kepala, tempatkan bersama dengan ibunya (*skin to skin*), tunda memandikan bayi sampai suhu tubuhnya stabil dalam waktu 1 jam. Tunda juga untuk memandikan bayi jika mengalami gangguan pernapasan.

5. Menjaga keamanan bayi
6. Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu.

Hindari pemberian apapun kemulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak. Jangan menggunakan penghangat buatan ditempat tidur bayi.

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

- a. Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran napas (hanya jika perlu), mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan

inisiasi menyusui dini (IMD), memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi imunisasi Hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik (Lyndon Saputra, 2014).

b. Tujuan Asuhan Bayi Baru lahir

Menurut Lockhart, (2014) tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir adalah untuk membersihkan jalan nafas dan merangsang pernapasan, memantau ada tidaknya anomali eksternal, memberikan kehangatan pada neonatus secara adekuat, membantu neonatus beradaptasi dengan lingkungan *ekstrauterin*, mencegah infeksi dan cedera, dan untuk membersihkan bayi

c. Penanganan Pada Bayi Baru Lahir

1. Menjaga Bayi Agar Tetap Hangat

Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.

2. Membersihkan Saluran Napas

Saluran napas dibersihkan dengan cara mengisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.

3. Mengeringkan Tubuh Bayi

Tubuh bayi dikeringkan dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih, dan halus. Tubuh bayi dikeringkan mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat di klem. Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama.

4. Memotong dan Mengikat Tali Pusat

Ketika memotong dan mengikat tali pusat, teknik aseptik dan antiseptik harus diperhatikan. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima. Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut :

- 1) Klem, potong, dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat di potong (oksitosin IU intramuskular).
- 2) Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.
- 3) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT (steril).
- 4) Ikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- 5) Lepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 6) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.

Beberapa nasehat perlu diberikan kepada ibu dan keluarganya dalam hal perawatan tali pusat, yaitu :

1. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat.
2. Jangan membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat.
3. Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi.
4. Lipat popok harus di bawah puntung tali pusat.
5. Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.

6. Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara saksama dengan menggunakan kain bersih. Perhatikan tanda- tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.
7. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini
Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut :
 - a) Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam.
 - b) Biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui.
8. Memberikan Identitas Diri
Segera setelah IMD, bayi baru lahir di fasilitas kesehatan segera mendapatkan tanda pengenal berupa gelang yang dikenakan kepada bayi dan ibunya untuk menghindari tertukarnya bayi. Gelang pengenal tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin. Apabila fasilitas memungkinkan, dilakukan juga pembuatan cap telapak kaki bayi pada rekam medis kelahiran.
9. Memberikan Suntikan Vitamin K1
Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vit K1 (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B.
10. Memberi Salep Mata Antibiotik pada Kedua Mata

Salep mata diberikan kepada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir. Salep mata yang biasa digunakan adalah tetrasiklin 1 %.

11. Memberikan Imunisasi

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB-0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari .

12. Melakukan Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan atau pengkajian fisik pada bayi baru lahir dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan kelahiran.

Prosedur pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir antara lain :

- a) Menginformasikan prosedur dan meminta persetujuan orangtua
- b) Mencuci tangan dan mengeringkannya: Jika perlu gunakan sarung tangan
- c) Memastikan penerangan cukup dan hangat untuk bayi
- d) Memeriksa secara sistematis head to toe (dari kepala hingga jari kaki)
- e) Mengidentifikasi warna kulit dan aktivitas bayi
- f) Mencatat miksi dan mekonium bayi
- g) Mengukur lingkar kepala (LK), lingkar dada (LD), lingkar perut (LP), lingkar lengan atas (LILA), dan panjang badan, serta menimbang berat badan.

Tabel 2.6

Nilai Apgar Score

Parameter	0	1	2
A: Appereance Color Warna kulit	Pucat	Badan merah muda ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
P:Pulse (heart rate) Denyut jantung	Tidak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100
G: Grimace Reaksi terhadap rangsangan	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik (grimace)	Batuk/bersin
A:Activity (Muscle tone) Tonus otot	Lumpuh	Sedikit fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif
R: Respiration (respiratoty effort) Usaha bernapas	Tidak ada	Lemah tidak teratur	Tangisan yang baik.

Sumber : Saputra Lyndon, 2014. *Asuhan neonatus bayi dan balita*, Jakarta, 2014.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian KB

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

Keluarga berencana menurut WHO Expert Commite (1970) dalam Pinem Saroha, (2014) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk:

1. Mendapatkan obyektif-obyektif tertentu
2. Menghindarkan kelahiran yang tak diinginkan
3. Mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan.
4. Mengatur interval diantar kelahiran.
5. Mengontrol waktu saat kelahiran dalam hungungan dengan umur suami istri.

6. Menentukan jumlah anak dalam keluarga.

b. Tujuan Program KB

Tujuan umum KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya Sri Handayani, (2014).

Tujuan khusus program KB meliputi :

1. Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan bila dirasakan anak telah cukup.
2. Mengobati kemandulan atau infertilitas bagi pasangan yang telah menikah lebih dari satu tahun tetapi belum juga mempunyai keturunan hal ini memungkinkan untuk tercapainya keluarga bahagia.
3. Konseling perkawinan atau nasehat perkawinan bagi remaja atau pasangan yang akan menikah dengan harapan bahwa pasangan akan mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang cukup tinggi dalam membentuk keluarga yang bahagia dan berkualitas.

c. Sasaran Program KB

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah pasangan usia subur (PUS) yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 15- 49 tahun, karena kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan. Sedangkan Sasaran tidak langsung adalah kelompok usia remaja 15- 19 tahun, remaja ini memang bukan merupakan target untuk menggunakan alat kontrasepsi secara langsung tetapi merupakan kelompok yang beresiko untuk melakukan hubungan seksual akibat telah berfungsinya alat- alat reproduksinya (Suratun, dkk. 2013).

d. Jenis- Jenis Kontrasepsi

Menurut Maryunani (2016), jenis-jenis alat kontrasepsi, yaitu:

1. Kondom/karet KB

- a) Kondom adalah suatu karet tipis yang dipakai menutupi zakar sebelum dimasukkan ke dalam vagina untuk mencegah terjadinya pembuahan.
- b) Cara kerja kondom : mencegah spermatozoa bertemu dengan ovum/sel telur pada waktu senggama karena sperma tertampung dalam kondom.
- c) Keuntungan :
 - 1) Murah, mudah didapat.
 - 2) Mudah dipakai sendiri.
 - 3) Dapat mencegah penyakit kelamin.
 - 4) Efek samping hampir tidak ada.
- d) Kerugian :
 - 1) Mengganggu kenyamanan bersenggama.
 - 2) Harus selalu ada persediaan.
 - 3) Dapat sobek bila tergesa-gesa.
 - 4) Efek lecet, karena kurang licin.

2. Pil KB

- a) Pil KB atau *oral contraceptives pill* merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang dimasukkan melalui mulut (diminum), berisi hormon estrogen atau progesterone.
- b) Cara kerja :
 - 1) Menekan ovulasi yang akan mencegah lepasnya sel telur dari ovarium.
 - 2) Mengendalikan lender mulut rahim sehingga sel mani tidak dapat masuk ke dalam rahim.
 - 3) Menipiskan lapisan endometrium.
- c) Keuntungan :
 - 1) menunda kehamilan pertama pada PUS muda.
 - 2) Kerugian : Mudah menggunakannya.
 - 3) Mencegah anemia defisiensi zat besi.
 - 4) Cocok untuk
 - 1) Harus disiplin.

2) Dapat mengurangi ASI.

3. KB suntik

- a) KB suntik adalah suatu cara kontrasepsi yang diberikan melalui suntikkan.
- b) Jenis yang tersedia antara lain : Depo provera 150 mg, Noristerat 200 mg, dan Depo Progestin 150 mg.
- c) Cara kerja :
 - 1) Mencegah lepasnya sel telur dari indung telur wanita.
 - 2) Mengentalkan lender mulut rahim, sehingga sel mani tidak dapat masuk dalam rahim.
 - 3) Menipiskan endometrium.
- d) Keuntungan :
 - 1) Sangat efektif dengan kegagalan kurang dari 1%.
 - 2) Tidak mempengaruhi produksi ASI.
- e) Kerugian :
 - 1) Gangguan haid.
 - 2) Pusing, mual kenaikan berat badan.

4. Implant

- a) Implant adalah alat kontrasepsi yang ditanam di bawah kulit (susuk KB).
- b) Jenis implant yang beredar di Indonesia antara lain : Norplant, implanon, indoplan, sinoplan, dan jadena.
- c) Kelebihan :
 - 1) Praktis, efektif.
 - 2) Tidak ada faktor lupa.
 - 3) Tidak menekan produksi ASI.
 - 4) Masa pakai jangka panjang 5 tahun.
- d) Kekurangan :
 - 1) Harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
 - 2) Lebih mahal daripada KB yang pendek.
 - 3) Implant sering mengubah pola haid.

5. IUD/AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

- a) AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam.
- b) Cara kerja: dengan adanya alat ini, maka terjadinya perubahan pada endometrium yang mengakibatkan kerusakan pada sperma yang masuk. Tembaga pada AKDR akan menghalangi mobilitas atau pergerakan sperma, mematikan hasil pembuahan

6. Vasektomi

- a) Vasektomi adalah sterilisasi sukarela pada pria dengan cara memotong atau mengikat kedua saluran mani (vas deferens) kiri dan kanan sehingga penyaluran spermatozoa terputus.

7. Tubektomi

- a) Tubektomi adalah sterilisasi atau kontrasepsi mantap (permanen) pada wanita yang dilakukan dengan cara melakukan tindakan pada kedua saluran.

e. Pemilihan Kontrasepsi pada klien menyusui menurut Saroha, (2014)

1. Klien yang menyusui bayinya tidak memerlukan kontrasepsi pada 6 minggu pascapersalinan, bahkan pada klien yang menggunakan Metode Amenorea Laktasi (MAL) waktu tersebut dapat sampai 6 bulan.
2. Kontrasepsi kombinasi (merupakan pilihan terakhir pada klien karena) :
 - a) Jangan dipakai sebelum 6 - 8 minggu pasca persalinan karena akan mengurangi ASI dan mempengaruhi tumbuh kembang bayi.
 - b) Sebaiknya tidak dipakai dalam waktu 6 minggu sampai dengan 6 bulan pascapersalinan. Selama 3 minggu pascapersalinan meningkatkan resiko masalah pembekuan darah.
3. Progestin
 - a) Selama 6 minggu pascapersalinan mempengaruhi tumbuh kembang bayi.
 - b) Tidak ada pengaruh terhadap ASI
 - c) Perdarahan ireguler dapat terjadi

4. AKDR

- a) Dapat dipasang langsung pascapersalinan, sewaktu *secsio cesarea*, atau sesudah 48 jam pascapersalinan.
- b) Sesudah 4 - 6 minggu pascapersalinan.
- c) Jika haid sudah dapat, insersi dilakukan sesudah yakin tidak ada kehamilan.

5. Kondom

Kondom dapat digunakan setiap saat, tidak ada pengaruhnya terhadap laktasi.

Klien tidak menyusui :

- a) Kondom, MAL, Progestin dapat segera digunakan
- b) Kontrasepsi kombinasi dapat dimulai 3 minggu pascapersalinan, lebih dari 6 minggu pascapersalinan atau sesudah dapat haid (setelah yakin tidak ada kehamilan).

f. Metoda kontrasepsi untuk perempuan berusia lebih 35 tahun

Menurut Saroha (2014) kontrasepsi untuk perempuan berusia lebih dari 35 tahun. Perempuan yang berusia lebih dari 35 tahun akan mengalami peningkatan morbiditas dan mortalitas jika mereka hamil. Oleh karena itu mereka memerlukan kontrasepsi yang aman dan efektif.

1. Pil kombinnasi/suntikkan kombinasi:

- a) Sebaiknya tidak digunakan oleh perempuan 35 tahun yang yang perokok.
- b) Perokok berat (> 20 batang/hari) jangan menggunakan.
- c) Pil kombinas dosis rendah dapat berfungsi sebagai terapi sulih hormone pada masa perimenopause.

2. Kontrasepsi progestin (implant, suntikan progestin, pil progestin):

- a) Dapat digunakan pada masa perimenopause (usia 40 - 50 tahun).
- b) Dapat digunakan oleh perempuan berusia > 35 tahun dan perokok.
- c) Implant dapat digunakan oleh perempuan berusia > 35 tahun yang menginginkan kontrasepsi jangka Opanjang tetapi belum siapn untuk kontrasepsi mantap.

3. AKDR dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun yang tidak terpapar pada infeksi saluran produksi (ISR)
4. Kondom satu-satunya metoda kontrasepsi yang dapat mencegah IMS (HIV/AIDS).
5. Kontrasepsi mantap sangat tepat untuk pasangan yang tidak ingin menambah anak lagi.

g. Panduan Pemilihan Kontrasepsi

Pemberian pelayanan berperan sebagai konselor dan fasilitator, sesuai dengan langkah-langkah di bawah ini, (Kemenkes, 2013) :

1. Jalin komunikasi yang baik dengan ibu
Beri salam kepada ibu, tersenyum, perkenalkan diri. Gunakan komunikasi verbal dan non-verbal sebagai awal interaksi dua arah. Tanya ibu tentang identitas dan keinginannya pada kunjungan ini.
2. Nilailah kebutuhan dan kondisi ibu
Tanyakan tujuan ibu berkontrasepsi dan jelaskan pilihan metode yang dapat digunakan untuk tujuan tersebut. Tanyakan juga apa ibu sudah memikirkan pilihan metode tertentu.
3. Berikan informasi mengenai pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan ibu. Berikan informasi objektif dan lengkap tentang berbagai metode kontrasepsi: efektivitas, cara kerja, efek samping, dan komplikasi yang dapat terjadi serta upaya-upaya untuk menghilangkan atau mengurangi berbagai efek yang merugikan tersebut.
4. Bantu ibu menentukan pilihan
Bantu ibu memilih metode kontrasepsi yang paling aman dan sesuai bagi dirinya. Beri kesempatan pada ibu untuk mempertimbangkan pilihannya. Apalagi ingin mendapat penjelasan lanjutan, anjurkan ibu untuk berkonsultasi kembali atau rujuk pada konselor atau tenaga kesehatan yang lebih ahli.
5. Jelaskan secara lengkap mengenai metode kontrasepsi yang telah dipilih ibu
Setelah ibu memilih metode yang sesuai baginya, jelaskan mengenai :
 - a) Waktu, tempat, tenaga dan cara pemasangan/pemakaian alat kontrasepsi.
 - b) Rencana pengamatan lanjutan setelah pemasangan.

- c) Cara mengenali efek samping/komplikasi.
 - d) Lokasi klinik keluarga berencana (KB)/tempat pelayanan untuk kunjungan ulang bila diperlukan.
 - e) Waktu penggantian/pencabutan alat kontrasepsi.
6. Rujuk ibu bila diperlukan
- Rujuk ke konselor yang lebih ahli apabila di klinik KB ini belum mendapat informasi yang cukup memuaskan, atau rujuk ke fasilitas pelayanan kontrasepsi/kesehatan yang lebih lengkap apabila klinik KB setempat tidak mampu mengatasi efek samping/komplikasi atau memenuhi keinginan ibu. Berikan pelayanan lanjutan setelah ibu dikirim kembali oleh fasilitas rujukan.

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

a. Pengertian Asuhan pada Keluarga Berencana

Program Keluarga Berencana menurut UU No. 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan bahagia dan sejahtera (Setiyaningrum, 2015).

b. Konseling Keluarga Berencana

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kali kesempatan yakni, pada saat pemberian pelayanan. Tehnik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada (Handayani, 2014).

c. Tujuan Konseling menurut Handayani, (2014) yaitu:

1. Meningkatkan penerimaan
2. Menjamin pilihan yang cocok
3. Menjamin penggunaan cara yang efektif
4. Menjamin kelangsungan yang lebih lama

2. Jenis Konseling KB

Jenis- jenis Konseling KB menurut (Handayani, 2014) yaitu:

1. Konseling Awal

Bertujuan untuk memutuskan metode apa yang akan dipakai didalamnya termasuk mengenalkan pada klien semua cara KB atau pelayanan kesehatan, prosedur klinik, kebijakan dan bagaimana pengalaman klien pada kunjungannya itu.

2. Konseling Khusus

Koseling khusus mengenai metode KB memberi kesempatan pada klien untuk mengajukan pertanyaan tentang cara KB tertentu dan membicarakan pengalamannya, mendapatkan informasi lebih rinci tentang cara KB yang tersedia yang ingin dipilihnya, mendapatkan bantuan untuk memilih metode KB yang cocok serta mendapat penerangan lebih jauh tentang bagaimana menggunakan metode tersebut dengan aman, efektif dan memuaskan.

3. Konseling tindak lanjut

Bila klien datang untuk mendapatkan obat baru atau pemeriksaan ulang maka penting untuk berpijak pada konseling yang dulu.

e. Langkah Konseling KB SATU TUJUH

Menurut Walyani (2015), kata kunci SATU TUJUH adalah sebagai berikut:

a. SA: Sapa dan Salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri, tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

b. T: Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.

c. U: Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling ia ingini serta jelaskan pula jenis - jenis lain yang ada. Jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/ AIDS dan pilihan metode ganda

d. TU: Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya, doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka, petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

e. J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat/ obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dna bagaimana cara penggunaannya.

f. U : Kunjungan Ulang

Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

**3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Fisiologis pada Ny.B G_{II}P_IA₀ di
Rumah Bersalin Vina Jl. Jamin Ginting no.206 Padang Bulan Kecamatan
Medan Baru.**

Masuk ke BPM tanggal/pukul : 01 Maret 2017/14.00 WIB

3.1.1 BIODATA

Ibu		Suami
Nama	: Ny. B	Tn. A
Umur	: 21 tahun	24 tahun
Agama	: Kristen	Kristen
Suku/Bangsa	: Karo/Indonesia	Karo/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Jln.Mandolin pasar 2	Jln.Mandolin pasar 2
No. Hp	: 08566293199	

3.1.2 DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan Saat ini : Kunjungan ulang
Keluhan utama : Tidak ada keluhan
2. Riwayat perkawinan
Kawin umur 18 tahun
3. Riwayat Menstruasi
Menarche umur 13 tahun, siklus 30 hari, teratur, tidak ada dismenorhea, banyaknya 3 - 4 kali ganti doek sehari, HPHT : 26 - 06 - 2016, TTP : 05-04 - 2017.
4. Riwayat kehamilan
 - a. Riwayat ANC
ANC sejak umur 10 minggu, ANC di Klinik Bersalin Vina
Frekuensi : Trimester I : 1 kali

: Trimester II : 1 kali

: Trimester III : 1 kali

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu, pergerakan dalam 24 jam terakhir 10 - 20 kali.

c. Pola nutrisi	Makan	Minum
Frekuensi	: 3 kali/hari	7 gelas/hari
Makan	: Nasi, sayur, lauk	
Jumlah	: 1 porsi	
Keluhan	: Tidak ada	
Pola eliminasi	: BAB	BAK
Frekuensi	: 1 kali/hari	6 kali/hari
Warna	: Kuning kecoklatan	Jernih
Bau	: Khas	Khas
Konsistensi	: Lunak	
Jumlah	: Normal	
Pola aktivitas	: Mencuci, memasak, istirahat	
Kegiatan sehari-hari	: Mencuci, memasak, menyapu	
Istirahat/tidur	: Ibu tidur siang \pm 1 jam, tidur malam \pm 8 jam	
Seksualitas	: Frekuensi : 2 kali seminggu	
	Keluhan : Tidak ada	

d. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi : 2 kali/hari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin : Ya

Kebiasaan mengganti pakaian dalam : Ya

Jenis pakaian dalam yang digunakan : Katun

e. Imunisasi

TT 1 tanggal : -

TT 2 tanggal : -

5. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu (G_{II}P_IA₀)

Hamil ke	Persalinan							nifas		
	Tanggal	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Kompikasi		Jenis kehamilan	BB lahir	Laktasi	kelainan
					Ibu	Bayi				
1.	02-05-2014	9 bulan	Normal	Bidan	-	-	Aterm	2500 gram	Ya	-
2.	H	A	M	I	L		I	N	I	

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan : Tidak ada

7. Riwayat kesehatan

a. Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita : Tidak ada

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

c. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

d. Kebiasaan-kebiasaan

1. Merokok : Tidak ada

2. Minum jamu-jamuan : Tidak ada

3. Minum-minuman keras : Tidak ada

4. Makanan-minuman pantang : Tidak ada

5. Perubahan pola makan : Tidak ada

8. Keadaan psikososial spiritual

a. Kelahiran ini : Diinginkan

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan ini : Baik

c. Penerimaan terhadap kehamilan saat ini : Diterima

d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan : Diinginkan

e. Ketaatan ibu dalam beribadah : Baik

3.1.3 DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

b. Pemeriksaan Fisik Umum

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 78 x/i

Pernafasan : 22 x/i

Suhu : 36 °C

c. Tanda Vital

TB : 165 cm

BB : 60 kg

BB Sebelum Hamil : 50 kg

LILA : 28 cm

IMT : $\frac{\text{berat badan}}{(\text{tinggi badan(m)})^2} = \frac{50}{(1,65)^2} = \frac{50}{2,72} = 18,38$

d. Kepala

Kulit kepala : Bersih

Distribusi rambut : Merata

e. Wajah

Oedema wajah : Tidak ada

Cloasma gravidarum : Tidak ada

f. Mata

Konjungtiva : Merah muda

Sklera : Putih bersih

Oedem palpebra : tidak ada

g. Hidung

Polip : Tidak ada

Pengeluaran : Tidak ada

h. Mulut

Lidah : Bersih

Stomatitis : Tidak ada

Karang gigi	: Ada
Gigi berlubang	: Tidak ada
Epulis pada gusi	: Tidak ada
Tonsil	: Tidak meradang
Pharynx	: Tidak meradang
i. Telinga	
Serumen	: Tidak ada
Pengeluaran	: Tidak ada
j. Leher	
Luka bekas operasi	: Tidak ada
Kelenjar thyroid	: Tidak membesar
Pembuluh limfe	: Tidak membesar
k. Dada	
Mammae	: Simetris
Aerolla mammae	: Hyperpigmentasi
Putting susu	: Menonjol
Benjolan	: Tidak ada
Pengeluaran dari putting susu	: ada, colostrum
l. Aksila	
Pembesaran kelenjar getah bening	: tidak ada
m. Abdomen	
Pembesaran	: Tidak simetris
Linea	: Alba
Striae	: Albican
Bekas luka operasi	: Tidak ada

Palpasi Leopold

Leopold : Teraba bagian satu lunak dan bundar, TFU 27 cm dengan menggunakan pita cm atau 1/3 diatas pusat.

Leopold II : Kiri : Teraba bagian panjang keras memapan (Punggung)
Kanan: Teraba bagian terkecil janin (Ekstremitas)

Leopold III : Teraba bagian bundar dan keras di bagian bawah perut ibu.

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP. Tangan pemeriksa masih bertemu (Konvergen).

TFU : 27 cm

Usia kehamilan : $27 \times 8/7 = 30$ minggu (Mc. Donald)

TBBJ : (TFU-13) X 155
(27- 13) x 155 = 2170 gram (Jhonson touscak)

Auskultasi DJJ : Punctum maksimum kiri bawah pusat.

Frekuensi : 136 x/i

n. Genetalia

Vulva : Pengeluaran : Tidak ada
Kemerahan : Tidak dilakukan

Perenium : Bekas luka/luka parut : Tidak dilakukan

o. Pinggang (periksa ketuk “CVAT”)

Nyeri : Tidak ada

p. Ektremitas

Oedem pada tangan /jari : Tidak ada

Oedem ektremitas bawah : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Refleks patella : + (ka/ki)

2. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 10,5 gram %

3.1.4 ANALISA

NY. B G_{II}P_{IA}0, usia kehamilan 30 minggu, intrauterin, Punggung - kiri , janin hidup, janin tunggal, presentasi kepala, bagian terbawah belum masuk PAP, ibu anemia ringan dan janin baik.

3.1.5 PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu dan janin baik, usia kehamilan 30 minggu dan DJJ : 136 x/i

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Memberikan penkes tentang anemia ringan, penyebab anemia dan resiko anemia terhadap kehamilan TM III dan cara mencegah anemia.

a) Anemia merupakan suatu keadaan adanya penurunan kadar hemoglobin dibawah nilai normal. Pada penderita anemia lebih sering disebut dengan kurang darah, kadar sel darah merah dibawah nilai normal .

b) Penyebab anemia pada triwulan III karena pada masa ini janin menimbun cadangan zat besi untuk dirinya sendiri sebagai persediaan bulan pertama setelah lahir.

c) Anemia yang terjadi pada ibu hamil karena defisiensi zat besi yang tidak ditangani dengan tepat, maka dapat meningkatkan risiko seperti keluarnya flek darah atau keguguran pada trimester awal kehamilan, dan pada trimester selanjutnya dapat mengganggu perkembangan janin, kelahiran prematur, hingga Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR). Sedangkan pada ibu hamil akan mengalami kehilangan sejumlah besar darah pada saat persalinan dan mengalami depresi setelah melahirkan.

d) Memberikan ibu tablet zat besi (Fe), untuk penambah darah tujuannya mencegah anemia. Diminum 1 x/hari pada malam hari untuk mengurangi efek mual, diusahakan dengan air putih atau jus jeruk.

Ibu mengerti tentang penkes yang diberikan dan ibu mengerti tujuan diberikannya tablet zat besi (Fe).

3. Memberikan penkes tentang asupan nutrisi untuk TM III

Ibu makan 3 x sehari dengan nasi 1 piring, sayur 1 mangkuk, lauk (ikan, daging, ayam), tahu/tempe, buah-buahan. Minum air putih minimal 8 gelas/hari, konsumsi vitamin A, D, E, K dan zat besi (buah beat, jus terong belanda).

Ibu mengerti tentang penkes yang diberikan.

4. Memberikan penkes tentang personal hygiene.

Ibu mandi 2 kali sehari, dan sikat gigi secara teratur minimal 2 kali sehari, membersihkan alat genetalia selesai BAK/BAB dengan cara membilas dari depan ke belakang dan mengganti celana dalam bila lembab dan

Ibu akan melakukan tentang penkes yang di berikan.

5. Memberikan penkes tentang kebutuhan istirahat yaitu tidur siang \pm 2 jam dan tidur malam 8 jam.

Ibu melakukan anjuran yang diberikan.

6. Memberitahu ibu tentang bahaya kehamilan TM III.

- a. Nyeri kepala hebat
- b. Penglihatan kabur
- c. Bengkak di kaki/tangan
- d. Perdarahan
- e. Nyeri ulu hati
- f. Gerakan janin berkurang

Ibu tidak boleh mengalami hal-hal tersebut, jika ada tanda - tanda di atas maka ibu segera datang kepetugas kesehatan.

7. Memberikan penkes tentang tanda- tanda persalinan.

- a. Nyeri/mules yang semakin kuat dan teratur
- b. Keluar lendir bercampur darah
- c. Keluar cairan air ketuban

Jika ada tanda – tanda di atas maka ibu segera datang kepetugas kesehatan.

Ibu mengerti tentang penkes yang diberikan dan bersedia datang ke petugas kesehatan.

8. Memberitahu ibu untuk mempersiapkan perlengkapan untuk persalinan seperti perlengkapan bayi dan perlengkapan ibu.

Ibu telah mempersiapkan perlengkapan bayi dan perlengkapan dirinya. Ibu akan meminum tablet sesuai dengan anjuran.

9. Memberikan ibu jadwal kunjungan ulang 2 minggu lagi atau bila ada keluhan.

Ibu bersedia datang kembali dengan jadwal yang telah ditentukan dan jika ada keluhan.

Medan, 01 Maret 2017

Pelaksana Asuhan

(Christina Hutauruk)

3.2 DATA PERKEMBANGAN KEHAMILAN-1

Tanggal : 15 Maret 2017

Pukul : 15.00 WIB

3.2.1 SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan ibu mengatakan tidak ada keluhan pada saat ini.

3.2.2 OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda – tanda vital

TD : 110/70 mmHg RR : 22 x/i

HR : 80 x/i T : 36,5°C

BB : 62 kg TB : 1,65 cm

Pemeriksaan Fisik

Inspeksi : Kepala – kaki : dalam batas normal

Conjungtiva : Tidak pucat

Palpasi Leopold

Leopold I: Teraba bagian satu lunak dan bundar, TFU 30 cm dengan menggunakan pita cm atau ½ pusat-prosessus xifoideus

Leopold II: Kiri : Teraba bagian panjang keras memapan (Punggung)

Kanan : Teraba bagian terkecil janin (Ekstremitas)

Leopold III : Teraba bagian bundar dan keras dan melenting.

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP. Tangan pemeriksa masih bertemu (Konvergen).

TFU : 30 cm

Usia Kehamilan : $30 \times \frac{8}{7} = 34$ minggu (Mc.Donald)

TBBJ : $(TFU - 13) \times 155$

$(30 - 13) \times 155 = 2635$ (Jhonson touscak)

Auskultasi DJJ : Punctum maksimum kiri bawah pusat.

Frekuensi : 140 x/i

Pemeriksaan penunjang

HB : 11 gr%

.

3.2.3 ANALISA

Ny. B G₂P₁A₀ usia kehamilan 34 minggu, janin hidup, janin tunggal, PU-KI, presentasi kepala, bagian terbawah janin belum masuk PAP, ibu anemia ringan dan janin baik.

3.2.4 PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu normal, usia kehamilan 34 minggu dan DJJ : 140 x/i
Ibu sudah mengetahui keadaan umum ibu dan janinnya baik.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet zat besi (Fe) 1x1
Ibu sudah mengerti dan mau melakukannya.
3. Menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihannya daerah kemaluannya setelah selesai BAK/BAB dan mengganti pakaian dalam saat lembab karena akan memudahkan bakteri dan jamur berkembangbiak.
Ibu telah mengetahui tentang menjaga kebersihan dirinya.
4. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester ketiga.
Ibu telah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan Trimester ketiga.
5. Memberitahu ibu untuk mempersiapkan perlengkapan untuk persalinan seperti perlengkapan bayi dan perlengkapan ibu.
Ibu telah mempersiapkan perlengkapan bayi dan perlengkapan dirinya. Ibu akan meminum tablet sesuai dengan anjuran.
6. Menganjurkan ibu untuk membatasi kegiatan yang berat dan beristirahat yang cukup agar tidak mudah lelah.
Ibu sudah mengerti pola aktivitas dan pola istirahat yang baik.

7. Menganjurkan ibu perbanyak minum di siang hari dan mengurangi minum di malam hari.

Ibu mengatakan sudah mengerti tentang penkes yang diberikan.

8. Menganjurkan ibu datang kembali 1 minggu lagi yaitu tanggal 22 Maret 2017 untuk kunjungan ulang atau bila ada keluhan.

Ibu sudah mengatakan akan datang kunjungan ulang atau bila ada keluhan

Pelaksana Asuhan

(Christina Hutauruk)

3.3 DATA PERKEMBANGAN KEHAMILAN-2

Tanggal : 22 Maret 2017

Pukul : 14.30 Wib

3.3.1 DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
2. Ibu mengatakan sering BAK 10 kali/24 jam
3. Ibu mengatakan merasa sesak saat tidur. I
4. Ibu mengatakan ada rasa nyeri dibagian pinggang

3.3.2 OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda – tanda vital

TD	: 110/80 mmHg	RR	: 22 x/i
HR	: 75 x/i	T	: 36,1°C
BB	: 64 kg	TB	: 165 cm

Pemeriksaan Fisik

Inspeksi : Kepala – kaki : dalam batas normal

Conjungtiva : Tidak pucat

Palpasi Leopold

Leopold I : Teraba bagian satu lunak dan bundar, TFU 32 cm dengan menggunakan pita cm atau setinggi prosessus xifoideus.

Leopold II : Kiri : Teraba bagian panjang keras memapan
Kanan : Teraba bagian terkecil janin.

Leopold III : Teraba bagian bundar dan keras di bagian bawah perut ibu.

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP. Tangan pemeriksa tidak dapat bertemu lagi (Divergen).

TFU : 32 cm
Usia Kehamilan : $32 \times \frac{8}{7} = 36$ minggu (Mc.Donald)
TBBJ : $(TFU-13) \times 155$
 $(31 - 13) \times 155 = 2945$ gram (Jhonson Touscak)
Auskultasi DJJ : Punctum maksimum kuadran kiri bawah pusat.
Frekuensi : 124 x/i

3.3.3 ANALISA

Ny. B G₂P₁A₀ usia kehamilan 36 minggu, janin hidup, janin tunggal, PU-KI, presentasi kepala, bagian terbawah janin belum masuk PAP, ibu anemia ringan dan janin baik.

3.3.4 PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu normal, usia kehamilan 36 minggu dan DJJ : 124 x/i
Ibu sudah mengetahui tentang pemeriksaan.
2. Menganjurkan ibu agar meninggikan posisi kaki pada saat tidur dan mengurangi minum pada malam hari agar tidak mengganggu istirahat karena sering BAK.
Ibu mengerti dan mau melakukannya.
3. Menganjurkan ibu agar tidur miring kanan dan kiri pada saat tidur agar mengurangi sesak.
Ibu mengerti dan mau melakukannya.
4. Menganjurkan ibu agar tetap meminum tablet Fe yang diberikan, diminum dengan air putih atau jus hindari minum dengan teh atau kopi.

5. Menganjurkan ibu untuk datang apabila ada keluhan yang dirasakan seperti yang telah dijelaskan pada kunjungan-kunjungan sebelumnya.
Ibu sudah mengerti dan mau melakukannya..

Pelaksana Asuhan

(Christina Hutauruk)

3.4 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Tanggal : 03 April 2017

Pukul : 01.00 WIB

Anamnese (Subjektif)

Keluhan utama :

1. Ibu mengatakan mules/nyeri diperut bagian bawah sejak pukul 18.00 WIB, tanggal 02-04-2017
2. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan. Sejak jam 23.00 WIB

Pemeriksaan Fisik (*Objektif*)

1. Keadaan umum : baik
Kesadaran : *compos mentis*
2. Tanda vital
TD : 110/80 mmHg RR : 20 kali/menit
HR : 78 kali/menit Temp : 36,5°C
BB : 64 kg
3. Pemeriksaan fisik
Mata : *conjungtiva* merah muda, sklera Putih, tidak ada oedema palpebra
Abdomen :Pembesaran asimetris, tidak ada bekas luka operasi
Dada :Mamae simetris, aerolla mammae hiperpigmentasi, putting susu menonjol , ada pengeluaran colostrum.
Ekstremitas : (-) oedema kanan / kiri
Varices : (-) kanan/kiri
Refleks patella : (+) kanan/kiri

4. Palpasi

Leopold I : TFU : 2 jari dibawah px

Teraba bagian lunak bundar.

Leopold II :Kanan:Teraba bagian keras panjang memapan (Punggung)

Kiri : Teraba bagian kecil janin (Ekstremitas)

Leopold III :Teraba bagian keras bulat dan tidak dapat di goyang

Leopold IV : kedua tangan pemeriksa sudah bertemu (*divergen*)

HIS : 4 kali dalam 10 menit durasi 40 detik

Kandung kemih :Kosong

5. TFU : 35 cm

Usia kehamilan : $35 \times 8/7 = 40$ minggu

TBBJ : $(35 - 11) \times 155 = 3720$ gram

6. Auskultasi : DJJ : (+), frekuensi : 130 kali/menit, reguler

Punctum maksimum : Kuadran kanan perut dibawah pusat.

7. Pemeriksaan Dalam (VT) : Pembukaan : 5 cm

Portio : teraba tipis konsistensi
lembek

Ketuban : utuh

Penurunan : 3/5

Hodge : II - III

Penyusupan : 0

Denominator : Ubun – ubun kecil kanan
Depan

8. Anogenital : Perineum : tidak ada luka parut

Pengeluaran : keluar lendir bercampur darah

Analisa

Ny. B umur 21 tahun, GII PI A0, usia kehamilan 40 minggu, inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal.

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu

TD : 110/80 mmHg RR : 20 kali/menit

HR : 78 kali/menit Temp : 36,5 °C

Posisi janin : punggung kiri (PU – KI), letak memanjang, bagian
terbawah janin kepala

DJJ : 130 x/menit reguler

HIS : 4 kali dalam 10 menit durasi 40 detik

TBBJ : 3720 gram

Pembukaan : 5 cm

Ketuban : utuh

2. Memberikan asuhan sayang ibu

- a. Menyarankan ibu untuk berjalan – jalan agar penurunan kepala semakin cepat, tetapi jangan terlalu lelah. Apabila sudah lelah ibu dianjurkan untuk istirahat.

Ibu sudah mengerti dan brsedia jalan-jalan disekitar klinik.

- b. Memberikan dukungan emosional kepada ibu dan mendengarkan keluhan ibu, bila ibu gelisah/kesakitan biarkan ibu mengganti posisi sesuai keinginannya, mengikut sertakan suami dan keluarga mendampingi ibu saat proses persalinan
- c. Mengajarkan ibu teknik relaksasi/bernafas, bila timbul his tarik nafas panjang dari hidung lalu keluarkan pelan – pelan dari mulut tetapi jangan di edankan
- d. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum pada saat his tidak ada agar menambah tenaga ibu saat proses persalinan
- e. Menjaga privasi ibu dengan cara tidak membiarkan orang lain masuk kedalam kamar bersalin kecuali suami/keluarga.

3. Menginformasikan kepada ibu pentingnya melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) segera setelah bayi lahir
4. Menyiapkan tempat, alat dan obat – obat untuk proses persalinan
5. Memantau kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf

Pelaksana Asuhan

(Christina Hutauruk)

3.4.1 CATATAN PERKEMBANGAN KALA II

Tanggal : 03 April 2017

Pukul : 04.00 WIB

Anamnese (Subjektif)

1. Ibu mengatakan perutnya mules semakin sering dan teratur
2. Ibu mengatakan ada dorongan untuk meneran.

Pemeriksaan Fisik (Objektif)

1. Keadaan umum : tampak kesakitan dan merasakan kontraksi yang semakin kuat
2. Kesadaran : *compos mentis*
3. Tanda vital : TD : 120/80 mmHg RR : 22 kali/menit
HR : 82 kali/menit Suhu : 37,0 °C
4. Inspeksi Anus : membuka
Perineum : menonjol
Vulva dan vagina : membuka
5. Palpasi : TFU 2 jari dibawah px, punggung kiri (PU – KI),
presentasi kepala, *divergen*
HIS : 5 kali 10 menit durasi 40 detik
Kandung kemih : kosong
6. TFU : 35 cm
TBBJ : $(35 - 11) \times 155 = 3720$ gram
7. Auskultasi : DJJ : (+), frekuensi : 140 kali/menit reguler
Punctum maksimum : kuadran kiri bawah pusat
8. Pemeriksaan dalam (VT) : Pembukaan : 10 cm
Portio : tidak teraba
Penurunan : 1/5
Hodge : III - IV
Penyusupan : 0
Ketuban : jernih (pada lembar

partograf ketuban pecah
pada jam : 04. 00 WIB),
Denominator : ubun – ubun kecil kanan
depan

Analisa

Inpartu kala II fase aktif deselerasi.

Penatalaksanaan

1. Memastikan tanda gejala kala II, yaitu : ada dorongan dan tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan vagina membuka
2. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa proses kelahiran akan segera dimulai dan kelahiran bayi sudah dekat.
3. Menanyakan kepada keluarga siapa yang akan mendampingi ibu selama proses persalinan
4. Mempersiapkan diri dengan menerapkan pencegahan infeksi (PI) yaitu mencuci tangan 7 langkah dan menggunakan seluruh alat pelindung diri (APD) seperti: topi, kacamata, masker, sarung tangan, celemek, sepatu karet.
5. Memberikan dukungan emosional kepada ibu, pemberian rasa aman dan keyakinan bahwa ibu bisa melewati proses persalinan dengan baik. Anjurkan ibu untuk berdoa sesuai dengan kepercayaannya
6. Mengajarkan ibu teknik mengedan yang baik, bila timbul his kumpulkan tenaga lalu tahan tenaga di perut dan dibatukkan
7. Mengajarkan ibu teknik relaksasi agar tenaga ibu tidak habis, dengan cara di sela his yang melemah anjurkan ibu menarik nafas panjang dari hidung lalu hembuskan perlahan dari mulut
8. Setelah pembukaan lengkap (pukul 04.00 WIB), minta bantuan keluarga untuk memperbaiki posisi ibu untuk meneran. Anjurkan ibu untuk minum.
9. Memasang underpad, doek segitiga dibawah bokong ibu dan letakkan handuk diatas perut ibu.

Undepad, doek segitiga dan handuk sudah diletakkan pada tempatnya.

10. Setelah tampak kepala bayi 5 – 6 cm di vulva, lindungi perineum dengan tangan kanan yang dilapisi doek segitiga sementara tangan kiri menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi agar tidak terjadi robekan jalan lahir dan membantu melahirkan kepala yang terdiri dari ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut, dagu.

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

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

Bayi lahir bugar, pukul : 04.30 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, tonus otot aktif.

12. Keringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya. Ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering, kemudian letakkan bayi dengan tengkurap diatas dada ibu agar kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu untuk melakukan IMD.

Pelaksana Asuhan

(Christina Hutauruk)

3.4.2 CATATAN PERKEMBANGAN KALA III

Tanggal : 03 April 2017

Pukul : 04.30 WIB

Anamnese (Subjektif)

Ibu merasa lega dan senang bayinya sudah lahir selamat.

Pemeriksaan Fisik (Objektif)

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : *compos mentis*
3. Inspeksi : Tali pusat memanjang
Ada semburan darah
4. Palpasi : TFU : Setinggi pusat dengan PX
Tidak ada janin kedua
Kandung kemih : kosong

Analisa

Inpartu kala III

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami saat ini proses persalinan kala III (pengeluaran uri)
2. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya ada satu bayi yang lahir (hamil tunggal).
3. Memberitahu kepada ibu bahwa dia akan disuntik oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
4. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada 2 cm distal dri klem pertama.

5. Gunting tali pusat lalu jepit dengan klem umbilical. Lepaskan klem dan masukkan kedalam wadah yang telah disediakan.
6. Letakkan bayi tengkurap didada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel didada ibunya. Usahakan kepala berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerolla mammae.
7. Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat.
8. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
9. Melihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta seperti: adanya semburan darah, tali pusat memanjang, dan uterus globular.
10. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
11. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri).
12. Lakukan penegangan dan dorongan dorso kranial , jika diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal makan lanjutkan dorongan kearah kranial hingga plasenta dapat dilahirka. Jika tali pusat bertambah panjang bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
13. Saat plasenta lahir di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan kepiring plasenta. Pukul 04.45 WIB plasenta lahir.

14. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus selama 15 hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

Pelaksana Asuhan

(Christina Hutauruk)

3.4.3 CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV

Tanggal : 03 April 2017

Pukul : 04.45 WIB

Anamnese (Subjektif)

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

Pemeriksaan Fisik (Objektif)

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : *compos mentis*
3. Tanda vital
 - a. TD : 110/80 mmHg RR : 24 kali/menit
 - b. HR : 82 kali/menit Suhu : 37,3 °C
4. Inspeksi : Terdapat laserasi jalan lahir pada kulit perineum
5. Palpasi : TFU : 2 jari dibawah pusat
Kontraksi uterus baik, uterus teraba keras dan bulat
Kandung kemih : kosong
6. Anogenital : Pengeluaran: jumlah darah yang keluar \pm 100 ml

Analisis

Inpartu kala IV

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan ibu hasil pemeriksaan
 - TD : 110/80 mmHg RR : 24 kali/menit
 - HR : 82 kali/menit Suhu : 37,3 °C

2. Mengajarkan ibu dan keluarga massase bila perut ibu terasa lembek untuk mencegah perdarahan, dengan cara mengusap bagian perut ibu dibawah pusat selama 15 detik, lakukan sampai perut ibu terasa keras kembali.

Ibu sudah melakukan masasse.

3. Menganjurkan suami/keluarga memberikan ibu makan dan minum untuk memenuhi kebutuhan ibu post partum.
4. Dekontaminasi peralatan bersalin dengan larutan klorin 0,5% selama 10 menit, bahan katun di celupkan ke larutan deterjen, membersihkan APD dengan semprotan larutan klorin 0,5%. Bersihkan ibu hingga ibu merasa nyaman dan bersihkan tempat bersalin.
5. Melakukan pemantauan kala IV, 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit. Pemantauan meliputi : tekanan darah ibu, nadi ibu, temperatur tubuh ibu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan jumlah darah yang keluar.
6. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya kala IV seperti demam, perdarahan, uterus tidak berkontraksi dan infeksi.

Ibu sudah mengerti tanda-tanda bahaya kala IV.

7. Melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi.

Hasil pemeriksaan antropometri bayi :

BB : 2800 gr

PB :49 cm

LK : 33 cm

LD : 36 cm

8. Memberikan suntikan vit K 1 mg secara IM dipaha kiri anterolateral bayi dan satu jam kemudian pemberian imunisasi HB0 (Imunisasi hepatitis B) dipaha kanan anterolateral bayi.

Suntikan vit K dan HB0 sudah diberikan.

9. Melakukan pemantauan kala IV, 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit. Pemantauan meliputi: TD ibu, nadi ibu, temperature suhu ibu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan jumlah darah yang keluar.

Kala IV ibu sudah dipantau selama 2 jam dan tidak ada komplikasi (Terlampir pada lembar partograf).

Pelaksana Asuhan

(Christina Hutauruk)

3.5 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Tanggal : 03 April 2017

Pukul : 10.20 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan perut idak terasa mules lagi. Sudah bisa turun dari tempat tidur, sudah buang air kecil, air susu ibu lancar dan bayi menyusui dengan baik.

Objektif

a. Pemeriksaan umum

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : compos mentis
3. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - Pols : 78 kali/menit
 - Pernafasan : 22 kali/menit
 - Suhu : 37,5 °C

b. Pemeriksaan fisik

1. Muka : tidak pucat, tidak odem, ada cloasmagruvidarum
2. Mata : tidak oedem, conjungtiva merah, sklera putih
3. Hidung : tidak ada polip
4. Telinga : simetris dan tidak ada serumen
5. Leher : tidak ada pembengkakan abnormal pada kelenjar thyroid
6. Dada : aerola mammae hyperpigmentasi, puting susu menonjol, colostrum sudah keluar dan tidak ada nyeri tekan
7. Abdomen: TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi kuat (baik), kandung kemih kosong
8. Genetalia: ada laserasi, perdarahan \pm 10 cc, lochea rubra
9. Anus : tidak hemoroid
10. Ekstremitas: tidak ada varises, refleks patela positif, dan tidak oedem

Analisa

Ibu PII A0 6 jam post partum.

Penatalaksanaan

Tanggal :03 April 2017

Pukul : 10.30 WIB

1. Memastikan keadaan umum ibu baik.

TD : 110/80 mmHg

RR : 22x/menit

HR : 78x/menit

T : 37,5°C

Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya,

2. Mengajarkan ibu untuk pemberian ASI awal dengan cara mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dan ibu fokus kebayinya.

Ibu sudah mengerti dan mau melakukannya.

3. Mengajarkan ibu untuk berkomunikasi dengan bayinya dan selalu memperhatikan bayinya ataupun memberikan dukungan pada bayi (Bouding Attachment).

Ibu sudah mengerti dan mau melakukannya.

4. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan cara :

- a. Bayi harus tetap berpakaian dan selimuti setiap saat, memakai pakaian kering dan lembut serta ganti popok dan baju jika basah.
- b. Gunakan topi, kaos tangan, kaos kaki dan pakaian yang hangat pada saat tidak dalam dekapan.

Ibu sudah mengerti dan bersedia melakukannya.

5. Menjelaskan dan mengajarkan ibu perawatan tali pusat.

- a. Selalu cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi dan jangan memberikan apapun pada tali pusat.
- b. Bila tali pusat kotor atau basah diganti dengan kain kassa steril dan tidak diberikan alcohol maupun betadine.

Ibu sudah mengerti cara perawatan tali pusat.

6. Pemberian suplemen Vitamin A: 1 kapsul 200.000 IU diminum segera setelah persalinan dan 1 kapsul 200. 000 IU diminum 24 jam kemudian vit A sudah boleh diminum oleh ibu.
7. Pemberian terapi oba kepada ibu
 - Amoxicillin 3x1
 - Omestan 3x1
 - Forizol 3x1
 - Hufabion 1x1
 - Lactat 3x1

Pelaksana Asuhan

Christina Hutauruk

3.5.1 CATATAN PERKEMBANGAN KF 2 6 hari Post Partum

Tanggal: 09 April 2017

pukul : 10.00 WIB

Subjektif

1. Ibu mengatakan saat ini kondisinya sehat,
2. Ibu mengatakan ASI keluar lancar
3. Ibu mengatakan masih keluar bercak darah berwarna merah kecoklatan.

Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : *compos mentis*

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Pols : 76 kali/menit

Pernafasan : 24 kali/menit

Suhu : 36,5 °C

2. Pemeriksaan fisik

Muka : tidak pucat, tidak odem, ada cloasmagravidarum

Mata : tidak oedem, conjungtiva merah, sklera putih

Dada : colostrum sudah keluar dan tidak ada nyeri tekan

Abdomen : TFU pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi kuat (baik),
kandung kemih kosong

Genetalia : Lochea sanguilenta

Ektremitas : tidak ada varises, reflek patela positif, tidak odem

Analisa

Ibu PII A0 6 hari post partum

Penatalaksanaan

1. Memastikan keadaan umum ibu baik.

TD : 110/80 mmHg RR : 22x/menit

HR : 72x/menit T : 36,5°C

Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya.

2. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah pusat, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau.

Involusi uterus normal, lochea sanguinolenta, fundus uteri pertengahan pusat dan simfisis, tidak ada perdarahan dan tidak ada bau.

3. Menilai tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.

Ibu tidak mengalami demam temp : 36,5 °C, tidak ada infeksi dan tidak ada perdarahan abnormal.

4. Memastikan ibu mendapatkan asupan nutrisi, hidrasi, dan istirahat yang cukup. Asupan nutrisi, hidrasi dan istirahat ibu cukup, ibu makan 3x/hari dengan pola makan 1 piring nasi, 1 potong ikan, 1 mangkuk sayur dan minum 1 gelas air putih, minum ±10 gelas/hari dan ibu istirahat saat bayinya tidur.

5. Mengingatkan kembali pada ibu menyusui dengan baik dan melakukan perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat hingga perawatan bayi sehari-hari.

Ibu sudah mengerti cara menyusui yang baik, asuhan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

6. Memberikan konseling KB secara mandiri sesuai dengan usia dan kebutuhan ibu, seperti KB pil, suntik, implant, dan IUD.

Ibu sudah mengerti tentang konseling KB.

7. Memastikan ibu untuk melakukan pemeriksaan bayi kepelayanan kesehatan terdekat jika bayi mengalami seperti demam, tali pusat merah,

bengkak dan berbau busuk, kulit kering, rewel, sering muntah dan mengantuk berlebihan.

Ibu sudah mengerti tanda bahaya pada bayi.

Pelaksana Asuhan

(Christina Hutauruk)

3.5.2 CATATAN PERKEMBANGAN KF 3 2 minggu Post Partum

Tanggal : 17 April 2016

Pukul : 14:00 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan merasa keadaannya semakin membaik dan bayinya sudah mau menyusu dengan baik

Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : compos mentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Pols : 72 kali/menit

Pernafasan : 22 kali/menit

Suhu : 36,5°C

2. Uterus teraba keras

3. TFU tidak teraba lagi

4. Pengeluaran pervaginam berwarna kuning kecoklatan (serosa)

Analisa

Ibu PII A0 2 minggu post partum

Penatalaksanaan

1. Memastikan keadaan umum ibu baik.

TD : 110/80 mmHg

RR : 22x/menit

HR : 72x/menit

T : 36,5°C

Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya.

2. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri tidak teraba, lochea berwarna kekuningan/kecolatan (lochea serosa) dan tidak ada perdarahan.

Ibu dalam keadaan normal

3. Menilai tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.

Ibu tidak mengalami demam temp : 36,5 °C, tidak ada infeksi dan tidak ada perdarahan abnormal.

Ibu dalam keadaan baik.

4. Memastikan ibu mendapatkan asupan nutrisi, hidrasi, dan istirahat yang cukup. Asupan nutrisi, hidrasi dan istirahat ibu cukup, ibu makan 3x/hari dengan pola makan 1 piring nasi, 1 potong ikan, 1 mangkuk sayur dan minum 1 gelas air putih, minum ±10 gelas/hari dan ibu istirahat saat bayinya tidur.

Ibu sudah mengerti tentang asupan nutrisi yang baik pada ibu.

5. Mengingatkan ibu agar selalu memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin, tidak memberikan makanan yang lain selain ASI dan tetap menjaga kehangatan bayi hingga perawatan bayi sehari-hari.

Ibu sudah mengerti dan bersedia.

6. Memberikan konseling KB secara mandiri sesuai dengan usia dan kebutuhan ibu, seperti KB pil, suntik, implant, dan IUD.

Ibu sudah mengerti tentang konseling KB.

7. Memastikan ibu untuk melakukan pemeriksaan bayi ke pelayanan kesehatan terdekat jika bayi mengalami seperti demam, tali pusat merah, bengkak dan berbau busuk, kulit kering, rewel, sering muntah dan mengantuk berlebihan.

Ibu sudah mengerti tanda bahaya pada bayi.

Pelaksana Asuhan

Christina Hutauruk

3.5.3 CATATAN PERKEMBANG KF 4 6 minggu Post Partum

Tanggal : 15 Mei 2017

Pukul : 14.00 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan keadaannya sudah sehat dan ASI sudah lancar.

Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : *compos mentis*

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Pols : 76 kali/menit

Pernafasan : 22 kali/menit

Suhu : 36,7°C

2. Pemeriksaan fisik

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

Mata : tidak oedem, conjungtiva merah muda, sklera putih

Dada : tidak ada nyeri tekan

Abdomen : TFU bertambah kecil tidak teraba

Genetalia : Lochea alba

Ektremitas: tidak ada varises, reflek patela positif, dam tidak oedem.

Analisa

Ibu PII A0 6 minggu post partum

Penatalaksanaan

1. Memberitahu keadaan umum ibu baik.

TD : 120/70 mmHg

RR : 22 x/menit

Polst : 76 x/menit

T : 36,7°C

Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ibu atau bayi alami.

Ibu dan bayi tidak mengalami kesulitan.

3. Memastikan ibu untuk memilih kontrasepsi efektif/sesuai kebutuhan.

Ibu telah memilih kontrasepsi yang akan digunakan yaitu KB suntik 3 bulan.

4. Memberitahu ibu keuntungan dan efek samping dari penggunaan KB suntik 3 bulan.

- a. Keuntungan dari penggunaan KB suntik 3 bulan yaitu: dapat digunakan pada ibu menyusui dan efektifitas yang tinggi (3 kehamilan/1.000 perempuan).

- b. Efek samping dari penggunaan KB suntik 3 bulan yaitu : tidak dapat haid, kenaikan berat badan, perut kembung dan tidak nyaman, perdarahan banyak atau berkepanjangan dan sefalgia (sakit kepala)

Ibu sudah mengetahui keuntungan dan efek samping dari pengguna KB suntik bulan.

Pelaksana Asuhan

Christina Hutaaruk

3.6 ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR (KN 6 JAM)

Tanggal : 03 April 2017

Pukul : 04.30 WIB

IDENTITAS/BIODATA

Nama Bayi : Bayi Ny.B

Jenis kelamin : Perempuan

Tanggal Lahir : 03 April 2017

Pukul : 04.30 WIB

Anamnesis (Subjektif)

Ibu mengatakan bayinya menangis kuat, mau menyusui, bergerak aktif, dan tidak rewel.

Pemeriksaan Fisik (Objektif)

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Compos mentis*

Tanda-Tanda vital

T : 36,6°C

RR : 45x/menit

HR : 136x/menit

Pemeriksaan Fisik

1. Kepala : Bersih, Caput succedenu (-), UUB dan UUK belum tertutup
2. Mata : Sklera tidak ikterus, dan tidak ada perdarahan
3. Telinga : Bersih, daun telinga terbentuk
4. Hidung : Bersih, lubang hidung ada, fraktur tulang hidung (-)
5. Mulut : Bersih, tidak terdapat labios palatoskizis
6. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid
7. Dada : Simetris
8. Perut : Simetris, tidak ada pembesaran hepar
9. Tali pusat : Dibungkus dengan kassa steril dan tidak ada perdarahan

10. Punggung : Tidak ada spina bifida
11. Kulit : Kemerah-merahan dan ada verniks kaseosa
12. Ekstremitas
 - Atas : Jari tangan lengkap, tidak ada polidaktili
 - Bawah : Jari kaki lengkap, Tidak ada kelainan
13. Genitalia : Tidak ada kelainan, Ada lubang uretra, ada lubang vagina, Labia mayor menutupi labia minor
14. Anus : Tidak ada kelainan, ada lubang anus.

Assesment

Bayi baru lahir normal 6 jam

Penatalaksanaan

Tanggal : 03 April 2017

Pukul : 10.30 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu, keadaan umum bayi baik.
T: 36,6°C RR: 45x/menit HR: 136x/menit
Tidak ada kelainan pada fisik bayi
2. Menjaga suhu bayi agar tidak terjadi hipotermi dengan cara :
 - a. Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya 6 jam
 - b. Tidak meletakkan bayi didekat pintu atau jendela yang terbuka
 - c. Jauhkan bayi dari paparan udara, seperti kipas angin dan AC
 - d. Segera mengganti pakaian bayi jika basah
 - e. Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tetap tertutup dengan topi.Bayi dalam keadaan hangat
3. Pemeriksaan fisik pada
 - a. Mata : Sklera tidak ikterus, dan tidak ada perdarahan
 - b. Telinga: Bersih, daun telinga terbentuk
 - c. Hidung: Bersih, lubang hidun ada, fraktur tulang hidung (-)
 - d. Mulut : Bersih, tidak terdapat labios palatoskizis
 - e. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid

- f. Dada : Simetris, (-) bunyi nafas, (-) bunyi jantung
 - g. Bahu, lengan dan tangan : Gerakan normal, Jumlah jari lengkap
 - h. Sistem saraf
 - Refleks moro : (+)
 - Refleks sucking : (+)
 - Refleks grasping : (+)
 - Reklefs tonick neck : (+)
 - i. Perut : Simetris, tidak ada pembesaran hepar, tidak ada perdarahan tali pusat
 - j. Tali pusat : Dibungkus degan kassa steril dan tidak ad perdarahan
 - k. Punggung : Tidak ada spina bifida
 - l. Kulit : Kemerah-merahan dan ada verniks kaseosa
 - m. Ekstremitas
 - Atas : Jari tangan lengkap, tidak ada polidaktili
 - Bawah : Jari kaki lengkap, Tidak ada kelainan
 - n. Genetalia : Tidak ada kelainan, Ada lubang uretra, ada lubang vagina, Labia mayor menutupi labia minor
 - o. Anus : Tidak ada kelainan, ada lubang anus.
4. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan setelah selesai menyusui bayi disendawakan dengan cara punggung bayi di masasse agar bayi tidak muntah
 Ibu akan menyusui bayinya sesering mungkin dan segera menyendawakan bayinya setelah menyusui.
 5. Mengajarkan ibu untuk merawat tali pusat dengan cara menjaga tali pusat tetap dalam keadaan kering dan bersih serta membungkusnya dengan kassa yang steril.
 Ibu sudah mengerti untuk merawat tali pusat agar tetap dalam keadaan bersih dan kering.
 6. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya baru lahir seperti :
 - a. Pemberian ASI sulit
 - b. Pernapasan lebih cepat >60 x/menit

- c. Suhu badan yang tinggi
- d. Tali pusat erah dan bernanah
- e. Mata bengkak

Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya bayi baru lahir.

7. Memberikan imunisasi HB0 satu jam setelah pemberian vit K
Bayi sudah diberikan imunisasi HB0

Pelaksana Asuhan

Christina Hutauruk

3.6.1 CATATAN PERKEMBANGAN KN- 7 HARI

Tanggal : 10 April 2017

Pukul : 10.00 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan bayinya sehat, kuat menyusui dan sudah dimandikan, Tali pusat sudah putus.

Objektif

Keadaan umum : Baik

Tanda-tanda vital

Temp : 36,7 °C

RR : 46x/menit

HR : 138x/menit

Pemeriksaan Fisik

1. Kepala : Bersih
2. Mata : Skelera tidak ikhterus dan tidak ada perdarahan
3. Telinga : Bersih, daun telinga terbentuk
4. Hidung : Simetris, ada lubang hidung, (-) fraktur lubang hidung
5. Mulut : Bersih, tidak terdapat labioskizis, dan labiopalatoskizis
6. Leher : Tidak ada pembengkakan
7. Dada : Simetris, tidak ada pembengkakan
8. Punggung : Tidak ada spina bifida
9. Kulit : Kemerahan
10. Ekstremitas : Jari-jari tangan dan kaki lengkap, dan tidak kelainan

Analisa

Bayi baru lahir normal 7 hari

Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bayi kepada ibu

Temp : 36,7 °C RR : 46x/menit HR : 138x/menit

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya.

2. Menjaga kebersihan bayi dengan cara memandikan bayi, mengganti pakaian bayi jika basah.

Ibu sudah mengerti dan melaksanakannya.

3. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan setelah selesai menyusui bayi disendawakan dengan cara punggung bayi di masase agar bayi tidak muntah

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

4. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya baru lahir seperti :

- a. Pemberian ASI sulit
- b. Pernapasan lebih cepat >60 x/menit
- c. Suhu badan yang tinggi
- d. Tali pusat merah dan bernanah
- e. Mata bengkak
- f. Kemungkinan infeksi bakteri
- g. Berat badan rendah

Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya bayi baru lahir.

Pelaksana Asuhan

Christina Hutauruk

3.6.2 CATATAN PERKEMBANGAN KN 28 HARI

Tanggal : 01 Mei 2017

Pukul : 10.00 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu, tidak rewel

Objektif

1. Keadaan umum bayi : Baik
2. Tanda-tanda vital bayi
Suhu : 36,5°C
HR : 135x/menit PB : 4000 gram
RR : 42x/menit BB : 52 cm
3. Refleks menhisap kuat saat menyusu
4. Eliminasi
BAK : sering
BAB : 1-2 x/hari

Analisa

Bayi baru lahir 28 hari

Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bayi kepada ibu
Suhu : 36,5°C
HR : 135x/menit PB : 4000 gram
RR : 42x/menit BB : 52 cm
Bayi dalam keadaan normal
2. Menjaga kebersihan Menjaga kebersihan bayi dengan cara memandikan bayi, mengganti pakaian bayi jika basah.
Ibu sudah mengerti dan melaksanakannya.

3. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya baru lahir seperti :

- a. Pemberian ASI sulit
- b. Pernapasan lebih cepat >60 x/menit
- c. Suhu badan yang tinggi
- d. Tali pusat merah dan bernanah
- e. Mata bengkak
- f. Kemungkinan infeksi bakteri
- g. Berat badan rendah

Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya bayi baru lahir.

4. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin, minimal 10-15 kali dalam 24 jam.

Ibu sudah memberikan ASI sesering mungkin.

5. Memberikan informasi kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan jangan diberi makanan tambahan.

Ibu mengerti dan mau melaksanakannya.

6. Memberitahu ibu untuk membawa bayi ke fasilitas terdekat bila ditemukan tanda bahaya terhadap bayi.

Ibu mengerti dan mau membawa bayi ke fasilitas terdekat jika terdapat tanda bahaya terhadap bayi.

Pelaksana Asuhan

Christina Hutauruk

3.7 ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA

Tanggal : 28 Mei 2017

Pukul : 16.00 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan ingin menjadi akseptor KB suntik 3 bulan, sedang menyusui dan sudah selesai haid.

Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Compos mentis*

Tanda-tanda vital

TD : 120/80 mmHg

HR : 78x/menit

RR : 22x/menit

T : 36,5°C

Pemeriksaan fisik

Payudara : Bentuk simetris, puting susu menonjol, Pengeluaran ASI ada.

Analisa

Diagnosa : Akseptor KB suntik KB 3 bulan

Penatalaksanaan

Tanggal : 28 Mei 2017

Pukul : 16.15 WIB

1. Memberitahu keadaan umum ibu baik.

TD : 120/80 mmHg

HR : 78x/menit

RR : 22x/menit

T : 36,5°C

Ibu telah mengetahui informasi tentang hasil pemeriksaannya.

2. Memberitahu ulang kepada ibu keuntungan dan efek samping dari penggunaan KB suntik 3 bulan.

- a. Keuntungan dari penggunaan KB suntik 3 bulan yaitu : Dapat digunakan pada ibu menyusui dan efektifitas yang tinggi (3 kehamilan/1.000 perempuan)
 - b. Efek samping dari penggunaan KB suntik 3 bulan yaitu : tidak dapat haid, kenaikan berat badan, perut kembung dan tidak nyaman, perdarahan banyak atau berkepanjangan dan sefalgia (sakit kepala)
- Ibu sudah mengetahui keuntungan dan efek samping dari penggunaan KB suntik 3 bulan.
3. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik KB 3 bulan secara IM dibagian bokong.
Ibu bersedia disuntik.
 4. Menganjurkan pada ibu untuk kembali kontrol (suntik ulang).
Ibu sudah mengerti dan bersedia datang kembali untuk mendapatkan suntik ulang.

Pelaksana Asuhan

Christina Hutaeruk

BAB IV

PEMBAHASAN

Asuhan yang berkesinambungan telah diberikan kepada Ny. B yang dimulai dari kehamilan Trimester III bersalin, nifas dan bayi baru lahir sampai dengan Keluarga Berencana (KB) yang salah satu tujuannya adalah meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan di Indonesia dengan menggunakan pendekatan yang berbeda-beda, yaitu secara *continuity of care*. Asuhan ini juga secara tidak langsung akan sangat mempengaruhi penekanan AKI di Indonesia yang diharapkan dapat turun sesuai dengan apa yang diharapkan.

4.1. Kehamilan

Berdasarkan anamnesa, pada Trimester I Ny. B melakukan pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* (ANC) sebanyak 2 kali, pada Trimester II sebanyak 2 kali, dan pada Trimester III sebanyak 3 kali. Frekuensi pemeriksaan kehamilan ini telah memenuhi standar asuhan ANC yang menjelaskan bahwa frekuensi ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan dianjurkan sebanyak 4 kali kunjungan yaitu dengan pemeriksaan pada Trimester I sebelum 14 minggu minimal 1 kali, Trimester II antara 14-28 minggu minimal 1 kali dan pada Trimester III antara 28-36 minggu dan sesudah 36 minggu minimal 2 kali (Walyani, 2015).

Asuhan 10 T yaitu mengukur tinggi badan dan menimbang berat badan, mengukur tekanan darah, nilai status lingkaran lengan (LILA), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan DJJ, pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT), pemberian tablet zat besi selama kehamilan, tes laboratorium, temu wicara atau konseling dan tatalaksana kasus (kemenkes, 2014). Asuhan yang diberikan pada Ny.B belum mencapai standart, Ny.B belum mendapat suntik TT dengan alasan tidak tersedia di klinik bersalin..

Pada kunjungan ANC selama kehamilan yang pertama sampai yang terakhir kenaikan berat badan selama kehamilan Ny. B hanya bertambah 10 kg. Menurut Yeyeh, dkk, (2013), penambahan berat ibu harus sesuai dengan indeks masa tubuh yaitu IMT ibu <19,8 kg/m² dan penambahan berat badan 12,5-18 kg

dan Ny. B dikategorikan IMT ringan atau dibawah IMT normal <19,8-26 kg/m². Penambahan berat badan selama kehamilan tidak terlalu mempengaruhi berat badan janin, karena ada kalanya ibu yang penambahannya berat badannya cukup ternyata berat badan janinnya masih kurang dan ada juga ibu yang penambahan berat badannya kurang selama kehamilan tetapi berat badan janinnya sesuai.

Dilakukan pemeriksaan laboratorium yaitu Hb, dari hasil pemeriksaan kadar Hb ibu 11 gr%. Dengan demikian ibu harus mendapatkan 90 tablet suplemen besi saat hamil terhadap kejadian anemia dan status besi pada ibu hamil. Dan dianjurkan dikosumsi malam hari satu tablet setiap harinya dengan air putih atau jus untuk mengatasi anemia serta memberitahu ibu jenis makanan yang mengandung kadar haemoglobin tinggi yang berasal dari nutrisi nabati seperti: sayur (bayam, kangkung, dan brokoli), buah (semangka, tomat, apel, pisang, jeruk, kurma dan alpukat), kacang-kacangan (buncis, tempe dan kacang almond).

Menurut asumsi penulis tidak di temukan kesenjangan teori dengan praktek lapangan selama memberikan asuhan kehamilan.

4.2 Persalinan

Ny. B dengan usia kehamilan 40 minggu datang ke klinik bersalin Vina, ibu mengeluh mules/nyeri diperut bagian bawah sejak pukul 22.00 wib dan telah keluar lendir bercampur darah. Dan kemudian dilakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pembukaan 5 cm. Menurut Walyani, (2015) ini merupakan tanda-tanda awal persalinan yaitu his yang datang lebih kuat teratur, diikuti dengan keluarnya lendir bercampur darah yang menandakan bahwa jalan lahir mulai membuka.

4.2.1. Kala I

Kala I Ny. B berlangsung selama 7 jam, ibu mengatakan mules/nyeri dibagian bawah perut ibu sejak pukul 18.30 WIB. Dilakukan pemeriksaan pembukaan 5 cm, bagian terbawah janin sudah berada di hodge II-III

Hal ini tidak sesuai menurut Walyani, (2015) bahwa multipara kala I berlangsung selama ±8 jam, dan perhitungan pembukaan multigravida fase aktif berlangsung selama 8 jam, serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm. Ny.B

mengalami fase aktif dilatasi maksimal. Menurut Jannah, (2017), memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.

4.2.2 Kala II

Kala II Ny. B berlangsung selama 1 jam, dipimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan untuk minum disela-sela his untuk menambah tenaga ibu, kemudian Ny.B mengatakan bahwa ia ingin BAB dan sudah ada tanda-tanda persalinan yaitu adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perenium menonjol dan vulva membuka.

Kala II Ny. B berlangsung 1 jam, bayi lahir dengan menangis kuat, segera bayi dihangatkan dan melakukan IMD, memastikan janinnya tunggal, terdapat robekan perenium derajat I dengan jumlah darah ± 150 cc dilakukan laserasi perenium. Pada multigravida berlangsung berlangsung selama 1,5-1 jam, segera setelah bayi lahir, bayi segera dikeringkan agar tidak hipotermi dan diletakkan diantara payudara ibu agar diberi IMD (Saifuddin, 2014).

4.2.3 Kala III

Kala III dimulai setelah pengeluaran bayi sampai pengeluaran plasenta, janin tunggal, kemudian menyuntikkan oksitosin 10 unit dipaha atas bagian luar. Setelah tanda-tanda pelepasan plasenta, bidan melakukan PTT (Penegangan Tali Pusat Terkendali). Kala III pada Ny. B berlangsung selama 10 menit dengan perdarahan ± 100 cc. Segera masase pada uterus ibu, setelah itu memeriksa kelengkapan plasenta. MAK III (Manajemen Aktif Kala III) berlangsung 15-30 menit. Dilakukan MAK III untuk meminimalkan kejadian komplikasi yaitu menyuntikkan oksitosin, melakukan PTT, melahirkan plasenta, masase uterus untuk memastikan kontraksi uterus ibu baik, agar tidak terjadi atonia uteri (Jannah, 2017).

4.2.4 Kala IV

Kala IV adalah pengawasan selama 2 jam setelah plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan. Penulis observasi pada Ny. B adalah tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, lochea rubra, kandung kemih kosong, dan laserasi pada jalan lahir.

Setelah proses persalinan selesai maka bidan memantau kondisi ibu selama 2 jam yaitu pada 1 jam pertama dipantau 15 menit sekali, kemudian 1 jam kedua dipantau 30 menit sekali diantaranya diantaranya yaitu melakukan pemantauan tanda-tanda vital untuk memastikan keadaan umum ibu dan bayi, memantau perdarahan, tinggi fundus uteri, apabila kontraksi uterus baik dan kuat kemungkinan terjadinya perdarahan kecil, pada saat plasenta lahir kandung kemih harus kosong agar uterus dapat berkontraksi dengan kuat yang berguna untuk menghambat terjadinya perdarahan.

4.3. Nifas

Masa nifas Ny. B dilakukan sebanyak 4 kali yaitu pada 6 jam *postpartum*, 6 hari *postpartum*, 2 minggu *postpartum* dan 6 minggu *postpartum* hal ini sesuai teori Saifuddin, (2012) bahwa masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu.

4.3.1 Kunjungan Pertama

Pada Ny. B asuhan 6 jam *postpartum* dilakukan pada pukul 10.20 WIB pada tanggal 03 April 2017 adalah memantau keadaan ibu dan tanda vital, memantau perdarahan, pemberian ASI lancar, ibu dan keluarga telah diberikan konseling untuk mencegah atonia uteri yaitu dengan masase fundus uteri, menjaga kandung kemih tetap kosong, mengawasi pengeluaran darah yang keluar, melakukan rooming in, serta tetap menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin kepada bayinya, hal ini sesuai dengan pendapat Walyani, (2015) bahwa pada 6-8 jam *postpartum*, asuhan yang diberikan adalah menilai perdarahan, pemberian ASI awal, mengajarkan ibu dan keluarga unuk melakukan masase perut, dan memastikan ibu dan bayi tetap sehat.

Keluhan yang dirasakan Ny. B pada 6 jam postpartum adalah perut masih mules dan keras TFU 2 jari dibawah pusat, Ny. B merasa gembira dengan kehadiran bayi perempuannya.

4.3.2 Kunjungan kedua

Pada Ny. B asuhan 6 hari *postpartum* dilakukan pada pukul 10.00 WIB pada tanggal 03 April 2017 adalah memantau keadaan ibu dan tanda vital, memastikan involusi uteri berjalan normal, TFU pertengahan pusat dan simfisis, lochea normal dan tidak berbau, menilai tanda bahaya nifas, memastikan menyusui bayinya secara eksklusif dan memastikan memenuhi kebutuhan nutrisi, hal ini sesuai dengan teori Walyani, (2015) bahwa pada 6 hari postpartum, asuhan yang diberikan adalah memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan gizi ibu, memastikan menyusui dengan baik.

4.3.3 Kunjungan ketiga

Pada Ny. B asuhan 2 minggu *postpartum* dilakukan pada tanggal 23 April 2017 pukul 16.30 WIB adalah fundus masih teraba yaitu 2 jari di atas simfisis dan lochea berwarna kecoklatan, hal ini terdapat kesenjangan dengan pendapat Walyani (2015) bahwa TFU seharusnya sudah tidak teraba dan lochea sudah berwarna kuning dan putih (alba). Sehingga diduga adanya anemia pada Ny. B karena menurut Astutik, (2015) anemia mempengaruhi proses involusi uteri yaitu dapat terjadinya perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang dan menyebabkan rahim susah berkontraksi dikarenakan darah tidak cukup untuk memberikan oksigen ke rahim, maka diberikan asuhan pencegahan anemia.

4.3.4 Kunjungan keempat

Pada Ny. B asuhan 6 minggu *postpartum* dilakukan pada tanggal 09 Mei 2017 pukul 14.00 wib. Kondisi Ny. B dalam batas normal karena pada pemeriksaan tidak ditemukan masalah yang mengarah patologi, seperti involusi

uteri berjalan normal, keadaan ibu dalam merawat bayinya baik dan ibu erasa senang dengan keadaannya.

Asuhan yang diberikan adalah memastikan bahwa Ny. B tetap menyusui bayinya dengan baik, menanyakan pilihan KB apa yang akan digunakan ibu agar mencegah kembali terjadinya kehamilan, asuhan yang diberikan sudah sesuai menurut pendapat Walyani, (2015) bahwa pada kunjungan terakhir (42 hari) dilakukan asuhan untuk memastikan involusi uterus berjalan normal dan menganjurkan ibu untuk ber-KB.

Dengan penatalaksanaan yang baik melakukan kunjungan dan asuhan masanifas 6 jam pertama, 6 hari pertama, dan 2 minggu pertama serta 6 minggu pada Ny. B semuanya berjalan dengan baik dan normal. Hal ini terlihat ketika dievaluasi tidak terdapat masalah dan komplikasi yang dialami Ny. B.

4.4 Bayi Baru Lahir

Pada pengumpulan data tidak ditemukan adanya kelainan yang mengarah pada komplikasi. Kunjungan yang dilakukan pada bayi baru lahir dilakukan sebanyak 3 kali yaitu pada usia 6-48 jam *postnatal*, 3-7 hari *postnatal*, dan 8-28 *postnatal*, hal ini sesuai dengan teori (Astutik, 2015)

4.4.1 Kunjungan pertama

Asuhan kunjungan neonatus 6 jam pertama bertujuan untuk menilai dan memeriksa kondisi bayi secara umum segera setelah lahir, IMD, memfasilitasi bayi untuk bernafas spontan dan melakukan resusitasi, mengenali tanda-tanda hipotermia, mencegah dan menanganinya, mengenali adanya kelainan pada bayi baru lahir (Rochman K, 2013).

Kunjungan pertama bayi baru lahir (6-8 jam *postnatal*) pada tanggal 03 April 2017 pukul 04.15 WIB. Tujuan kunjungan pertama menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, pemberian ASI. Setelah dilakukan penatalaksanaan dengan hasil BB : 3200 gram, PB: 50 cm, refleks rooting baik, refleks sucking baik, bayi sudah BAK, mekonium sudah keluar, tidak ada tanda infeksi pada tali pusat, mata tidak ikterik.

4.4.2 Kunjungan kedua

Kunjungan kedua pada bayi (3-7 hari *postnatal*) dilakukan pada tanggal 06 April 2017 pukul 10.00 WIB, tujuan pada kunjungan ini yaitu menjaga personal hygiene pada bayi, pemberian ASI. Dari hasil pemantauan BB: 3200 gr, tali pusat sudah putus, menghisap sangat aktif dan mata tidak ikterik. Bayi akan diimunisasi pada tanggal 13 Mei 2017 dengan imunisasi BCG dan Polio 1.

4.4.3 Kunjungan ketiga

Kunjungan ketiga (8-28 hari *postnatal*) dilakukan pada tanggal 01 Mei 2017 pukul 10.00 WIB, tujuan dari kunjungan ini yaitu memastikan tidak adanya infeksi tali pusat, memastikan pemberian ASI dan imunisasi. Dari hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya tanda infeksi pada bayi.

Pada kunjungan ini ibu dan bayi akan belajar banyak satu sama lain. Bulan pertama kehidupan bayi merupakan masa transisi dan penyesuaian baik untuk orang tua maupun bayi, oleh karena itu bidan harus dapat memfasilitasi proses tersebut dan melanjutkan proses perawatan bagi ibu dan bayi dalam melewati kehidupan (Nur, 2010).

4.5 Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny. B dilakukan 6 minggu setelah ibu bersalin atau lewat dari masa nifas. Asuhan tersebut meliputi pengkajian riwayat kontrasepsi sebelumnya, memperkenalkan dan menjelaskan kembali metode kontrasepsi yang pada saat ini sedang dibutuhkan ibu, hal ini sesuai dengan Walyani, (2015) bahwa prinsip pelayanan kontrasepsi yaitu metode SATU TUJU.

Asuhan telah diberikan pada keluarga Tn. A dan Ny. B, sehingga Ny. B menginginkan kontrasepsi yang tidak mengganggu ASI, karena ingin memberikan ASI eksklusif kepada bayinya maka disarankan untuk memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan Ny. B yaitu suntik Kb 3 bulan.

Kb suntik 3 bulan menurut Pinem, (2014) merupakan alat kontrasepsi yang sangat efektif, aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat rata-rata 4 bulan, cocok untuk

masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI. Keuntungan KB suntik 3 bulan yaitu: efektifitas tinggi, sederhana pemakaiannya, cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya 4 kali dalam 1 tahun), cocok untuk ibu menyusui, tidak berdampak serius pada penyakit gangguan pembekuan darah dan jantung karena tidak mengandung hormon estrogen, dapat mencegah kanker endometrium, kehamilan ektopik serta beberapa penyebab penyakit radang panggul.

Dari 2 metode yang dijelaskan tentang macam-macam alat kontrasepsi, Ny. B memilih menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan karena kontrol medis ringan, biaya tidak mahal, tidak mengganggu ASI dan suami lebih menyetujui KB suntik 3 bulan. Setelah dilakukan pemeriksaan, keadaan Ny. B normal, tidak didapat tanda-tanda bahay pada ibu dan hasil planotest negative sehingga Ny. J dapat menerima suntikan KB 3 bulan.

Asuhan yang diberikan pada tanggal 28 Mei 2017 dan melakukan suntikan KB 3 bulan yang disuntikkan di bokong secara IM 1/3 dari SIAS dan *coccygis*. Setelah dilakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan, memberitahu ibu tanggal kunjungan pada tanggal 21 Agustus 2017 untuk melakukan penyuntikan ulang. Menganjurkan ibu untuk tidak lupa datang kembali melakukan penyuntikan ulang pada tanggal yang sudah ditentukan baik dalam keadaan haid ataupun tidak haid. Apabila ada keluhan ibu boleh datang kembali ke klinik.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil anamnese, pemeriksaan dan asuhan pada Ny. B usia kehamilan 40 minggu di Klinik Bersalin Vina tahun 2017 dapat di tarik kesimpulannya bahwa :

1. Asuhan antenatal care yang diberikan kepada Ny. B pada umur kehamilan 40 minggu belum sesuai dengan kebijakan Asuhan Standar 10T. Selama kehamilan keluhan yang dialami Ny. B masih dalam kategori fisiologis dan tidak terjadi patologis selama masa kehamilan Ny. B.
2. Asuhan intranatal care pada Ny. B dari kala I sampai dengan kala IV berlangsung normal suhan persalinan. Secara keseluruhan proses persalinan Ny. B berjalan dengan baik, kala I dilakukan observasi berlangsung sekitar 4 jam pada pembukaan 5 cm sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala II berlangsung selama 30 menit, kala III 15 menit dan kala IV dilakukan pengawasan selama 2 jam. Pertolongan yang dilakukan sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (APN) ada laserasi pada jalan lahir.
3. Kunjungan nifas pada Ny. B dilakukan sebanyak 4 kali dengan sifat home visit sebanyak 3 kali. Selama memberikan asuhan nifas pada Ny. B tidak ditemui adanya penyulit dan komplikasi. Keadaan umum ibu baik, proses involusi berjalan normal, ibu sudah diajari cara perawatan payudara serta bayi tetap diberi ASI eksklusif.
4. Asuhan bayi baru lahir Ny. B yang dilanjutkan dengan asuhan kebidanan 6-8 jam, 3-7 hari *postnatal*, dan 8-28 *postnatal* dengan hasil tidak ditemukan masalah ataupun komplikasi.
5. Asuhan Keluarga Berencana pada Ny. B adalah Ny. B memilih untuk melakukan KB suntik 3 bulan setelah mendapat penjelasan tentang metode kontrasepsi yang cocok untuk ibu menyusui

5.2. Saran

5.2.1 Bagi Lahan Praktek di Klinik Bersalin Vina

Penulis berharap kepada klinik Vina agar menerapkan sepenuhnya standart pelayanan 10 T serta memberikan perawatan dan imunisasi dasar yang lengkap kepada bayi baru lahir untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan anak lebih baik.

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan di Poltekkes Kemenkes RI Medan

Diharapkan kepada pimpinan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan khususnya jurusan Kebidanan Medan untuk menyediakan sumber referensi buku yang lebih up to date dan dengan penerbit yang lebih dipercaya di perpustakaan Kebidanan Medan untuk menunjang penyusunan LTA, sehingga penyusunan LTA di tahun depan lebih berjalan baik dan tidak kekurangan referensi lagi.

5.2.3 Bagi Penulis Selanjutnya

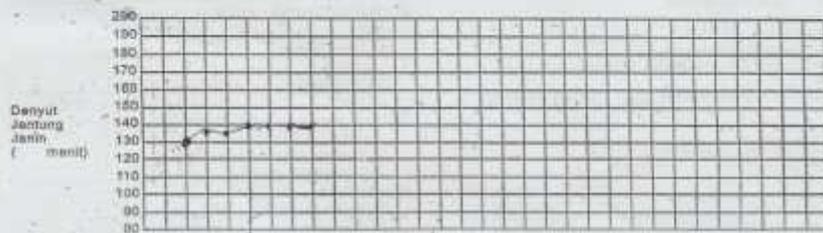
Diharapkan dapat tetap meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara baik dan benar kepada pasien. Dalam menghadapi pasien harus lebih teliti menanyakan riwayat-riwayat yang lalu agar mendapat hasil yang optimal.

DAFTAR PUSTAKA

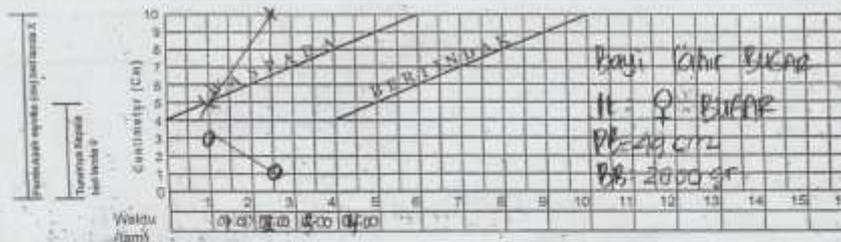
- Asrinah, dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Astutik, R. Yuli. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Departemen Kesehatan RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. <http://www.Depkes.go.id/resources/download/pushdatin/profil-kesehatan-Indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf>. (diakses 06 Februari 2017).
- Dinkes Sumut. 2014. *Profil Kesehatan Sumatera Utara*. <http://www.SumutProv.go.id/berita-lainnya>. (diakses 04 Februari 2017).
- Handayani, S. 2014. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hutahaean, S. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Jannah, N. 2014. *Askeb II Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: EGC.
- Kusmiyati, Yuni dan H. Puji. 2013. *Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Manguji, B., dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan Tujuh Langkah Soap*. Jakarta: EGC
- Maryunani, Anik. 2016. *Manajemen Kebidanan Terlengkap*. Jakarta Timur: Trans Info Media.
- Mochtar Rustam. 2013. *Sinopsis Obstetri*. Edisi Ketiga. Jilid I. Jakarta: EGC
- Naomy, M T. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita. Balita*. Jakarta: EGC
- Pinem, S. 2014. *Kesehatan Reproduksi Dan Kontrasepsi*. Jakarta: EGC
- Prawirohardjo, S. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- R. I., Kementerian Kesehatan. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Direktur Bina Kesehatan Ibu.
- RI Kemenkes, 2014. *Upaya percepatan penurunan angka kematian ibu dan Bayi Baru Lahir di Indonesia*. (diakses tanggal 04 Februari 2017).
- Rukiah, A. Y., dkk. 2013a. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Trans Info Media.

- Saifuddin, dkk (ed).2014. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saleha, S. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sondakh, J.S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga.
- Syaputra, L. 2014. *Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita*. Tangerang: Binarupa Aksara.
- Walyani, E. Siwi. 2015a. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, E.S Siwi. 2015 *Perawatan Kehamilan dan Menyusui Anak Pertama*. Yogyakarta : KDT
- Walyani, E.S. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : PT. Pustaka Baru.
- Walyani, E.S dan Purwoastuti, T.E. 2015. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : PT Pustaka Baru
- _____. 2015b. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- _____. 2015b. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- _____. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- _____. 2015b. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- WHO. 2015. *Maternal Mortality*. <http://www.int/mediacenter/>. (diakses tanggal 05 Februari 2017).

No. Puskesmas Tanggal: 03-09-2014 Jam: 01.00 WIB
 Ketuban Pecah sejak jam _____ Mulai sejak jam 18.00

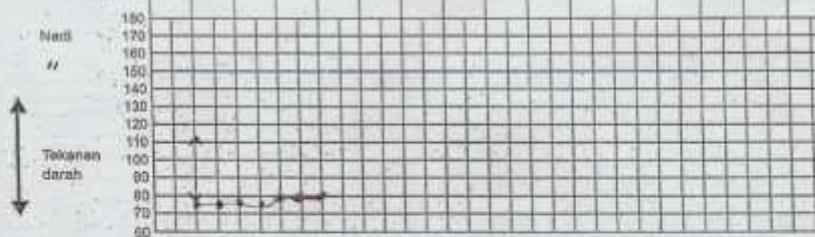


Air ketuban penyusutan



Kelembaban Uterus (menit)

Obat dan Cairan IV



Suhu °C

Urin { Protein
 Aseton
 Volume



Bidan Delima
PELAYANAN KESEHATAN

KLINIK VINA



No. 440.446.1 / 7289/11/2011

JL. JAMIN GINTING NO. 602 PADANG BULAN

Kepada Yth:

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Medan Jurusan D3 Kebidanan Medan

Di-

Tempat

Yang bertandatangan dibawah ini

Nama : S.br.Ginting Am.Keb

Jabatan : Pimpinan Klinik Vina

Dengan ini menerangkan bahwa

Namalengkap : Christina Hutauruk

NIM : P07524114045

Semester/TA : VI/2016-2017

Benar nama tersebut sesuai Surat Nomor No.DM. 02.04/00.01/1378/2016 tanggal 09 Februari 2017 telah mengajukan permohonan dan saya menyetujui untuk melakukan praktik asuhan kebidanan di Klinik Vina dan dokumentasi praktik kebidanan tersebut adalah merupakan content/isi dari sebuah Laporan Tugas Akhir.

Demikian surat keterangan ini diberikan kami ucapkan terimakasih.

Medan, 26 Maret 2017

Pimpinan Klinik Vina



Sayurinda Hutauruk Am.Keb

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBJEK

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

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

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

Medan, 07 Februari 2017

Penulis



Christine Hutauruk

INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Beby Sherly Yolanda
Umur : 21 Tahun
Agama : Kristent
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jl. Mandolin Pasar II Padang Bulan

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

Nama : Christina Hutaaruk
Nim : P07524114045
Semester : VI/ 2016-2017

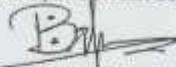
Asuhan Kebidanan yang diberikan meliputi :

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

Kepada saya sudah di informasikan hak-hak sebagai berikut :

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

Medan, 20 Februari 2017


(Ny. Beby Sherly)



KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Christina Hutaarak

NIM : P07524114045

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. B Masa Hamil Sampai Dengan Keluarga Berencana Di Klinik Bersalin Vina pasar 3 padang bulan

Pembimbing I : Rismahara Lubis, S.SiT, M.Kes

Pembimbing II : Drs. Mukanto, MPH

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1.	07-02-2017	Bab I - Penyusunan harus sistematis - Harus menggunakan jurnal - Bab per bab harus saling berkaitan	 Rismahara.L, S.SiT, M.kes
2.	14-02-2017	Bab I - Teknik penulisan - Teknik penulisan sumber - Harus sistematis	 Rismahara.L, S.SiT, M.kes
3.	23-02-2017	Bab I - Acc Bab I - Lanjut ke Bab II dan Bab III	 Rismahara.L, S.SiT, M.kes
4.	27-02-2017	Bab I - Penulisan/ teknik penulisan - Ukuran teknik penulisan - Harus sistematis	 Drs.Mukanto, MPH

5.	03-03-2017	Bab II dan bab III <ul style="list-style-type: none"> - konsul nama sumber buku - Harus berurut - Harus menggunakan bahasa yang ilmiah 	 Rismahara L., S.SiT, M.kes
6.	09-03-2017	Bab II dan Bab III <ul style="list-style-type: none"> - Konsul tulisan - Konsul tentang isi bab II dan Bab III - Konsul tentang asuhan. 	 Rismahara L., S.SiT, M.kes
7.	14-03-2017	Bab II dan Bab III <ul style="list-style-type: none"> - Konsul tentang penomoran - Konsul tentang asuhan - Konsul tentang isi 	 Rismahara L., S.SiT, M.kes
8.	15-03-2017	<ul style="list-style-type: none"> - Acc Bab II - Bab III Pendokumentasian data yang subjektif sampai dengan data objektif disesuaikan dengan kebutuhannya. 	 Rismahara L., S.SiT, M.kes
9.	16-03-2017	<ul style="list-style-type: none"> - Bab III ACC - Maju Proposal 	 Rismahara L., S.SiT, M.kes
10.	16-03-2017	<ul style="list-style-type: none"> - Penulisan bahasa latin harus huruf miring - Konsultasi margin tulisan. 	 Drs. Mukamto, MPH

11.	17-03-2017	Maju Uji sidang Proposal	 Des. Mukamto, MPH
12.	18-03-2017	- Konsul revisi Bab II, III - Konsultasi margin tulisan	 Des. Mukamto, MPH
13.	11-04-2017	Perbaikan revisi hasil seminar proposal Bab I, II, dan III	 Fitriyani Pulungan SST, M. kes
14.	12-05-2017	Perbaikan revisi Bab III dan Daftar Pustaka	 Fitriyani Pulungan SST, M. kes
15.	16-05-2017	ACC Perbaikan Proposal	 Fitriyani Pulungan SST, M. kes
16.	17-05-2017	ACC Perbaikan Proposal	 Rismahara, L. SST, M. kes

17.	17-05-2017	Revisi proposal telah direvisikan	 Drs. Mukanto, MPH
18.	17-05-2017	Konsul lanjutan Bab III Bersalin dan Nifas.	 Rismahara L., SST, M.kes
19.	14-06-2017	Menyesuaikan asuhan persalinan dengan 60 Langkah APN	 Rismahara L., SST, M.kes
20.	16-06-2017	Bab 4 dengan menambahi jurnal dalam pembahasan serta	 Rismahara L., SST, M.kes
21.	19-06-2017	Konsul Bab III lanjutan dari asuhan Nifas sampai KB	 Rismahara L., SST, M.kes
22.	20-06-2017	Konsul 3 dan Bab 4 sudah menurut teori atau tidak	 Rismahara L., SST, M.kes
23.	21-06-2017	ACC Bab III dan perbaikan Bab-4	 Rismahara L., SST, M.kes

24.	22-06-2017	<ul style="list-style-type: none"> - Revisi Bab 4 harus sesuai dengan teori dan saling berkesinambungan - Perbaikan bab 5 	 Rismahara L., SST, M.kes
25.	23-06-2017	<ul style="list-style-type: none"> - ACC Bab 4 - ACC Bab 5 - Dan ACC Abstrak 	 Rismahara L., SST, M.kes
26.	23-06-2017	Maju uji sidang LTA	 Rismahara L., SST, M.kes
27.	23-06-2017	Perbaikan Bab 4, 5	 Drs. Mukanto, MPH
28.	24-06-2017	<ul style="list-style-type: none"> - ACC Bab 4,5 dan perbaikan Abstrak 	 Drs. Mukanto, MPH
29.	25-06-2017	<ul style="list-style-type: none"> - ACC perbaikan Abstrak - Maju uji sidang lta 	 Drs. Mukanto, MPH

BUKTI PERSETUJUAN PERBAIKAN PROPOSAL LTA

NAMA MAHASISWA : CHRISTINA HUTAURUK
NIM : P07524114045
TANGGAL UJIAN : 07 APRIL 2017
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.B MASA HAMIL SAMPAI DENGAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK VINA KECAMATAN PADANG BULAN 2017.

No.	Nama Penguji	Tanggal Persetujuan	Tanda Tangan
1.	Fitriyani Polungan, SST.M.kes (Ketua Penguji)	16/05/2017	
2.	Rismahara Lubis, SsiT, M.kes (Anggota Penguji)	29/05/2017	
3.	Rismahara Lubis, SsiT, M.kes (Pembimbing Pendamping)	29/05/2017	
4.	Drs. Mukamto, MPH (Pembimbing Pendamping)	17/05/2017	

Mengetahui

Ketua Program Studi D-III Kebidanan Medan



(Suryani SST, M,kes)

NIP: 1965111219920320021

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. DATA PRIBADI

Nama : Christina Hutaaruk
Tempat/Tanggal Lahir : P. Siantar 30 Desember 1996
Alamat : Jln. Sibolga-Barus km. 30 Desa Pargarutan
Jenis Kelamin : Perempuan
Kewarganegaraan : Indonesia
Status : Belum Kawin
Agama : Kristen Protestan

Nama Orang Tua
Ayah : Saul Hutaaruk
Ibu : Eva Sari Purba
Anak Ke : 1 dari 2 bersaudara

B. PENDIDIKAN FORMAL

No.	Nama Sekolah	Tahun Masuk	Tahun Tamat
1	SDN 153011 Pargarutan 1	2002	2008
2	SMP N.1 Sorkam	2008	2011
3	SMA N.1 Sorkam Barat	2011	2014
4	Poltekkes Kemenkes RI Medan Prodi D-III Kebidanan Medan	2014	2017