

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA
DI RUMAH BERSALIN ERNIWATY
JL.GOLF TUNTUNGAN
TAHUN 2016**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**Oleh:
EVI HANDAYANI DAULAY
NIM. P07524113092**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI DIII KEBIDANAN
MEDAN
2016**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA
DI RUMAH BERSALIN ERNIWATY
JL.GOLF TUNTUNGAN
TAHUN 2016**

LAPORAN TUGAS AKHIR

DI AJUKAN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT
MENYELESAIKAN PENDIDIKAN AHLI MADYA KEBIDANAN
PADA PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN MEDAN
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN



Oleh:
EVI HANDAYANI DAULAY
NIM. P07524113092

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI DIII KEBIDANAN
MEDAN
2016**

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA MAHASISWA : EVI HANDAYANI DAULAY
NIM : P07524113092
JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.S MASA HAMIL
SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI RUMAH BERSALIN ERNIWATY
JL. GOLF TUNTUNGAN TAHUN 2016

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DI PERTAHANKAN DI DEPAN TIM
PENGUJI UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI KEBIDANAN MEDAN
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
PADA TANGGAL 22 JUNI 2016

MENGESAHKAN
TIM PENGUJI

KETUA PENGUJI

ANGGOTA PENGUJI

Lusiana Gultom SST.M,Kes
NIP: 197404141993032002

Idau Ginting, SST, M.Kes
NIP: 195408191980032002

ANGGOTA PENGUJI

ANGGOTA PENGUJI

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

Elisabeth Surbakti SKM.M,Kes
NIP: 19631211 1995032002

MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN

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

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA MAHASISWA : **EVI HANDAYANI DAULAY**
NIM : **P07524113092**
JUDUL : **ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.S MASA
HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN
KELUARGA BERENCANAN DI RUMAH
BERSALIN ERNIWATY JALAN GOLF
TUNTUNGAN 2016**

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DI SETUJUI UNTUK
DISEMINARKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
TANGGAL 22 JUNI 2016

Oleh :

PEMBIMBING UTAMA

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

PEMBIMBING PENDAMPING

Elisabeth Surbakti, SKM, M.Kes
NIP : 19631211 199503 2002

MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN

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

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN D-III KEBIDANAN MEDAN
LTA, JUNI 2016**

EVI HANDAYANI DAULAY

**Laporan Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan
Keluarga Berencana di Rumah Bersalin Erniwaty Jl. Golf Tuntungan Tahun
2016.**

Ix + 106, 4 tabel, 10 lampiran

RINGKASAN ASUHAN KEBIDANAN

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 359/100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi AKB pada tahun 32/1000 kelahiran hidup. Ini berarti dalam sejam, tiga hingga empat ibu di Indonesia meninggal karena melahirkan. Karena tingginya angka kematian ibu dan bayi maka perlu di lakukan asuhan yang berkelanjutan atau *continuity care*. *Continuity care* bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana.

Metode yang di lakukan melalui metode pendekatan manajemen kebidanan pada Ny.S dari Hamil Trimester III, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana di Klinik Bersalin Erniwaty Jl. Golf Tuntungan Gg. Pembangunan tahun 2016.

Hasil asuhan yang di berikan menunjukkan bahwa kehamilan pada Ny.S berlangsung dengan baik, tidak ada komplikasi, usia kehamilan aterm saat menjelang persalinan. Persalinan ibu berlangsung secara normal, keadaan ibu baik, dan bayi baru lahir tampak bugar, masa nifas berlangsung selama 42 hari dengan normal, tidak ada komplikasi atau kelainan yang berbahaya pada bayi baru lahir dan ibu menggunakan Kb suntik 3 bulan sebagai alat kontrasepsi.

Di harapkan kepada petugas kesehatan agar menerapkan standart 10 T untuk seluruh ibu hamil, bagi klien di harapkan dapat menjadikan seluruh asuhan yang di berikan sebagai pengalaman dan pembelajaran untuk kehamilan berikutnya.

Kata Kunci : Ny. S 29 tahun, G2P1A0, Asuhan Kebidanan, *continuity care* ,
Daftar Pustaka : 24 (2009-2015)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Proposal Laporan Tugas Akhir (LTA) yang berjudul **“Laporan Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana di Rumah Bersalin Erniwaty Jl. Golf Tuntungan Tahun 2016”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. Dra. Hj. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan dan selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan.
3. Suryani, SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA ini.
4. Elisabeth Surbakti, SKM, M.Kes, selaku pembimbing II yang telah memberikan kritik dan saran kepada penulis dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
5. Lusiana Gultom, SST, M. Kes, selaku ketua penguji yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir dapat terselesaikan.
6. Idu Ginting, SST, M.Kes, selaku penguji I yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
7. Julietta Hutabarat S.Psi SST. M.Keb, selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan masukan dan motivasi selama penulisan menyelesaikan pendidikan.

8. Hormat dan sembah sujud penulis yang tidak terhingga kepada yang tersayang Ayahanda Hamdan Daulay dan Ibunda Yuslinar atas cinta, kasih sayangnya, memberikan semangat, doa serta dukungan, baik dalam moril maupun material kepada penulis sehingga terselesaikannya laporan tugas akhir ini pada waktunya.
9. Ibu Erniwaty, yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan laporan tugas akhir di Rumah Bersalin Erniwaty.
10. Seluruh Staf/Dosen pengajar yang telah memberikan pengetahuan dan keterampilan penulis selama mengikuti program pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Prodi D-III Kebidanan.
11. Terima Kasih kepada sahabat Sri Murniati, Rizka Nurmala, Sri Hartati yang banyak membantu dan memberi dukungan dalam penyusunan LTA ini.
12. Rekan seangkatan yang telah telah sama-sama berjuang selama masa pendidikan.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan.

Medan, Juni 2016

Penulis

Evi Handayani Daulay

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
RINGKASAN ASUHAN	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR LAMPIRAN.....	v
DAFTAR SINGKATAN.....	vi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	3
1.3 Tujuan Penyusunan LTA	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Sasaran, Tempat Dan Waktu Asuhan Kebidanan	4
1.5 Manfaat	4
1.5.1 Bagi Institusi	4
1.5.2 Manfaat Bagi Klien.....	4
1.5.3 Manfaat Bagi Penulis.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Kehamilan	6
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan.....	6
a. Tanda dan gejala Kehamilan.....	6
b. Fisiologi Kehamilan.....	8
c. Perubahan Psikologis	13
2.1.2 Asuhan Kehamilan	15
a. Tujuan Asuhan Kehamilan	15
b. Asuhan yang ANC.....	15
c. Kebutuhan hamil Trimester III	19
2.2 Persalinan	23
2.2.1 Konsep Dasar Persalinan	23
a. Pengertian Persalinan	23

	b. Kala dalam Persalinan.....	23
	c. Fisiologi Persalinan	25
	d. Psikologis Persalinan.....	27
	e. Tanda-tanda Persalinan.....	28
	f. Patograf.....	29
	2.2.2 Asuhan Persalinan.....	32
2.3	Nifas.....	40
	2.3.1 Konsep Dasar Nifas.....	40
	a. Pengertian Nifas.....	41
	b. Fisiologi Nifas.....	42
	c. Kebutuhan Ibu dalam Masa Nifas.....	45
	2.3.2 Asuhan Nifas.....	48
2.4	Bayi Baru Lahir.....	52
	2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	52
	a. Pengertian Bayi Baru Lahir.....	52
	b. Fisiologi Bayi Baru Lahir.....	52
	2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir.....	53
2.5	Keluarga Berencana.....	56
	2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	56
	a. Pengertian KB.....	56
	b. Tujuan Program KB.....	57
	2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana.....	59
	BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN.....	61
3.1	Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil.....	61
3.1	Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	72
3.1	Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.....	80
3.1	Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bayi Baru Lahir.....	87
3.1	Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	92
	BAB IV PEMBAHASAN.....	95
3.1	Asuhan Masa Kehamilan.....	95
3.1	Asuhan Masa Persalin.....	96
3.1	Asuhan Masa Nifas.....	100
3.1	Asuhan Bayi Baru Lahir.....	102
3.1	Asuhan Keluarga Berencana.....	103
	BAB V Kesimpulan.....	105
3.1	Kesimpulan.....	105
3.1	Saran.....	106

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kunjungan Pemeriksaan antenatal.....	15
Tabel 2.2 Vaksin Imunisasi TT.....	18
Tabel 2.3 Tinggi Fundus Uteri dan berat Uterus menurut Masa Involusi....	41
Tabel 2.3 Riwayat kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu Ny. S.....	62

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Izin Untuk Melakukan Praktik Asuhan Kebidanan Dalam Rangka
Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) dari Poltekkes Jurusan
Kebidanan Medan Kepada Pimpinan Rumah Bersalin Erniwaty
- Lampiran 2 Surat Balasan Melakukan Praktik Asuhan Kebidanan Di Rumah Bersalin
Erniwaty.
- Lampiran 3 Lembar Permintaan Menjadi Subjek.
- Lampiran 4 Lembar Persetujuan Informed Consent Menjadi Klien Dalam Melaku
kan Asuhan Kebidanan.
- Lampiran 5 Lembar Patograf Persalinan.
- Lampiran 6 Kartu Bimbingan Laporan Tugas Akhir.
- Lampiran 7 Presensi LTA.
- Lampiran 8 Riwayat hidup penulis.

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Ante Natal Care a</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
HB	: Hemoglobin
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
HIV	: <i>Human Immunolgy Vyrus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HT	: Haid Terakhir
IM	: Intra Muscular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
KB	: Keluarga Berencana
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KN	: Kunjungan Neonatal
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MDGs	: Millenium Developmet Goals
PAP	: Pintu Atas Panggul

PB	: Panjang Badan
PTT	: Peregangan Tali Pusat Terkendali
PUKA	: Punggung Kanan
RB	: Rumah Bersalin
RR	: <i>Respiration Rate</i>
SDKI	: Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia
SP	: Sensus Penduduk
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
WHO	: <i>World health organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

I. Latar Belakang

Indikator kesehatan di tentukan oleh Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 di Indonesia Angka Kematian Ibu 126 per 100.000 KH dan Angka Kematian Bayi 23 per 1000 KH pada tahun 2015 (WHO, 2015).

AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) di Indonesia sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan Negara-negara tetangga di Kawasan ASEAN. Pada tahun 2007, ketika AKI di Indonesia mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup, AKI di Singapura hanya 6 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 33 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 112 per 100.000 kelahiran hidup, serta Malaysia dan Vietnam sama-sama mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup. (Kemenkes 2014)

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, angka kematian ibu melahirkan 359 per 100 ribu KH. Ini berarti dalam sejam, tiga hingga empat ibu di Indonesia meninggal karena melahirkan. Sehari ada 72 hingga 96 kematian ibu melahirkan, sebulan 2.160 hingga 5.760 dan se-tahun 25.000 hingga 34.560 ibu meninggal karena melahirkan. (Infid, 2013)

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 359/100.000 kelahiran hidup sedangkan pada tahun 2007 AKI 228/100.000. Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2007 34/1000 kelahiran hidup, AKB pada tahun 2012 32/1000 kelahiran hidup. Sedangkan Pemerintah Indonesia menargetkan penurunan AKI sebesar 102/100.000 kelahiran hidup sebagai upaya pencapaian MDGs. (Kemenkes, 2014).

Penyebab AKI karena Perdarahan 30,3% , hipertensi dalam kehamilan (HDK) 27,1% , infeksi 7,3% lain-lain 40,8%. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan

infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat. Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK. (Kemenkes ,2014)

Laporan dari profil kab/kota AKI maternal yang dilaporkan di Sumatera Utara tahun 2012 106/100.000 kelahiran hidup, namun ini belum bisa menggambarkan AKI yang sebenarnya di populasi, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Sumatera Utara hanya 7,6/1.000 Kelahiran Hidup (KH) pada tahun 2012. Mengutip data Profil Sumatera Utara, dari 259.320 KH, Angka Kematian Bayi sebelum 1 tahun 1.970 kematian bayi, maka di perhitungkan di Sumatera Utara 7,6/1000 KH, untuk Kota Medan 6 /1.000 KH dan yang tertinggi adalah Kabupaten Mandailing Natal AKB sebesar 45,7 KH.(Dinkes Provinsi Sumatera Utara, 2012).

Berdasarkan laporan dari profil kab/kota Sumatera Utara tahun 2012 AKI maternal 106/100.000 kelahiran hidup, namun ini belum bisa menggambarkan AKI yang sebenarnya di populasi. Berdasarkan Sensus Penduduk (SP) 2010 AKI Sumatera Utara 259/100.000 KH sedangkan AKB di Provinsi Sumatera Utara mengalami penurunan pada tahun 2007 sebesar 46/1.000 KH dan pada tahun 2012 menurun menjadi 40/1.000 KH. Angka Kematian Bayi (AKB) di Sumatera Utara hanya 7,6/1.000 Kelahiran Hidup (KH) pada tahun 2012. AKB terendah adalah Kota Medan 14,7/1.000 KH dan yang tertinggi adalah Kabupaten Mandailing Natal AKB sebesar 45,7/1.000 KH.(Dinkes Provinsi Sumatera Utara, 2012).

Penyebab kematian terbanyak pada kelompok bayi 0-6 hari didominasi oleh gangguan/kelainan pernafasan (35,9%), prematur (32,4%) dan sepsis (12%). Pada kelompok 7-28 hari yaitu Sepsis (20,5%), malformasi kongenital (18,1%) dan pnemonia (15,4%). Dan penyebab utama kematian bayi pada kelompok 29 hari–11 bulan yaitu Diare (31,4%), pnemonia (23,8) dan meningitis/ensefalitis (9,3%). Dilain pihak faktor utama ibu yang berkontribusi terhadap lahir mati dan kematian bayi 0-6 hari adalah hipertensi maternal (23,6%), komplikasi kehamilan dan kelahiran (17,5%), ketuban pecah dini dan pendarahan antepartum masing-masing 12,7% (Risksda profil Kesehatan ProvSumut 2012).

Resiko kehamilan bagi seorang ibu dan bayinya dapat dicegah dengan cara, memeriksakan kesehatannya secara teratur oleh petugas kesehatan paling sedikit empat kali selama hamil. Data Cakupan pelayanan antenatal pertama kali tanpa memandang trimester kehamilan (K1 akses) meningkat dari 92,7% pada tahun 2010 menjadi 95,2% pada tahun 2013. Peningkatan akses ini juga sejalan dengan cakupan ibu hamil yang mendapat pelayanan antenatal pertama pada trimester pertama kehamilan (K1 Trimester 1), yaitu dari 72,3% pada tahun 2010 menjadi 81,3% pada tahun 2013. Demikian pula pada tahapan selanjutnya, cakupan pelayanan antenatal sekurang-kurangnya empat kali kunjungan (K4) juga meningkat dari 61,4% pada tahun 2010 menjadi 70% pada tahun 2013. (Risksedas 2013).

Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan menunjukkan kecenderungan peningkatan, yaitu dari 85,93% pada tahun 2009 meningkat menjadi 89,8 % pada tahun 2013, diharapkan cakupan ini mampu mencapai target SPM bidang kesehatan yaitu 90% pada tahun 2015. Angka peningkatan yang cukup drastis terlihat pada cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas (KF1), menjadi 81,7% pada tahun 2013 . (Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2013).

Dari pengumpulan data di Rumah Bersalin Erniwati dari bulan januari sampai bulan desember, sebanyak 50 ibu melakukan ANC, sedangkan bersalin secara normal sebanyak 17 orang dan sebanyak orang 12 yang mengarah ke patologis di rujuk ke rumah sakit dan KB sebanyak 50 orang.

1.1 Identifikasi Masalah

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil trimester ketiga (kehamilan 32-34 minggu) yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus dan kb, maka pada penyusunan LTA ini mahasiswa membatasi berdasarkan *continuity care*.

1.2 Tujuan Penyusunan LTA

1.2.1 Tujuan Umum

Untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, KB yang di dokumentasikan melalui manajemen kebidanan dalam bentuk SOAP .

1.2.2 Tujuan khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil
2. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin
3. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas
4. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
5. Melakukan asuhan kebidanan pada calon akseptor KB
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah di lakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.3 Sasaran,Tempat,dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.3.1 Sasaran

Ny. S usia 29 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 32-34 minggu dengan memperhatikan *continuity care* mulai dari kehamilan trimester III dilanjutkan dengan bersalin, nifas, neonatus dan KB.

1.3.2 Tempat

Rumah Bersalin Erniwaty Jln Golf Tuntungan Gg Pembangunan.

1.3.3 Waktu

Waktu penyusunan LTA dimulai sejak tatap muka pertama dengan ibu hamil sampai pelayanan kontrasepsi dan uji LTA direncanakan sejak Februari sampai dengan Juni 2016.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Penulis

Sebagai sarana belajar komprehensif bagi penulis untuk mengaplikasikan teori yang diperoleh selama perkuliahan dalam rangka menambah wawasan

khususnya asuhan kebidanan, serta dapat mempelajari kesenjangan yang terjadi di masyarakat.

1.4.2 Bagi Instansi Pendidikan

Hasil Asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.

1.4.3 Bagi Klien

Masyarakat /Klien dapat merasa puas,aman dan nyaman dengan pelayanan bermutu dan berkualitas secara berkesinambungan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan di definisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum di lanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila di hitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kelahiran normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau lebih 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester I berlangsung dalam 12 minggu, trimester II berlangsung 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester III berlangsung 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2012).

Kehamilan merupakan proses fisiologi yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Dengan adanya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan berlangsung (Hutahaean, 2013).

b. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan menurut (Hutahaean, 2013)

1. Tanda Tanda presumtif (tidak pasti)

a) Amenorhea (tidak mendapat haid)

Wanita harus mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir (HT) supaya dapat di taksir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan (TTP).

b) Mual dan Muntah

Biasanya terjadi pada bulan bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Apabila timbul mual dan muntah berlebihan karena kehamilan, di sebut hyperemesis gravidarum.

c) Mengidam (ingin makanan khusus)

Ibu hamil sering meminta makanan atau minuman tertentu terutama pada bulan bulan triwulan pertama. mereka juga tidak tahan bau-bauan.

d) Pingsan

Jika berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat, seorang wanita yang sedang hamil dapat pingsan.

e) Tidak ada selera makan (anoreksia).

Hanya berlangsung pada triwulan pertama kehamilan, kemudian nafsu makan timbul kembali.

f) Lelah

g) Payudara membesar, tegang dan sedikit nyeri, di sebabkan pengaruh eterogen dan progesterone yang merangsang duktus dan alveoli payudara.

h) Miksi sering, karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar.

i) Konstipasi/obstipasi karena tonus otot otot usus menurun oleh pengaruh hormone steroid.

j) Pigmentasi kulit oleh pengaruh hormone kortikosteroid plasenta, di jumpai di muka, aerola payudara, leher, dan dinding perut.

k) Epulis : hipertrofi papilla gingivalis

l) Pemekaran vena vena dapat terjadi pada kaki, betis dan vulva, biasanya di jumpai pada triwulan akhir.

2. Tanda Tanda kemungkinan Hamil

a) Perut membesar.

b) Uterus membesar terjadi perubahan dalam bentuk, besar, dan konsistensi rahim.

c) Tanda *Hegar* : ditemukannya serviks dan istmus uteri yang lunak pada pemeriksaan bimanual saat usia kehamilan 4 sampai 6 minggu.

d) Tanda *Chadwick*. Perubahan warna menjadi kebiruan yang terlihat di porsio, vagina dan labia.

- e) Tanda *Piskacek* : pembesaran dan pelunakan rahim ke salah satu sisi rahim yang berdekatan dengan tuba uterine. Biasanya, tanda ini di temukan di usia kehamilan 7-8 minggu.
- f) Kontraksi kontraksi kecil uterus jika di rangsang = Braxton – Hicks.

3. Tanda Pasti (tanda positif).

- a) Gerakan janin yang dapat di lihat atau di rasa atau di raba, juga bagian bagian kecil.
- b) Denyut Jantung Janin.
- c) Terlihat tulang tulang janin pada foto rontgen.

c. Perubahan Fisiologi Kehamilan

1. Trimester I

a) Vagina dan Vulva

Akibat pengaruh hormone esterogen, vagina dan vulva mengalami perubahan pula. Sampai minggu ke 8 terjadi hipervaskularisasi (pembuluh darah yang berlebihan) yang mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiruan (*lividae*) tanda ini di sebut tanda chatwick. Selama masa hamil pH sekresi vagina menjadi lebih asam. Keasaman berubah menjadi 4 menjadi 6,5. Peningkatan pH ini membuat wanita hamil lebih rentan terhadap inveksi vagina, khususnya jamur.

b) Uterus

Uterus akan membesar di awal bulan-bulan pertama di bawah pengaruh esterogen dan progesterone. Pembesaran ini pada dasarnya di sebabkan oleh adanya : Peningkatan vaskularisasi dan dilaktasi pembuluh darah. Hipertropi otot polos uterus, dan serabut-serabut kolagen yang menjadi hikroskopik akibat meningkatnya kadar esterogen, sehingga uterus dapat mengikuti pertumbuhan janin.

c) Payudara atau *mamae*

Mamae akan membesar dan tegang akibat hormon somatomamotropin, esterogen dan progesterone, akan tetapi belum mengeluarkan ASI. Esterogen

menimbulkan hipertropi sistem saluran sedangkan progesterone menambah sel asinus pada mammae. Peningkatan suplai darah membuat pembuluh darah di bawah kulit berdilatasi. Pembuluh darah yang sebelumnya tidak terlihat, sekarang terlihat, seringkali tampak sebagai jaringan jaringan biru di bawah permukaan kulit.

d) Sistem Endokrin

Perubahan besar pada sistem endokrin yang penting terjadi untuk mempertahankan kehamilan, pertumbuhan normal janin dan pemulihan pasca partum (nifas). Tes HCG positif dan kadar HCG meningkat cepat menjadi dua kali lipat setiap 48 jam sampai kehamilan 6 minggu. Perubahan perubahan hormonal selama kehamilan terutama akibat produksi estrogen dan progesteron plasenta dan juga hormon hormon yang di keluarkan oleh janin.

e) Sistem Kekebalan

Peningkatan pH sekresi vagina wanita hamil membuat wanita tersebut rentan terhadap infeksi vagina, sistem pertahanan tubuh ibu selama kehamilan akan tetap utuh kadar imunoglobulin dalam kehamilan tidak berubah. Imunoglobulin G atau IgG merupakan komponen utama dari immunoglobulin janin di dalam uterus dan neonatal dini.

f) Sistem Perkemihan

Pada bulan bulan pertama kehamilan kandung kencing tertekan sehingga sering timbul kencing. Keadaan ini hilang dengan tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada kehamilan normal fungsi ginjal banyak berubah laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal meningkat pada kehamilan. Ginjal pada saat kehamilan sedikit bertambah besar panjangnya bertambah besar 1 sampai 1,5 cm volume renal meningkat 60 ml dari 10 pada wanita yang tidak hamil.

g) Sistem Pencernaan

Perubahan rasa tidak enak di ulu hati di sebabkan karena perubahan posisi lambung dan aliran balik asam lambung ke esophagus bagian bawah.

Produksi asam lambung menurun. Sering terjadi nusea dan muntah karena pengaruh HCG. Tonus otot-otot trakus digestivus menurun sehingga motilitas seluruh traktus digestivus juga berkurang.

h) Sistem Pernafasan

Adaptasi ventilasi dan struktural selama masa hamil bertujuan menyediakan kebutuhan ibu dan janin. Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolic dan peningkatan oksigen jaringan oksigen ke payudara. Janin membutuhkan oksigen dan suatu cara untuk membuang karbondioksida. Wanita hamil bernafas lebih dalam tetapi frekuensi nafasnya hanya sedikit meningkat. Peningkatan volume tidal pernafasan yang berhubungan dengan frekuensi nafas normal. Peningkatan volume satu menit sekitar 26%, yang di sebut hiperventilasi kehamilan yang menyebabkan konsentrasi karbondioksida dialveoli menurun. Beberapa wanita mengeluh dipsnu saat istirahat.

i) Metabolisme

Pada kehamilan tahap awal banyak wanita mengeluh merasakan lemah dan letih setelah melakukan aktifitas ringan perasaan ini di sebabkan oleh peningkatan aktifitas metabolik. Pada 2 bulan pertaa kenaikan badan belum terlihat, tetapi baru tampak dalam bulan ke tiga. Kehamilan menghasilkan perubahan dalam harga harga normal berbagai hasil pemeriksaan laboratorium, perubahan ini terjadi karena perubahan fungsi endokrin maternal, tumbuhnya plasenta yang juga berfungsi sebagai alat endokrin kebutuhan metabolisme yang meningkat karena pertumbuhan janin.

2. Trimester II

Fisiologis maternal yakni perubahan perubah sehubungan dengan kehamilan menurut (Fauziah, 2012) meliputi:

a) Sistem Reproduksi

Suplai darah ke organ reproduksi meningkat karena peningkatan kadar hormone steroid dan bermanfaat bagi perkembangan janin.

Selama masa kehamilan konsistensi serviks berubah, sebelum hamil seperti ujung hidung, awal hamil seperti ujung telinga, pada keadaan aterm seperti bibir.

b) Sistem Integumen

Terdapat rasa kesemutan, nyeri tekan pada payudara yang membesar karena peningkatan pertumbuhan alveolon dan suplai darah. Puting susu menonjol, keras, dan mengeluarkan colostrum (cairan jernih). Areola lebih gelap dan kelenjar menonjol keluar. Terjadi pigmentasi kulit berupa linea nigra pada abdomen, dan cloasma yaitu bintik bintik pada wajah.

c) Sistem Endokrin

Terjadinya perubahan hormonal : peningkatan progesterone dan esterogen. Terutama kelenjar paratiroid yang ukurannya meningkat selama minggu ke 15-30 ketika kebutuhan kalsium janin lebih besar, tanpa hormone paratiroid tersebut metabolisme tulang dan otot terganggu.

d) Sistem Kardiovaskuler

Terjadi peningkatan volume darah, cairan tubuh (bisa terjadi) edema jaringan, sel darah merah, hemoglobin, dan fibrin. Bisa terjadi sindrom hipotensi supimasi akibat oleh tekanan uterus pada vena kava.

e) Sistem Pernafasan

Akibat bentuk rongga toraks berubah dan pernafasan yang lebih cepat sekitar 60% wanita hamil mengeluh sesak napas. Kapasitas paru tidak berubah, pada kenyataanya tidal volume meningkat.

f) Sistem Perkemihan

Suplai darah ke kandung kemih meningkat dan pembesaran uterus menekan kandung kemih dapat menyebabkan meningkatnya berkemih.

3. Trimester III

Perubahan fisiologis menurut (Kusmiyati, 2010) adalah :

a) Uterus

Pada kehamilan 28 minggu, fundus uteri terletak kira-kira 3 jari diatas pusat atau $\frac{1}{3}$ jarak antara pusat ke prosesus xifoideus (25 cm). Pada kehamilan 32 minggu fundus uteri terletak $\frac{1}{2}$ pusat dengan prosesus xifoideus (27 cm). Pada kehamilan 36 minggu fundus berada kira-kira 1 jari di bawah prosesus xifoideus (30 cm). Pada kehamilan 40 minggu fundus uteri terletak kira-kira 3 jari dibawah prosesus xifoideus (33 cm). Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semangkit meningkat. Oleh karna itu, segmen bawah uterus berkembang lebih cepat dan merangsang secara radial, yang jika terjadi bersamaan dengan pembukaan serviks dan pelunakan jaringan dasar pelvis, akan menyebabkan persentasi janin memulai penurunannya ke dalam pelvis bagian atas.

b) Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine.

c) Sistem Respirasi

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

d. Perubahan Psikologis Kehamilan

Kebanyakan wanita mengalami perubahan-perubahan kehamilan menurut (Rukiyah, 2014) di antaranya adalah :

1. Perubahan Psikolog Trimester I

Trimester pertama sering di anggap sebagai periode penyesuaian terhadap kenyataan bahwa ia sedang hamil. Sebagaimana wanita merasa sedih tentang kenyataan bahwa ia sedang hamil. Beberapa wanita yang telah merencanakan kehamilan atau berusaha keras untuk hamil, merasa senang sekaligus tidak percaya bahwa dirinya telah hamil dan mencari tanda bukti kehamilan pada setiap jengkal tubuhnya.

Pada awal kehamilan wanita biasanya terkadang merasa senang dan sedih. biasanya juga di pengaruhi rasa lelah, mual, dan sering kencing. Reaksi psikologis dan emosi timbul pada beberapa wanita yaitu Kecemasan, Kegusaran, Ketakutan, Perasaan panik terhadap kehamilan dan segala akibatnya. Dalam pikiran mereka kehamilan merupakan ancaman, kegawatan, ketakutan dan bahaya pada dirinya. Sikap tidak hanya menolak kehamilan, tapi berusaha mengugurkan, kadang kadang mencoba bunuh diri. Awal kehamilan ibu ragu apakah ia hamil atau tidak, menghabiskan banyak waktu untuk membuktikan dengan cara perubahan tubuh di amati lebih cermat, mencari tanda tanda kehamilan untuk kepastiannya mereka melakukam tes hamil.

2. Perubahan Psikolog Trimester II

Peningkatan rasa memiliki dan mulai dapat kembali pada minat semula, adanya gerakan anak membuat ibu semakin meraksakan kehamilan, mulai mem bayangkan fisik calon bayi dan merancang rencana masa depan untuknya. Trimester II dapat di bagi 2 fase: fase *prequickening* (sebelum adanya pergerakan janin yang di rasakan ibu) dan *postquickening* (setelah adanya pergerakan janin yang di rasakan ibu).

a) Fase *prequickening* (sebelum adanya pergerakan janin yang di rasakan ibu) ibu mengevaluasi kembali segala hubungan interpersonal yang telah terjadi

dan akan menjadi dasar bagaimana ia mengembangkan hubungan dengan anak yang di lahirkannya. Proses yang terjadi dalam masa pengevaluasian kembali ini adalah perubahan identitas dari penerima kasih sayang menjadi pemberi kasih sayang. Transisi ini memberikan pengertian yang jelas bagi ibu hamil untuk mempersiapkan dirinya sebagai ibu yang memberikan kasih sayang kepada anak yang di lahirkannya.

- b) Fase *postquickening* (setelah adanya pergerakan janin yang di rasakan ibu) ibu hamil akan berfokus pada kehamilannya dan persiapan menghadapi peran baru sebagai seorang ibu. Pada Primigravida perubahan ini bisa menyebabkan kesedihan meninggalkan peran lamanya sebelum kehamilannya.

3. Perubahan Psikologis TM III

Pada priode ini wanita mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai mahluk yang terpisah sehingga ia tidak sabar menanti kelahiran sang bayi. Perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapanpun, membuat berjaga-jaga dan memperhatikan serta menunggu tanda dan gejala persalinan muncul.

Pada trimester III ibu akan kembali merasakan ketidak nyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek berantakan, dan memerlukan dukungan yang sanngat besar dan konsisten dari pasangannya. Respon psikologis trimester III calon ibu sudah menyesuaikan diri kehidupan psikologis emosional di kuasai oleh perasaan dan pikiran mengenai persalinan yang akan datang. Rasa takut dan cemas akan proses persalinan dan kelahiran meningkat, yang menjadi perhatian: rasa sakit, luka saat melahirkan, kesehatan bayinya, kemampuan menjadi ibu yang bertanggung jawab, dan bagaimana perubahan hubungan dengan suami ada gangguan tidur. Harus di jeaskan tentang proses persalinan dan kelahiran sejelas jelasnya agar timbul kepercayaan diri pada ibu bahwa ibu dapat melalui proses persalinan dengan baik *informed consent*, komunikasi yang baik dengan ibu memasuki trimester III, wanita kembali akan merasa takut berhubungan akan berakibat buruk terhadap kehamilan.

2.1.2 Asuhan Kehamilan

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan.

a. Tujuan Asuhan Kehamilan menurut (Prawiroharjo 2012).

Membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan, mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya, memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya, mengidentifikasi dan menatalaksana kehamilan resiko tinggi, memberikan pendidikan kesehatan yang di perlukan dalam menjaga kualitas kehamilan, menghindari gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang di kandungnya.

b. Asuhan antenatal

Untuk menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali (Kemenkes RI, 2013).

Tabel 2.1

Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Trimester	JumlahKunjungan Minimal	Waktu Kunjungan Yang Di Anjurkan
I	1x	Sebelum minggu yang ke 16
II	1x	Antara minggu 24-28
III	2x	Antara minggu 30-32
		Antara minggu 36-38

Sumber : Kemenkes RI 2013.

Selain itu anjurkan ibu untuk memeriksakan diri ke dokter setidaknya satu kali untuk deteksi kalainan medis secara umum untuk memantau kehamilan ibu gunakan buku KIA. Buku di isi setiap ibu kunjungan antenatal dan di bawa

kembali pada kunjungan berikutnya, berikan informasi mengenai perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) kepada ibu Anjurkan ibu mengikuti kelas ibu.

1. Melengkapi Riwayat Medis

- a. Pada kunjungan pertama lengkapi riwayat medis ibu
- b. Pada kunjungan berikutnya, perhatikan catatan kunjungan sebelumnya tanyakan keluhan yang di alami ibu selama kehamilan berlangsung.

2. Melengkapi pemeriksaan fisik umum

Pemeriksaan umum pada kunjungan pertama :

1. Tanda vital : Tekanan darah, suhu badan, nadi, nafas
2. Berat badan
3. Tinggi badan
4. Lingkar lengan atas (LILA)
5. Muka : apakah ada edema atau terlihat pucat
6. Pemeriksaan fisik lengkap meliputi kepala, mata, mulut dan gigi, karies, tiroid, payudara (apakah terdapat benjolan, bekas operasi, bagaimana kondisi puting), abdomen (terutama bekas operasi terkait uterus), ekstremitas (oedema, varises, refleks patela), serta kebersihan kulit

3. Pemeriksaan fisik obstetric

Pemeriksaan fisik obstetric pada Kunjungan pertama

- a. Mengukur tinggi fundus uteri (menggunakan pita ukur bila usia kehamilan > 20 minggu)
- b. Vulva atau perineum
- c. Pemeriksaan dalam

Pemeriksaan fisik obstetric pada setiap kunjungan berikutnya.

- a. Pantau tumbuh kembang janin dengan mengukur TFU.
- b. Palpasi abdomen menggunakan manuver leopold I-IV

Leopold I : menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terletak di fundus uteri

Leopold II : menentukan janin pada sisi kiri dan kanan ibu

Leopold III: menentukan bagian janin yang terletak di bagian bawah uterus

Leopold IV: menentukan berapa jauh masuknya janin ke atas panggul.

4. Memberikan suplemen dan pencegahan penyakit

Memberikan ibu 60 mg (1 tablet) zat besi elemental segera setelah mual atau muntah berkurang dan 400 asam folat 1x/hari segera mungkin selama kehamilan. Tablet besi sebaiknya tidak di minum bersama teh dan kopi, karena akan mengganggu penyerapan.

c. Pelayanan asuhan Standar Antenatal

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standart terdiri dari 10T, yaitu menurut (Walyani, 2015).

1. Timbang berat badan tinggi badan

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

2. Tekanan Darah

Diukur setiap ibu datang atau berkunjung, dateksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan pre eklamsi. Apabila turun dibawah normal diperkirakan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar sistol/diastol : 110/80 - 120/80 mmHg.

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

4. Pengukuran Tinggi fundus uteri

Menggunakan vita senti meter, letakkan titik 0 pada tepi atas simpisis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

5. Pemberian imunisasi TT

Untuk melindungi dari tetanus neonatorium. Pemberian imunisasi pada wanita usia subur atau ibu hamil harus di dahului dengan skrining untuk mengetahui jumlah dosis (dan status) imunisasi toksoid (TT) yang telah di peroleh selama hidupnya. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel 2.2
Vaksin Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% perlindungan	Waktu Perlindungan
TT 1	Rekomendasi ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT 2	1 minggu setelah TT 1	80 %	3 tahun
TT 3	1 bulan setelah TT 2	95 %	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99 %	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99 %	seumur hidup

Sumber : Elisabeth S Walyani 2015.

6. Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe)

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

7. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
 8. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling termasuk keluarga berencana).
 9. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).
 10. Tatalaksana kasus.
- d. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Pada trimester III

Di trimester III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Berikut ini nutrisi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada kehamilan trimester III menurut (Walyani, 2015).

1. Kebutuhan nutrisi

Makanan harus disesuaikan dengan keadaan badan ibu bila ibu hamil mempunyai berat badan berlebihan, maka makanan pokok dan tepung-tepung dikurangi, dan memperbanyak sayur-sayuran dan buah-buahan segar untuk menghindari sembelit. Bila terjadi keracunan kehamilan/odema (bengkak pada kaki) jangan menambah garam dapur dalam masakan sehari-hari. Ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minuman yang cukup cairan (menu seimbang).

a. Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal), dengan penambahan berat badan sekisar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekisar 285 -300 kkal. Agar kebutuhan kalori terpenuhi, ibu harus mengonsumsi makanan dari sumber karbohidat dan lemak. Karbohidrat dapat diperoleh melalui serelia (padi-padian) dan produk olahannya, kentang, gula, kacang-kacangan, biji-bijian dan susu. Sementara untuk lemak ibu bisa mengonsumsi mentega, susu, telur, daging berlemak, alpukat dan minyak nabati.

b. Mineral

Pertumbuhan tulang dan gigi. Bersama dengan protein dan vitamin, mineral membentuk sel darah dan jaringan tubuh yang lain, sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran, susu, zat besi, kalsium.

c. Vitamin B6

Selama hamil kebutuhan asam folat dan vitamin B seperti thiamin, riboflavin dan niacin meningkat untuk membantu pembentukan energi. Selain itu vitamin B6 diperlukan untuk membantu protein membentuk sel-sel baru, kebutuhan vitamin B12 juga meningkat, vitamin ini di dalamnya daging, susu, telur dan makanan hewani lain. Sumber asam folat adalah hati, sayuran berwarna hijau, jeruk, kembang kol, kacang kedelai/kacang-kacangan, roti gandum, serelia, ragi.

2. Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya 2x mandi sehari 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 keringkan sesering mungkin sangat dianjurkan mengganti pakaian dalam karena selama kehamilan keputihan pada vagina meningkat dan jumlah bertambah disebabkan kelenjar leher rahim bertambah jumlahnya. Kebersihan gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

3. Pakaian Selama Kehamilan

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai, baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Ada dua hal yang harus diperhatikan dan dihindari menurut.

- a) Sabuk dan stoking yang terlalu ketat, karna dapat mengganggu aliran balik
- b) Sepatu dengan hak tinggi, sehingga sakit pinggang akan bertambah

Pakaian wanita hamil harus ringan dan nyaman karna wanita hamil tubuhnya akan tambah menjadi besar. Sepatu harus terasa pas, enak dan aman, sepatu bertumit tinggi dan berujung lancip tidak baik bagi kaki, khususnya pada saat kehamilan ketika tubuh terganggu dan cidera kaki yang sering terjadi.

4. Seksual

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

Koitus tidak dibenarkan bila

- a) Terdapat pendarahan pervaginam
- b) Terdapat riwayat abortus berulang
- c) Abortus / partus premature imminens
- d) Ketuban pecah.
- e) Serviks telah membuka.

5. Eliminasi (BAB dan BAK)

Dianjurkan minum 8–12 gelas cairan setiap hari. Mereka harus cukup minum agar produksi air kemihnya cukup dan jangan sengaja mengurangi minum untuk menjarangkan berkemih. Apabila perasaan ingin berkemih muncul jangan diabaikan menahan berkemih akan membuat bakteri didalam kandung kemih berlipat ganda. Ibu hamil harus berkemih dulu jika ia akan kandung kemih berlipat ganda. Ibu hamil harus berkemih dulu jika ia akan memasuki keadaan dimana ia tidak akan dapat berkemih untuk waktu yang lama (misalnya naik kendaraan jarak jauh). Ia harus selalu berkemih sebelum berangkat tidur dimalam hari. Bakteri bisa masuk sewaktu melakukan hubungan seksual. Oleh karena itu ibu hamil dianjurkan untuk berkemih sebelum dan sesudah melakukan hubungan seksual dan minum banyak air untuk meningkat produksi kandung kemihnya.

6. Senam Hamil (exercise)

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

7. Rencana Persiapan Persalinan

a) Tempat persalinan

Pemilihan tempat persalinan ditentukan oleh nilai resiko kehamilan dan jenis persalinan yang direncanakan.

b) Memilih Tenaga Kesehatan Terlatih

Tenaga kesehatan yang diperbolehkan menolong persalinan adalah dokter umum, bidan, serta dokter kebidanan dan kandungan.

c) Menyiapkan Dana / Uang

Ketersediaan dana termasuk dalam persiapan kelahiran dan persiapan menghadapi keadaan darurat saat persalinan

d) Pengambil Keputusan

Membuat rencana untuk mengambil keputusan jika terjadi situasi gawat darurat pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada.

8. Melakukan Kunjungan Ulang

Pada kunjungan pertama wanita hamil akan senang bila diberitahukan jadwal kunjungan berikutnya. Pada umumnya kunjungan ulang dijadwalkan tiap 4 minggu sampai umur kehamilan 28 minggu. Selanjutnya tiap 2 minggu sampai umur kehamilan 36 minggu dan seterusnya tiap minggu sampai bersalin.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula mula kekuatan muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu (Rohani SS.T.2014).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan di anggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa di sertai adanya penyulit. Persalinan di mulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks (Depkes, 2012).

b. Kala dalam Persalinan

Proses persalinan terdiri dari 4 Kala menurut (Rohani, 2014) yaitu:

1. Kala I

Waktu untuk pembukaan serviks sampai jadi pembukaan lengkap 10 cm. Inpartu (partus mulai) di tandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (*blood show*) karena serviks mulai membuka (*dilatasi*) dan mendatar (*effacement*). Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler di sekitar kanalis servisis akibat pergeseran ketika serviks mendatar dan membuka.

Kala pembukaan di bagi 2 fases:

- a) Fase laten : pembukaan serviks yang berlangsung sampai pembukaan 3 cm, lamanya 7-8 jam

- b) Fase aktif : berlangsung selama 6 jam di mulai dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi kecepatan rata rata 1 cm per jam (*primigravida*) atau lebih dari 1-2 cm (*multipara*).

Fase aktif di bagi atas 3 sub fase

Akselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan 3-4 cm.

Dilatasi maksimal ; selama 2 jam pembukaan 4-9 cm

Deselerasi : selama 2 jam, pembukaan 9-10 cm.

2. Kala II

Kala pengeluaran janin, di waktu pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) sewaktu uterus dengan kekuatan his di tambah kekuatan mengedan mendorong janin keluar hingga lahir, his terkoordinasi kuat, cepat, dan lebih lama, kira kira 2-3 menit sekali. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan di vulva membuka, perineum merenggang. Dengan his dan mengedan yang terpimpin akan lahir kepala, di ikuti oleh seluruh badan janin.

3. Kala III

Setelah bayi lahir, kontraksi rahim beristirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi 2 kali lebih tebal dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri, dalam waktu 5-10 menit seluruh plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari simfisis atau fundus uteri. pengeluaran plasenta di sertai pengeluaran darah kira kira 100-200 cc.

4. Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan selama satu jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan umum ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan post partum. Observasi yang harus di lakukan adalah tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan. Perdarahan masih di anggap normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500cc.

c. Perubahan Fisiologi Persalinan

1. Perubahan-perubahan fisiologis Kala I menurut (Sukarni, 2013) adalah :

a) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolic rata-rata 5-10.

b) Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan karena oleh kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh.

c) Kontraksi uterus

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

d) 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. Segmen bawah rahim SBR terbentuk di uterus bagian bawah, dengan sifat otot yang tipis dan elastis.

e) Penarikan serviks

Pada akhir kehamilan otot yang melindungi Ostium Uteri Internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR.

2. Perubahan-perubahan fisiologis Kala II

Perubahan fisiologi menurut (Asrina, 2010) yaitu:

a) Kontraksi uterus

Kontraksi uterus selama persalinan sama dengan gelombang dipantai. Kontraksi tersebut berirama, teratur, involunter serta mengikuti pola yang berulang.

1) Kontraksi bertambah lebih kuat, datang setiap 2-3 menit dan berlangsung antara 50-100 detik.

2) Setiap kali otot berkontraksi, rongga uterus menjadi lebih kecil dan bagian presentasi/kantong amnion didorong kebawah kedalam serviks. Serviks pertam-tama menipis dan mendatar, dan kemudian terbuka, dan otot pada fundus menjadi lebih tebal.

b) Kontraksi otot abdomen

1) Setelah uterus terbuka isinya dapat didorong keluar.

2) Otot abdomen, dibawah kontrol sadar kemudian dapat mengencangkan dan mengompres rongga abdomen, menambahkan tekanan pada kantung yang terbuka dan mendorong bayi keluar.

3) Sampai serviks berdilatasi sempurna, tekanan abdomen hanya cukup untuk merobek membrane amnion, setelah berdilatasi, upaya mengejan akan sangat membantu akhir ekspulsi bayi.

4) Ketika bagian presentasi terdapat pada rektum dan perineum, terjadi keinginan tiba-tiba untuk mengejan.

c) Vulva dan anus

Saat kepala berada didasar panggul perineum menjadi menonjol dan menjadi lebar dan anus membuka. Labia mulai membuka dan kepala janin tampak di vulva pada waktu his. Perineum akan robek bila tidak ada tahanan.

3. Perubahan-perubahan fisiologis Kala III adalah :

Di mulai segera setelah bayi lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri, pengeluaran plasenta, di sertai dengan pengeluaran darah.

Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan hingga plasenta di lepaskan dari perlekatannya dan pengumpulan darah pada ruang uterovaginal akan mendorong plasenta keluar. (Ai yeyeh, 2009)

4. Perubahan-perubahan fisiologis Kala IV adalah :

Persalinan kala IV di mulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian di sebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil maka ibu harus di pantau lebih sering. (A i yeyeh, 2009).

d. Perubahan Psikologis

Perubahan psikologi pada ibu bersalin menurut (Rohani, 2014):

1. Perubahan Psikologis Kala I

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan di saat merasakan kesakitan pertama menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegahan hati, seolah olah pada saat itulah benar benar terjadi suatu “realitas kewanitaan” yaitu munculnya rasa bangga dapat melahirkan seorang anak.

Dalam proses kelahiran bayinya merasa tidak sabar mengikuti irama narullah dan mau mengatur dirinya sendiri, biasanya mereka menolak nasihat-nasihat dari luar. Sikap yang berlebihan ini pada hakikatnya merupakan ekspresi dari mekanisme melawan ketakutan. Pada multigravida, sering terjadi kekhawatiran atau kecemasan terhadap anak anaknya yang di rumah.

Pada kala I fase Laten biasanya ibu merasa lega dan bahagia karena masa kehamilannya akan segera berakhir, pada awal persalinan, wanita biasanya gelisah, gugup cemas, dan khawatir berhubungan dengan rasa tidak nyaman karena kontraksi, biasanya ingin berbicara, perlu di temani, tidak tidur, ingin berjalan-jalan.

Pada kala I fase aktif ibu tidak punya keinginan lagi untuk makan dan mengobrol, menjadi lebih pendiam, dan bertindak lebih di dasari naluri karena bagian primitive otak mengambil alih, dan rasa khawatir semakin meningkat, kontraksi semakin kuat dan frekuensi semakin sering sehingga ia tidak dapat

mengontrolnya, dalam keadaan ini ibu akan menjadi lebih serius, ia mengiginkan seseorang untuk mendampinginya karena merasa takut tidak mampu untuk beradaptasi dengan kontraksinya.

2. Perubahan Psikologis Kala II

Pada kala II, his terkoordinasi kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ke ruang panggul, sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang menimbulkan rasa ingin meneran. Karena tekanan pada rectum ibu merasa seperti ingin buang air besar, dengan tanda anus membuka. Pada waktu terjadinya his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum merenggang. Dengan his meneran yang terpimpin, maka akan lahir kepala di ikuti seluruh tubuh.

3. Perubahan Psikologis Kala III

- a) Ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya.
- b) Merasa gembira, bangga, dan lega akan dirinya
- c) Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu di jahit.
- d) Menaruh perhatian terhadap plasenta.

e. Tanda – Tanda Persalinan

Sebelum terjadi persalinan, beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki kala pendahuluan, dengan tanda-tanda sebagai berikut menurut (Rohani, 2014) :

1. Lightening yaitu pada minggu ke-36 kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multigravida, tanda ini tidak begitu jelas.
2. Perut kelihatan melebar, fundus uteri turun.
3. Sering buang air kecil atau sulit berkemih karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin
4. Perasaan adanya nyeri di perut dan di pinggang oleh adanya kontraksi kontraksi lemah uterus.
5. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah, mungkin bercampur darah.

Tanda dan Gejala Persalinan di Mulai menurut (Rohani, 2014) :

1. Rasa nyeri oleh adanya his yang datang, lebih kuat sering dan teratur.
2. Keluar lendir bercampur darah karena robekan-robekan kecil pada serviks.
3. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
4. Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan.
5. Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada serviks.

f. Patograf

Patograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama dari penggunaan patograf menurut (JNPK-KR 2010) adalah untuk:

Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam, mendeteksi proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama. Data pelengkap yang terkait dengan kemajuan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikanmentosa yang di berikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang di berikan di mana semua itu di catat secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalindan bayi baru lahir.

Patograf di gunakan Untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan dan merupakan elemen penting dari asuhan persalinan. Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat. (rumah, puskesmas, klinik, bidan swasta, rumah sakit, dll). Dan secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan persalian kepada ibu dan proses kelahiran bayinya.

Pengunaan patograf secara rutin dapat memastikan bahwa ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman, adekuat dan tepat waktu seta membantu mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka.

Pencatatan selama fase laten kala Satu persalinan

Kala satu persalinan terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif yang di acu pada pembukaan serviks:

1. Fase laten : pembukaan serviks kurang dari 4 cm
2. Fase aktif : pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm.

Selama fase laten semua asuhan pengamatan dan pemeriksaan harus di catat.

Kondisi ibu yang harus di nilai dan catat secara seksama oleh petugas yaitu , yaitu :

Denyut jantung janin : setiap $\frac{1}{2}$ jam

Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus : setiap $\frac{1}{2}$ jam.

Nadi : setiap $\frac{1}{2}$ jam

Pembukaan serviks : setiap $\frac{1}{2}$ jam

Penurunan bagian terbawah janin : setiap $\frac{1}{2}$ jam

Tekanan darah dan temperature tubuh : setiap $\frac{1}{2}$ jam

Produksi urine, aseton dan protein : setiap $\frac{1}{2}$ jam

Pencatatan Selama Fase Aktif Persalinan :

Menginstruksikan observasi di mulai fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan yaitu :

1. Informasikan tentang Ibu:
 - a) Nama, umur
 - b) Gravida, para, abortus
 - c) Nomor catatan medik / nomor puskesmas
 - d) Tanggal dan waktu mulai dirawat
 - e) Waktu pecahnya ketuban
2. Kondisi janin :
 - a) DJJ
 - b) warna dan adanya air ketuban
 - c) penyusupan (molase) kepala janin.

3. Kemajuan persalinan :
 - a) Pembukaan serviks
 - b) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin
 - c) Garis waspada dan garis bertindak ,
4. Jam dan Waktu
 - a) Waktu mulainya fase aktif persalinan
 - b) Waktu dan aktual saat pemeriksaan atau penilaian.
5. Kontraksi uterus
 - a) Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit.
 - b) Lama kontraksi

Obat – obat dan cairan yang di berikan

 - a) Oksitosin
 - b) Obat obat lainnya dan cairan IV yang di berikan.

Mencatat temuan pada Patograf

Patograf di mulai pada pembukaan 4 cm, kemudian petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut menurut (Kemenkes, 2013):

Denyut jantung janin

Air ketuban

U: selaput ketuban utuh

J : air ketuban jernih

M: bercampur meconium

D : bercampur Darah

K : Kering

Perubahan bentuk kepala janin

0 : sutura masih terpisah

1 : sutura menempel

2 : sutura tumpang tindih

3 : sutura tumpang indih taj dapat di pisahkan

Pembukaan serviks : di nilai tiap 4 jam dan di tandai tiap 4 jam

Penurunan kepala bayi : menggunakan system perlimaan, catat dengan tanda lingkaran (O) pada posisi 0/5, sinsiput (S) atau paruh atas kepala berada di simfisis pubis

Waktu : menyatakan berapa lama penanganan sejak pasien di terima

Jam : catat jam sesungguhnya

Kontraksi : lakukan palpasi untuk hitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya. Lama kontraksi di bagi dalam hitungn detik : 20 detik, 20-40 detik, dan >40 detik

Oksitosin : catat jumlah oksitosin pervolum cairan infus serta jumlah tetes permenitnya.

Obat yang di berikan

Nadi : tandai dengan titik besar

Tekanan darah : tendai dengan anak panah

Protein, aseton, volum urine : catat setiap ibu berkemih

Jika ada temuan yang melintas kearah kanan dari garis waspada, petugas kasehatan harus segera melakukan tindakan atau mempersiapkan rujukan yang tepat.

2.2.2 Asuhan Persalinan

a. Pengertian

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfeksia BBL. Sementara itu, fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini meruakan suatu pergeseran pradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi (Prawirohardjo, 2012).

Tujuan asuhan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. Setiap intervensi yang akan diaplikasikan dalam asuhan persalianan normal

harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan kebersihan proses persalinan (Prawirohardji, 2012).

Lima aspek dasar atau disebut Lima Benang Merah dirasa sangat penting dalam memberikan asuhan persalinan dan kelahiran bayi yang bersih dan aman. Kelima benang merah menurut (JNPK-KR, 2012) adalah :

1. Membuat keputusan klinik
2. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi
3. Pencegahan infeksi
4. Pencatatan (rekam medik)
5. Rujukan (Sumarah, 2010).

b. Langkah-langkah dalam melakukan Asuhan Persalinan menurut (Rohani, 2014) :

1. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi harus dimasukkan sebagai bagian dari persalinan bersih dan aman, termasuk hadirnya keluarga atau orang-orang yang memberi dukungan bagi ibu.
2. Partograf harus digunakan untuk memantau persalinan dan berfungsi sebagai suatu catatan/rekam medik untuk persalinan.
3. Selama persalinan normal, intervensi hanya dilaksanakan jika benar-benar dibutuhkan. Prosedur ini hanya dibutuhkan jika ada infeksi atau penyulit.
4. Manajemen aktif kala III, termasuk melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat terkendali (PTT) dan segera melakukan masase fundus, harus dilakukan pada semua persalinan normal.
5. Penolong persalinan harus tetap tinggal bersama ibu dan bayi setidaknya 2 jam pertama setelah kelahiran , atau sampai ibu sudah dalam keadaan stabil. Fundus harus diperiksa setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Masase fundus harus dilakukan sesuai kebutuhan untuk memastikan tonus otot uterus tetap baik, perdarahan minimal dan pencegahan perdarahan.

6. Selama 24 jam pertama setelah persalinan, fundus harus sering diperiksa dan masase sampai tonus baik. Ibu atau anggota keluarga dapat dianjurkan melakukan hal ini.
7. Segera setelah lahir, seluruh tubuh terutama kepala bayi harus segera diselimuti dan bayi dikeringkan serta dijaga kehangatannya untuk mencegah terjadinya hipotermi.
8. Obat-obatan esensial, bahan dan perlengkapan harus disediakan oleh petugas dan keluarga.

Asuhan persalinan normal menurut (Kemenkes, 2013)

a. Penanganan Kala I

Tindakan yang dilakukan selama kala I persalinan :

1. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti : suami, keluarga pasien, atau teman dekat. Dukungan yang dapat diberikan yaitu mengusap keringat, menemani/ membimbing jalan-jalan (mobilisasi), memberikan minum, merubah posisi, memijat atau mengelus pinggang.
2. Mengatur aktifitas dan posisi ibu. Ibu diperbolehkan melakukan aktifitas sesuai dengan kesanggupannya.
3. Posisi sesuai dengan keinginan ibu, namun bila ibu ingin di tempat tidur sebaiknya tidak dianjurkan tidur dalam posisi terlentang lurus.
4. Membimbing ibu dan untuk rileks sewaktu habis his. Ibu diminta menarik nafas panjang, tahan nafas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu his.
5. Menjaga privasi ibu. Penolong tetap menjaga hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa seizin pasien/ibu.
6. Penjelasan tentang kemajuan persalinan. Menjelaskan kemajuan persalinan, perubahan yang terjadi dalam tubuh ibu, serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil-hasil pemeriksaan.

7. Menjaga kebersihan diri. Membolehkan ibu untuk mandi, menganjurkan ibu membasuh sekitar kemaluannya sesuai buang air kecil/besar.
8. Mengatasi rasa panas. Ibu bersalin biasanya merasa panas dan banyak keringat, dapat diatasi dengan cara menggunakan kipas angin/AC dalam kamar.
9. Masase jika ibu suka, lakukan pijatan/masase pada punggung atau mengusap perut dengan lembut.
10. Pemberian cukup minum. Untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi.
11. Mempertahankan kandung kemih tetap kosong. Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.
12. Sentuhan. Disesuaikan dengan keinginan ibu, memberikan sentuhan pada salah satu bagian tubuh yang bertujuan untuk mengurangi rasa kesendirian ibu selama proses persalinaan.
13. Pasang infus intra vena untuk pasien dengan:
 - Kehamilan lebih dari lima kali, Hemoglobin <9 g/dl atau hematokrit <27 %
 - Riwayat gangguan perdarahan, Sungsang, Kehamilan ganda, Hipertensi
 - Persalinaan lama
14. Isi dan letakkan patograf di samping tempat tidur atau di dekat pasien
15. Lakukan pemeriksaan kardiografi jika memungkinkan
16. Persiapkan rujukan jika terjadi komplikasi

b. Penanganan Kala II

Tindakan yang dilakukan selama kala II persalinaan

1. Memeriksa tanda berikut :
 - Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
 - Perineum menonjol dan menipis
 - Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.

Menyiapkan pertolongan persalinaan

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obat esensial .

3. Kenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker dan kaca mata.
4. Lepas semua perhiasan pada lengan dan tangan lalu cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih kemudian keringkan dengan handuk atau tisu bersih.
5. Pakai sarung tangan steril/DTT untuk pemeriksaan dalam.
6. Ambil spuit dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin 10 unit dan letakkan kembali spuit tersebut kedalam partus set/ wadah DTT steril tanpa mengontaminasi spuit.

Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik.

7. Bersihkan vulva dan perineum dengan kapas atau kasa yang telah di basahi dengan air DTT
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Lakukan amniotomi bila selaput ketuban belum pecah. Dengan syarat kepala sudah masuk panggul dan tali pusat tidak teraba.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan sarung tangan ke larutan DTT.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) segera setelah kontraksi berakhir.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Proses Bimbingan Meneran

11. Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik
12. Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

Mempersiapkan pertolongan kelahiran Bayi

15. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
16. Letakkan kain bersih yang di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
17. Buka partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT steril pada kedua tangan.

Membantu Lahirnya Kepala

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang di lapisi kain bersih dan kering, sementara yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi difleksi dan membantu lahirnya kepala.
20. Periksa lilitan tali pusat dan lakukan tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi.
 - a) Jika lilitan tali pusat di leher bayi masih longgar, selipkan tali pusat lewat kepala bayi.
 - b) Jika lilitan tali pusat terlalu ketat , klem tali pusat di dua titik dan gunting di antaranya.
21. Tunggu kepala bayi hingga melakukan putar paksi luar secara spontan .

Membantu Lahirnya Bahu

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

Membantu Lahirnya Badan dan Tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan yang berada di bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala lengan dan siku sebelah bawah.
24. Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, lanjutkan penelusuran tangan yang berada di bawah punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi.

Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Lakukan penilaian selintas apakah ada asfiksia bayi.
 - a) Apakah bayi cukup bulan?
 - b) Apakah bayi menangis atau bernafas tidak megap-megap?
 - c) Apakah bayi bergerak aktif?
26. Bila tidak ada tanda asfiksia, lanjutkan manajemen bayi normal. Keringkan dan posisikan tubuh bayi di atas perut ibu.
27. Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus (tunggal).

c. Penangan Kala III

Tanda-tanda pelepasan secara fisiologis

1. Semburan darah
2. Tali pusat bertambah panjang.
3. Bentuk uterus menjadi lebih bulat.

Tindakan yang dilakukan selama kala III persalinan

1. Memberi tahu kepada pasien bahwa akan di lakukan penyuntikan oksitosin, untuk mempercepat pelepasan plasenta.
2. Dalam satu menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM sepertiga bagian atas distal rateral.
3. Dengan menggunakan klem 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat pada 3 cm dari pusat bayi. Dari sisi luar klem penjepit dorong isi tali pusat kearah distal (ibu) lakukan penjepitan ke 2 pada 2 cm dari distal pertama.
4. Potong dan ikat tali pusat.(jangan membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan bahan apapun ke puntung tali pusat).
5. Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada perut ibu . usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
6. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan kering dan pasang topi pada kepala bayi.
7. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10cm dari vulva.
8. Letakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di tepi atas simfisis dan tegangkan tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
9. Melakukan penengangan tali pusat terkendali atau PTT. PTT dilakukan hanya selama uterus berkontraksi, ketika uterus sedang tidak berkontraksi, tangan petugas dapat tetap berada pada uterus tetapi bukan melakukan PTT. Ulangi langkah-langkah PTT pada setiap kontraksi sampai plasenta lepas. Keluarkan plasenta dengan gerakan kebawah dan keatas sesuai jalan lahir.kedua tangan

dapat memegang plasenta dan perlahan memutar plasenta searah jarum jam untuk mengeluarkan selaput ketuban.

10. Setelah lahir plasenta dan selaputnya dilahirkan, masase fundus agar menimbulkan kontraksi, dengan cara meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut.

Menilai perdarahan

11. Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan pastikan selaputnya lengkap dan utuh.
12. Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan aktif.

d. Penanganan Kala IV

Tindakan yang dilakukan selama kala IV persalinan :

1. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
2. Mulai IMD dengan memberi cukup waktu untuk melakukan kontak kulit ibu-bayi (di dada ibu minimal 1 jam)
3. Setelah kontak kulit ibu bayi dan IMD selesai :
 - Timbang dan ukur bayi
 - Beri bayi salep atau tetes mata antibiotik prifolaksin 1 % atau antibiotika lain.
 - Suntikkan Vi K 1 mg.
 - Pastikan suhu tubuh bayi normal
4. Satu jam setelah pemberian vit K berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral bayi.
5. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan pencegahan perdarahan pervaginam:
 - a) Setiap 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - b) Setiap 15 menit pada satu jam pertama pasca persalinan
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
 - d) Lakukan asuhan yang sesuai dengan antonia uteri jika uterus tidak berkontraksi dengan baik.

6. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uteri dan menilai kontraksi
7. Evaluasi dan Waspadai estimasi jumlah kehilangan darah.
8. Periksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca salin dan 30 menit selama jam kedua pasca salin
9. Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) seta suhu tubuh normal (36,6-37,5⁰C)
10. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi(10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
11. Buang bahan bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
12. Bersihkan badan ibu menggunakan air DTT.
13. Pastikan ibu merasa nyaman.
 - a) Bantu ibu memberikan ASI
 - b) Anjurkan keluarga memberikan ibu makan dan minuman yang di inginkan
14. Cuci kedua tangan dengan sabun da air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tisu dengan handuk yang kering dan bersih.
15. Lengkapi patograf, periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

2.3. Masa Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas atau puerperium di mulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pasca persalihan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu.(Prawirohardjo, 2012)

Masa nifas (puerperenium) adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu.(Saleha, 2013).

b. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Perubahan-perubahan fisiologi pada masa nifas menurut (Saleha, 2013) yaitu:

1. System kardiovaskuler

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karna terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal dan pembuluh darah kembali seperti semula.

2. System reproduksi

a) Uterus

Segera setelah lahirnya plasenta, uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara simfisis dan pusat, atau sedikit lebih tinggi. 2 hari kemudian, kurang lebih sama dan kemudian mengerut, sehingga dalam 2 minggu telah turun masuk ke dalam rongga pelvis dan tidak dapat diraba lagi dari luar. Berat uterus setelah kelahiran kurang lebih 1 kg. satu minggu setelah melahirkan kurang lebih 500 gr, akhir minggu kedua menjadi 300 gr, setelah itu menjadi 100 gr atau kurang.

Tabel 2.3

Tinggi Fundus Uteri dan berat Uterus menurut Masa Invulsi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat, 2 jari di bawah pusat	1.000 gr
1 Minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gr
2 Minggu	Tidak teraba di atas simfisis	500 gr
6 Minggu	Normal	50 gr
8 Minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gr

Sumber: Sitti Saleha 2013

b) Lokia

Lokia merupakan cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. jenis lokia yang terdapat pada masa nifas:

- 1) Lokia Rubra (cruenta) berwarna merah berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan meconium selama 2 hari postpartum.
- 2) Lokia Sanguilenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke 3 sampai ke 7 postpartum.
- 3) Lokia Serosa berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Yang keluar pada hari ke 7 sampai ke 14 postpartum.
- 4) Lokia Alba, lochea yang terakhir warnanya seperti cairan putih berbentuk krim dimulai dari hari ke 14 sampai 1 atau 2 minggu berikutnya.

c) Setelah berakhirnya kala 4 serviks menjadi sangat lembek, kendur dan terulai. Rongga leher serviks bagian luar akan membentuk seperti keadaan sebelum hamil pada 4 minggu post partum.

d) Vagina

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

e) Perinium

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karna sebelumnya terengang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari kelima, perenium sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

f) Payudara

Selama 9 bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Perubahan pada payudara dapat meliputi :

- 1) Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormone prolactin setelah persalinan.
 - 2) Colostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari kedua atau hari ketiga setelah persalinan.
 - 3) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda munculnya proses laktasi.
- g) Sistem endokrin

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

Oksitosin : selama tahap ketiga persalinan, hormone oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin. Hal tersebut membantu uterus kembali ke bentuk normal.

Prolactin : Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. Pada wanita yang menyusui, kadar prolactin tinggi.

Esterogen dan Prolaktin: di perkirakan bahwa tingkat esterogen yang tinggi memperbesar hormone antidiuretic yang meningkatkan volume darah. Sedangkan progesterone mempengaruhi otot haus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina.

- h) Sistem Pencernaan

Ibu biasanya merasa lapar segera setelah melahirkan sehingga ia boleh mengonsumsi makanan ringan. Ibu sering kali cepat lapar setelah melahirkan dan siap makan pada 1-2 jam setelah bersalin, ibu biasanya makan 2 kali dari jumlah yang biasa di konsumsi disertai konsumsi camilan.

Pada ibu nifas terutama yang partus lama dan terlantar mudah terjadi obstruksi usus akibat tidak adanya plitastik usus. Penyebabnya adalah penekanan buah dada dalam kehamilan dan partus lama, sehingga membatasi gerak tristaltik

usus serta bisa juga karna pengaruh sikis takut BAB karna luka jahitan perenium.

i) Sistem Perkemihan

Diuresis yang normal dimulai segera setelah bersalin sampai hari kelima setelah persalinan, jumlah urin yang kurang dapat melebihi 3000 ml/harinya. Hal ini merupakan salah satu cara untuk menghilangkan peningkatan cairan ekstra seluler yang merupakan bagian normal dari kehamilan. Kandung kemih pada puerperinium mempunyai kapasitas yang meningkat secara relative. Ureter dan pelvis renalis akan kembali normal pada 2-8 minggu setelah persalinan.

Kandung kemih pada puerperium mempunyai kapasitas yang meningkat secara relative. Oleh karena itu, pengosongan kandung kemih yang tidak sempurna harus di waspadai dengan seksama.

j) Perubahan Tanda-Tanda Vital

Pada masa nifas tanda-tanda vital yang harus dikaji yaitu :

1) Suhu badan

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat Celsius. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 derajat Celsius dari keadaan normal. Sesudah dua jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal.

2) Nadi

Nadi dalam keadaan normal selama masa nifas kecuali karna pengaruh partus lama, denyut nadi dan curah jantung tetap tinggi selama jam pertama setelah bayi lahir. Kemudian kembali menurun dengan frekuensi yang tidak diketahui. Pada minggu ke-8 sampai ke-10 setelah melahirkan, denyut nadi kembali ke frekuensi sebelum hamil.

3) Tekanan darah

Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi postpartum akan menghilang sendirinya apabila tidak terdapat penyakit-penyakit lain yang

menyertainya. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolic 60-80 mmHg.

4) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24x/menit. Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. (Sitti Saleha, 2013)

c. Kebutuhan Dasar Kesehatan Ibu Nifas

Kebutuhan dasar ibu nifas menurut (Saleha, 2013) yaitu:

1. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut :

- a) Mengonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori tiap hari
- b) Makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral
- c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari
- d) Suplemen besi di minum setidaknya selama 3 bulan pasca persalinan.
- e) Mengonsumsi vitamin A 1 kapsul : 200.000 unit di minum segera setelah persalinan dan 1 kapsul di minum 24 jam kemudian.

2. Ambulasi

Setelah bersalin, ibu akan merasa lelah, oleh karena itu ibu harus istirahat. Ambulasi dini adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan, dan dianjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk.

Keuntungan ambulasi dini adalah :

1. Ibu merasa lebih sehat dan kuat
2. Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik
3. Memungkinkan untuk menganjurkan perawatan bayi pada ibu

4. Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai
5. Tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomi atau luka perut

3. Eliminasi

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya maksimal normal dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Bila kandung kemih penuh, maka harus diusahakan agar penderita dapat buang air kecil, lakukan kateterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih.

Berikut ini sebab sebab terjadinya kesulitan berkemih (retansio urine) pada post partum.

- a) Berkurangnya tekanan intraabdominal.
- b) Otot otot perut masih lama
- c) Edema dan uretra.
- d) Dinding kandung kemih kurang sensitive.

4. Defeksi

Ibu diharapkan BAB sekitar 3-4 hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB lakukan diet teratur, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat ransangan per oral atau perrektal. Jika setelah pemeberian obat pencahar belum bisa BAB, maka di lakukan klisma (huknah).

5. Kebersihan diri

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan peraanannya. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga diri :

- a) Mandi teratur minimal 2 kali sehari
- b) Mengganti pakaian
- c) Menjaga lingkungan di sekitar tempat tinggal
- d) Melakukan perawatan perenium
- e) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
- f) Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genetalia

6). Ibu nifas sangat lelah setelah melahirkan, hal-hal yang dapat dilakukan ibu memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain :

- a) Anjurkan istirahat yang cukup
- b) Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan yang tidak berat

Kurang istirahat dapat menyebabkan :

- a) Jumlah ASI berkurang
- b) Memperlambat proses involusi uterus
- c) Menyebabkan depresi dan ketidak mampuan dalam merawat bayi.

7. Seksualitas

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah merah berhenti, dan ibu dapat memasukan 1 atau 2 jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya yang mempunyai tradisi memulai hubungan suami istri sampai 40 hari (6 minggu) pasca persalinan.

8. Senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu setelah melahirkan setelah keadaan tubuhnya pulih kembali.

Tujuan senam nifas menurut (Vivian, 2011) adalah :

- a) Membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu
- b) Mempercepat proses involusi uterus
- c) Membantu memulihkan dan mengencangkan otot panggang, perut
- d) Mempelancar pengeluaran lochea
- e) Membantu mengurangi rasa sakit
- f) Merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan
- g) Mengurangi komplikasi masa nifas.

d. Proses adaptasi psikologi ibu dalam masa nifas

3 fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas menurut (Vivian, 2011) :

1. *Fase Taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu fokus pada dirinya sendiri,

sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi.

Gangguan psikologi yang dapat dialami oleh ibu pada fase ini adalah :

- a) Kekecewaan pada bayinya
- b) Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami
- c) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya
- d) Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

2. *Fase taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antara lain : mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

3. *Fase Letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih di perlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya.

2.3.2 Asuhan Masa Nifas

Periode pascapersalinan meliputi masa transisi kritis bagi ibu, bayi, dan keluarganya secara fisiologis, emosional dan sosial. Baik di negara maju maupun Negara berkembang, perhatian utama bagi ibu dan bayi terlalu banyak tertuju

pada masa kehamilan dan persalinan, sementara keadaan yang sebenarnya justru merupakan kebalikannya, oleh karena resiko kesakitan dan kematian ibu serta bayi lebih sering terjadi pada masa pascapersalinan. Keadaan ini terutama disebabkan oleh konsekuensi ekonomi, disamping ketidak tersediaan pelayanan atau rendahnya peranan fasilitas kesehatan dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang cukup berkualitas. Rendahnya kualitas pelayanan kesehatan juga menyebabkan rendahnya keberhasilan promosi kesehatan dan deteksi dini serta penatalaksanaan yang adekuat terhadap masalah dan penyakit yang timbul pada masa pasca persalinan (Prawirohardjo, 2012)

Asuhan nifas haruslah memberikan tanggapan terhadap kebutuhan khusus ibu selama nifas. diperkirakan 60% kematian ibu diakibatkan oleh perdarahan yang terjadi setelah persalinan dan 50 % kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Program dan kebijakan teknis Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani (Lia Dewi,2011).

Jadwal kunjungan Rumah

Jadwal kunjungan rumah di rencanakan untuk bekerjasama dengan keluarga dan di jadwalkan berdasarkan kebutuhan, jadwal kunjungan rumah menurut (Heryani, 2012) yaitu:

a. Kunjungan I

Waktu 6-8 jam setelah persalinan, asuhan yang diberikan :

1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
3. Memberikan konsling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
4. Pemberian ASI awal
5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
6. Menjaga bayi tetap sehat agar terhindar hipotermia.

7. Tali pusat harus tetap kering, ibu perlu di beritahu bahaya yang membubuhkan sesuatu pada tali pusat bayi.
8. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan baik.

b. Kunjungan II

6 hari setelah persalinan, asuhan yang diberikan :

1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
2. Evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan cukup istirahat
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda kesulitan menyusui.
5. Memberikan konsling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

c. Kunjungan III

2 minggu pascapersalihan :

1. Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
3. Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

d. Kunjungan IV

6 minggu setelah persalinan, asuhan yang diberikan :

1. Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas
2. Memberikan konsling KB secara dini.

e. Tujuan asuhan

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya. Baik fisik maupun psikologik
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, serta mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, serta pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
5. Menganjurkan / mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau PKM untuk di timbang di imunisasi.

Asuhan post partum di rumah di fokuskan pada pengkajian, penyuluhan dan konseling. Dalam memberikan asuhan kebidanan di rumah, bidan dan keluarga di upayakan dapat berinteraksi dengan suasana yang rileks dan kekeluargaan.

f. Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur 0-6 bulan(Kemenkes, 2013).

ASI eksklusif adalah pemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan, di berikan tanpa jadwal dan tidak di beri makanan lain, walaupun air putih sampai bayi berumur 6 bulan (Rukyah, 2011).

Tatalaksana

1. Berikan informasi bahwa ASI Eksklusif diberikan hingga umur 6 bulan dan jika memungkinkan di teruskan dengan pemberian ASI tambahan hingga berumur 2 tahun.
2. Lamanya menyusui dengan ASI tidak di batasi.
3. Sebelum menyusui cuci puting ibu dan buat ibu berada dalam posisi yang santai. Punggung ibu sebaiknya di beri sandaran dan sikunya di dukung selama menyusui.
4. Untuk meningkatkan produksi ASI, anjurkan ibu untuk melakukan hal-hal sebagai berikut:

- a) menyusui dengan cara yang benar
- b) menyusui bayi setiap 2 jam
- c) bayi menyusui dengan posisi menempel yang baik, terdapat suara menelan aktif.
- d) menyusui bayi di tempat yang tenang dan nyaman
- e) minum setiap kali menyusui
- f) tidur bersebelahan dengan bayi (Kemenkes, 2013)

2.4 BAYI BARU LAHIR

2.4.1 Kosep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gr sampai dengan 4000 gr (Rukyah, 2013).

Neonatus adalah bayi yang mulai mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam lahir dan kehidupan di luar rahim, empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang cepat berlangsung adalah pada sistem pernafasan, sirkulasi kemampuan menghasilkan sumber glukosa. (Rukyah, 2013).

b. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Menurut (Rohani, 2014) perubahan fisiologi Bayi Baru Lahir yaitu:

1. Perubahan Sistem Pernafasan

Paru-paru berasal dari titik tumbuh yang muncul dari faring, yang bercabang dan kemudian bercabang kembali membentuk struktur percabangan bronkus. Proses ini terus berlanjut setelah kelahiran hingga sekitar usia 8 tahun sampai jumlah bronkiolus dan alveolus akan semuanya berkembang.

2. Perubahan Sistem Peredaran Darah

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru-paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke

jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan luar rahim.

3. Perubahan sistem Gastrointestinal

Sebelum lahir janin cukup bulan mulai menghisap dan menelan. Reflek gumuh dan reflek batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Kapasitas Lambung sendiri masih terbatas, kurang dari 30cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan.

4. Perubahan Sistem Tubuh

Sistem imunitas bayi baru lahir belum matang sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan yang alami maupun yang di dapat.

5. Perubahan Sistem Saraf

Jika dibandingkan dengan sistem tubuh yang lain, sistem saraf belum matang secara anatomi dan fisiologi. Hal ini mengakibatkan kontrol yang minimal oleh korteks serebri terhadap sebagian besar batang otak dan aktifitas reflek tulang belakang pada bulan pertama kehidupan walaupun sudah terjadi interaksi sosial.

6. Perubahan Sistem Ginjal

Pada bulan keempat kehidupan janin ginjal terbentuk. Di dalam Rahim urine sudah terbentuk dan tersekresi ke dalam cairan amniotomik. Beban kerja ginjal di mulai saat bayi lahir hingga masukan cairan meningkat, mungkin urine akan tampak keruh termasuk berwarna merah muda.

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Menurut (JNPK-KR, 2010)

1. Jaga kehangatan
2. Bersihkan jalan nafas bila perlu
3. Keringkan dan tetap jaga kehangatan
4. Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira kira 2 menit setelah kelahiran.

5. Lakukan inisiasi menyusui dini dengan cara kontak kulit bayi dengan dengan kontak kulit ibu.
 6. Beri salep mata antibiotika tetraksilin 1% pada kedua mata.
 7. Beri suntikan vitamin K1 mg intramuskuler, di paha kiri anterotal setelah inisiasi menyusui dini.
 8. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intra muscular, di paha kanan anterotal, di berikan kira kira 1-2 jam setelah pemberian vit K₁.
- b. Asuhan Bayi Baru Lahir di Fasilitas Kesehatan menurut (Kemenkes, 2013).

Pastikan bayi tetap hangat dan jangan mandikan bayi hingga 24 jam setelah persalinan. Jaga kontak kulit antara ibu dan bayi serta tutupi kepala bayi dengan topi.

Tanyakan pada ibu atau keluarga tentang masalah kesehatan pada ibu:

1. Keluhan tentang bayinya
2. Penyakit ibu yang mungkin berdampak pada bayi (TBC, demam saat persalinan, KPD, hepatitis B atau C, syphilis, HIV/AIDS, penggunaan obat).
3. Cara, waktu, tempat bersalin dan tindakan yang di berikan pada bayi jika ada.
4. Warna air ketuban.
5. Riwayat bayi buang air kecil dan besar.
6. Frekuensi bayi menyusu dan kemampuan menghisap.

Lakukan pemeriksaan fisik dengan prinsip sebagai berikut:

1. Pemeriksaan di lakukan saat bayi tenang (tidak menangis)
2. Pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan menilai pernafasan dan tarikan dinding dada bawah, denyut jantung serta perut.

Catat seluaruh hasil peeriksaan. Bila terdapat kelainan lakukan rujukan sesuai pedoman MTBS.

Berikan ibu nasihat perawatan tali pusat yang benar.

- a) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat.
- b) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat.

- c) Lipat popok di bawah puntung tali pusat
- d) Luka tali pusat harus di jaga tetap kering dan bersih.
- e) Jika ujung tali pusat kotor bersihkan dengan air DTT
- f) Perhatikan tanda tanda infeksi tali pusat
- g) Jika tetes mata antibiotic tetraksilin belum di berikan, berikan sebelum 12 jam setelah persalinan.

c. Pemulangan Bayi

Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan seharusnya di pulangkan minimal 24 jam setelah lahir apabila dalam pengawasan tidak di jumpai kelainan. Sedangkan bayi yang lahir di rumah di anggap di pulangkan saat petugas kesehatan meninggalkan tempat persalinan. Pada bayi yang lahir normal dan tanpa masalah petugas kesehatan meninggalkan tempat persalinan paling cepat 2 jam setelah persalinan (Kemenkes, 2013).

Kunjungan ulang

1. Terdapat minimal 3 kali kunjungan ulang bayi baru lahir :
 - a) Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
 - b) Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
 - c) Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)
2. Lakukan pemeriksaan fisik, timbang berat badan, periksa suhu, dan kebiasaan makan bayi.
 - a) Periksa tanda bahaya
 - b) tidak mau minum atau memuntahkan semua
 - c) kejang
 - d) bergerak hanya jika di rangsang
 - e) napas cepat (>60 kali / menit)
 - f) napas lambat (<30 kali/menit)
 - g) tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat
 - h) merintih
 - i) teraba demam(suhu ketiak >37,5⁰C)

- j) teraba dingin (suhu ketiak $<36,^{\circ}\text{C}$)
 - k) nanah yang banyak di mata
 - l) pusing kemerahan meluas di dinding perut.
 - m) diare
 - n) tampak kuning pada telapak tangan dan kaki
 - o) perdarahan
4. Periksa tanda tanda infeksi kulit superfisial, seperti nanah, keluar dari umbilikus kemerahan di sekitar umbilikus, pembengkakan, kemerahan dan pengerasan kulit.
 5. Bila terdapat tanda bahaya atau infeksi, rujuk bayi ke fasilitas kesehatan
 6. Pastikan ibu memberikan ASI Eksklusif
 7. Tingkatkan kebersihan dan rawat kulit, mata, serta tali pusat dengan baik
 8. Ingatkan orang tua untuk mengurus akte kelahiran bayi.
 9. Rujuk bayi untuk mendapatkan imunisasi pada waktunya.
 10. Jelakan kepada orang tua untuk waspada terhadap tanda bahaya pada bayinya.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah suatu upaya meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat, melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera. Upaya ini juga berdampak pada penurunan kesakitan dan kematian ibu akibat kehamilan yang tidak di rencanakan.

Menurut UU RI No. 10 tahun 1992 Program KB Nasional diartikan sebagai upaya peningkatan kependudukan, peran masyarakat melalui pengendalian kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga dan peningkatan kesejahteraan keluarga dalam rangka melembagakan dan membudayakan Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) (Handayani, 2010).

b. Tujuan program KB

Tujuan umum untuk 5 tahun kedepan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksanaan program KB dimasa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas tahun 2015 (Handayani,2010)

Sedangkan tujuan program K_b secara fisiologis adalah :

1. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk indonesia.
2. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

Sebelum menggunakan metode KB , hal-hal berikut sebaiknya dijelaskan dahulu kepada ibu :

1. Bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan dan efektifitasnya
2. Kelebihan/keuntungannya
3. Kekurangan
4. Efek samping
5. Bagaimana menggunakan metode itu
6. Kapan metode itu dapat dimulai digunakan untuk wanita pascasalin yang menyusui

c. Sasaran program KB

Sasaran program KB dibagi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang dicapai, sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera. (Handayani, 2010)

d. Ruang lingkup Program KB

Ruang Lingkup Program KB menurut (Handayani, 2010)

1. Komunikasi Edukasi dan Informasi
2. Konsling
3. Pelayanan Kontrasepsi
4. Pelayanan Infertilitas
5. Pendidikan sex (sex education)
6. Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
7. Konsultasi genetik
8. Tes keganasan
9. Adopsi

e. Jenis Alat Kontrasepsi

Di Indonesia metode suntikan KB telah menjadi bagian gerakan Keluarga Berencana Nasional serta peminatnya makin bertambah. Tingginya pemakaian suntikan KB oleh karena kontrasepsi ini termasuk metode modern, selain itu juga aman, sederhana dan efektif juga tidak menimbulkan gangguan serta dapat dipakai pada pasca persalinan.

1. Jenis Kontrasepsi Suntikan

- a) Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA), yang di berikan setiap 3 bulan dengan cara suntikan intramuskular.
- b) Cyclofem mempunyai keuntungan tenggang waktu setiap empat minggu, peserta suntikan cyclofem dapat mengalami menstruasi, dan pemberian aman, efektif, dan relatif murah.

2. Cara Kerja Kontrasepsi Suntikan

- a) Mencegah ovulasi
- b) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- c) Menjadikan selaput lendir leher rahim tipis.

3. Keuntungan dan Kerugian Kontrasepsi KB Suntik

Keuntungan

- a) Sederhana setiap 8-12 minggu
- b) Tingkat efektifnya tinggi
- c) Tidak mengganggu pengeluaran ASI
- d) Dapat diberikan pasca persalinan, pasca keguguran atau pasca menstruasi

Kerugian

- a) Perdarahan yang tidak menentu
- b) Terjadi ammenorea berkepanjangan
- c) Masih terjadi kemungkinan hamil

2.5.2 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan pada Keluarga Berencana menurut (Saifuddin dkk, 2010) yaitu :

a. Perencanaan Keluarga dan Penapisan Klien

1. Perencanaan Keluarga

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

2. Penapisan Klien

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

- a) Kehamilan
- b) Keadaan yang membutuhkan perhatian khusus
- c) Masalah (misalnya diabetes atau tekanan darah tinggi) yang membutuhkan pengamatan pengelolaan lebih lanjut.

3. Konseling

Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan kesehatan reproduksi. Dengan melakukan konsling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya. Disamping itu konseling juga akan mempengaruhi intraksi antara petugas dan klien karena dapat meningkatkan hubungan dan kepercayaan yang sudah ada.

Adapun sikap petugas kesehatan dalam melakukan konseling yang baik terutama bagi calon klien KB baru yaitu :

- a) Memperlakukan klien dengan baik
- b) Interaksi antara petugas dan klien
- c) Memberikan informasi yang baik dan benar kepada pasien
- d) Menghindari informasi yang berlebihan
- e) Membahas metode yang diinginkan klien
- f) Membantu klien untuk mengerti dan mengingat.

Tindakan konseling ini juga dilakukan dengan langkah KB (SATU TUJU)

SA : **S**apa dan **S**alam kepada klien secara terbuka dan sopan

T :**T**anyakan pada klien informasi tentang dirinya

U :**U**raikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.

TU :**BanTU**lah klien menentukan pilihannya

J :**J**elaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya

U :**P**erlunya dilakukan kunjungan **U**lang

BAB III

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Asuhan kebidanan yang di lakukan pada Ny. S di Rumah Bersalin Erniwaty Jl. Golf Tuntungan Gg. Pembangunan adalah sebagai berikut:

Tanggal : 22 februari 2016 Pukul : 15.00 WIB

Biodata

Nama klien	: Ny.S	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 29 tahun	Umur	: 30 tahun
Suku/bangsa	: Sunda /Indonesia	Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl. Tunas Mekar, Tuntungan II Kec. Pancur Batu		

Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan saat ini : Ingin memeriksakan kehamilanya
Keluhan-Keluhan : Tidak Ada
2. Riwayat Perkawinan
Menikah 1 kali, Menikah sejak umur 21 tahun, Lama Pernikahan 8 tahun
3. Riwayat Menstruasi
Menarche sejak umur 14 tahun, Siklus 28 hari, Banyaknya 3x ganti doek,
Dismenore tidak ada, Teratur, Lamanya 5 hari.
4. Riwayat Kehamilan
 - a. Hari I Haid Terakhir : 02-07-2015
Taksiran Persalinan : 09-04-2016
 - b. Riwayat ANC

Trimester I	: 2 kali, ibu mual dan muntah
Trimester II	: 2 kali
Trimester III	: 3 kali

Pergerakan janin yang pertama sekali saat usia kehamilan 16 minggu

c. Pola Nutrisi Makan dan Minum

Ibu makan 3 kali sehari, perubahan pola makan nafsu makan bertambah, minum 8-10 gelas /hari

d. Pola Eliminasi BAB dan BAK

Ibu BAK 8-10 x/hari, warna kuning jernih, tidak ada keluhan ketika BAK, Ibu BAB 1 x/ hari, warna kuning kecoklatan, tidak ada keluhan ketika BAB

e. Pola Aktifitas

Kegiatan sehari-hari ibu Memasak, menyuci, menyapu, Ibu Istirahat dan Tidur siang 2 jam, malam 8 jam , Seksualitas 1 kali seminggu

f. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi 2 kali/hari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap BAK, BAB, mandi

Kebiasaan mengganti pakaian dalam setiap BAK, mandi

Jenis pakaian dalam yang digunakan dari bahan katun

g. Imunisasi TT (*Tetanus Toxoid*) tidak dilakukan

5. Riwayat kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Tabel 3.1

Riwayat kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu Ny. S

No.	Tgl Tahun partus	Tempat partus	Umur Hamil	Jenis persalinan	Penolong persalinan	Penyulit	Anak	Keadaan Anak
								BB/Pb
1	12-3-2008	Klinik	Atrem	Spontan	Bidan	-	Pr	3000gr
2	H	A	M	I	L	I	N	I

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu memakai Metode Kb Suntik 3 bulan .

7. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita

Seperti jantung,hipertensi,diabetes melitus,TBC Tidak ada

b. Riwayat Penyakit Keluarga yang pernah diderita

Seperti jantung, hipertensi, diabetes melitus, gemeli, TBC Tidak ada

c. Riwayat keturunan kembar tidak ada

d. Kebiasaan-Kebiasaan

Ibu tidak merokok, suami merokok, ibu tidak minum jamu– jamuan, ibu tidak mempunyai pantangan minum, nafsu makan ibu belum meningkat

8. Keadaan psikososial spiritual

Kelahiran ini di inginkan, Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang baik, ibu menerima kehamilan saat ini, Suami dan mertua mendukung kehamilan ini

Data Objektif

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran stabil

b. Tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 x/i

Pernafasan : 16 x/i

Suhu : 36,5⁰ C

TB : 148 cm

BB : 60 kg

BB Sebelum : 50 kg

$$IMT : IMT = \frac{BB}{TB^2} = \frac{50}{(1,48)^2} = \frac{50}{2,1904} = 22,83$$

LILA : 25 cm

c. Kepala dan leher

Edema wajah : tidak ada

Cloasma gravidarum+/-: Ada

Mata :Conjungtiva : merah muda, Sklera : tidak ikterus

Mulut

Lidah :bersih

Stomatitis :tidak ada

Gigi :tidak berlubang

Karang gigi :tidak ada

Epulis gigi :tidak ada

Tonsil :tidak meradang

Pharing :tidak meradang

Leher

Luka bekas operasi :tidak ada

Kelenjar tyroid :tidak membesar

Kelenjar limfe :tidak membesar

Payudara

Mammae :Simetris

Aerola Mamae : hitam pekat

Putting susu :menonjol

Benjolan :tidak ada

Kolostrum tidak ada

d. Abdomen

Bentuk : asimetris

Bekas luka : tidak ada

Linea : nigra

Striae gravidarum: alba

Palpasi Leopold

Leopold I : Tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan px (29cm), teraba satu bagian melebar, lunak, pada fundus uteri ibu

Leopold II : Teraba bagian yang keras dan memanjang di sisi kiri perut ibu dan teraba bagian-bagian kecil di sisi kanan perut ibu

Leopold III : Teraba bagian yang bulat, keras, melenting pada atas simfisis yaitu (kepala)

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

TBJ : $(29 - 11) \times 155 = 2.790$ gram

Auskultasi DJJ : Punctum maksimum : Kuadran kanan bawah pusat

Frekuensi : 132 x/menit reguler

e. Ekstremitas

Edema : tidak ada

Varices : tidak ada

Repleks patella: +

Kuku : bersih

f. Genitalia luar

Varices : tidak ada

Bekas luka : tidak ada

Pengeluaran : tidak ada

A (Analisa)

Ibu G2P1A0 usia kehamilan 32-34 minggu, janin hidup tunggal PU-KA presentase kepala, sudah masuk PAP.

P (Penatalaksanaan)

Tanggal : 22 – 02 – 2016

Jam : 16.30 wib

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang pemeriksaan yang dilakukan, yaitu:

a) Keadaan umum : Baik

b) Tekanan Darah : 110/70 mmHg

c) Denyut nadi : 80 x/menit

- d) Pernapasan : 16 x/menit
- e) Suhu : 36,5° C
- f) DJJ : 132 x/menit
- g) TBJ : 2.632 gram

Ibu telah mengetahui tentang keadaanya.

2. Menganjurkan ibu minum vitamin yang diberikan yaitu tablet Fe sebanyak 1x1. Cara minum dengan air putih dan jus, tidak boleh minum dengan teh manis, ataupun kopi karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya berkurang.

Ibu mengerti dan bersedia minum tablet fe yang telah diberikan.

3. Memberikan penkes tentang nutrisi dan kebutuhan cairan pada ibu. Supaya ibu mengonsumsi makanan yang sehat bergizi dan tinggi serat, seperti memakan nasi 1 piring, lauk (2 potong tempe/tahu/telur/ikan), sayuran (1 porsi mangkuk kecil) dan buah-buahan secara teratur. Minum 8-9 gelas perhari dan minum susu minimal 1 gelas perhari.

Ibu telah mengetahui tentang gizi ibu hamil.

4. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester ke-3, yakni:
 - a. Perdarahan pervaginam
 - b. Sakit kepala yang hebat
 - c. Bengkak di wajah, jari kaki dan tangan
 - d. Keluarnya cairan pervaginam
 - e. Gerakan janin berkurang .
 - f. Nyeri perut yang hebat

Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan.

5. Memberikan konseling kepada ibu tentang perlunya KB

Ibu bersedia menjadi akseptor KB setelah kelahiran.

6. Menganjurkan ibu untuk tetap personal hygiene atau menjaga kebersihan diri dan alat genitalia. Serta menyarankan ibu agar memakai pakaian yang longgar

Ibu bersedia dan mau melakukannya.

7. Menganjurkan ibu untuk sering mengganti pakaian dalam jika pakaian dalam ibu sudah basah agar terhindar dari keputihan.
8. Menyarankan kepada ibu untuk membawa buku KIA yang di berikan bidan dan membawa saat melakukan kunjungan ulang.
Ibu bersedia membaca buku KIA dan akan membawanya setiap kali kunjungan ulang.
9. Memberitahu kepada ibu untuk kunjungan ulang menghubungi klinik jika ada keluhan.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Erniwaty Am.Keb)

(Evi Handayani Daulay)

3.1.2 Catatan Perkembangan

Asuhan kebidanan yang di lakukan pada Ny. S di Rumah Bersalin Erniwaty Jl. Golf Tuntungan Gg. Pembangunan adalah sebagai berikut:

Tanggal : 4 Maret 2016

Jam : 16.00 Wib

Subjektif :

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
2. Ibu mengatakan telah meminum tablet Fe yang di berikan kepadanya.
3. Ibu mengatakan sering buang air kecil pada malam hari dan tidur terganggu di malam hari.

Ojektif :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Baik

Tanda vital :

Tekanan Darah : 110/ 70 mmHg

Pernafasan : 20 x/i

Denyut Nadi : 78 x/i
 Suhu : 36,8°C
 BB : 61Kg

Data penunjang : Hb : 11 gr

Urine protein : (-)

Pemeriksaan Khusus Kebidanan

Leopold I : Tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan px (30 cm) teraba satu bagian melebar, lunak, pada fundus uteri ibu.

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

Leopold III : Teraba bagian terbawah janin bulat, keras, melenting pada atas simfisis(kepala).

Leopold IV : Kedua tangan sudah tidak bertemu lagi (kepala sudah masuk PAP).

TBBJ : $(31 - 11) \times 155 = 3.100$ gram

DJJ : 146 x/menit

Reflek Patella : Kanan/Kiri ++

Analisa :

Ibu G2P1A0, dengan usia kehamilan 34-36, janin hidup, tunggal, punggung kiri, persentasi kepala, sudah masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

Planing

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan.

Tekanan Darah : 110/ 70 mmHg

Pernafasan : 20 x/i

Denyut Nadi : 78 x/i

Suhu : 36,8°C

BB : 61Kg

TBBJ : 2.945 gram.

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaanya pemeriksaan.

2. Mengingat kembali tanda-tanda bahaya kehamilan seperti :
 - a. Sakit kepala hebat
 - b. Nyeri perut hebat
 - c. Oedema
 - d. Gerakan janin berkurang
 - e. Perdarahan
 - f. Penglihatan kabur
 - g. Ketuban pecah tapi belum ada tanda persalinan
3. Menganjurkan ibu minum vitamin yang diberikan yaitu tablet Fe sebanyak 1x1. Cara minum dengan air putih dan jus, tidak boleh minum dengan teh manis, ataupun kopi karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya berkurang.

Ibu mengerti dan bersedia minum tablet fe yang telah diberikan.
4. Memberikan penkes tentang nutrisi dan kebutuhan cairan pada ibu. Supaya ibu mengonsumsi makanan yang sehat bergizi dan tinggi serat, seperti memakan nasi, lauk (2 potong tempe/tahu/telur/ikan), sayuran (1 porsi mangkuk kecil) dan buah-buahan secara teratur. Minum 8-9 gelas perhari dan minum susu minimal 1 gelas perhari.

Ibu telah mengetahui tentang gizi ibu hamil.
5. Memberikan konseling kepada ibu tentang perlunya KB
Ibu bersedia menjadi akseptor KB setelah kelahiran.
6. Menganjurkan ibu untuk tetap personal hygiene atau menjaga kebersihan diri dan alat genitalia. Serta menyarankan ibu agar memakai pakaian yang longgar
Ibu bersedia dan mau melakukannya.
7. Menganjurkan ibu untuk sering mengganti pakaian dalam jika pakaian dalam ibu sudah basah agar terhindar dari keputihan.
8. Menyarankan kepada ibu untuk membawa buku KIA yang di berikan bidan dan membawa saat melakukan kunjungan ulang.

Ibu bersedia membaca buku KIA dan akan membawanya setiap kali kunjungan ulang.

9. Memberitahu kepada ibu untuk kunjungan ulang menghubungi klinik jika ada keluhan.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Erniwaty Am.Keb)

(Evi Handayani Daulay)

3.1.3 Catatan Perkembangan

Asuhan kebidanan yang di lakukan pada Ny. S di Rumah Bersalin Erniwaty Jl. Golf Tuntungan Gg. Pembangunan adalah sebagai berikut:

Tanggal : 5 April 2016

Jam : 16.00 Wib

Subjektif :

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
2. Ibu mengatakan telah meminum tablet Fe yang di berikan kepadanya.
3. Ibu mengatakan buang air kecil di malam hari sudah berkurang dan tidur tidak terganggu.

Objektif :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Baik

Tanda vital :

- a) TD : 110/ 70 mmHg
- b) RR : 20 x/I
- c) Pols : 78 x/I
- d) Temp : 36,5°C
- e) BB : 63 Kg

Pemeriksaan Khusus Kebidanan

- Leopold I : Tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan px (33 cm) teraba satu bagian melebar, lunak, pada fundus uteri ibu.
- Leopold II : Teraba bagian panjang dan memapan disebelah kiri perut ibu dan sebelah kanan teraba bagian ekstermitas janin.
- Leopold III : Teraba bagian terbawah janin bulat, keras, melenting pada atas simfisis(kepala).
- Leopold IV : kedua tangan sudah tidak bertemu lagi (kepala sudah masuk PAP).
- TBBJ : $(33 - 11) \times 155 = 3.410$ gram
- DJJ : 148 x/menit
- Reflek Patella : Kanan/Kiri ++

Analisa :

Ibu G2 P1 A0, dengan usia kehamilan 37-39, janin hidup, tunggal, punggung kiri, persentasi kepala, sudah masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

Planning :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan.

TD : 110/ 70 mmHg,

RR : 20 x/I,

Pols : 78 x/i ,

Temp : 36,8°C

TBBJ :3.410 gram.

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaanya pemeriksaan.

2. Mengingatkan kembali tanda-tanda bahaya kehamilan seperti :
 - a. Sakit kepala hebat
 - b. Nyeri perut hebat
 - c. Oedema
 - d. Gerakan janin berkurang
 - e. Perdarahan
 - f. Penglihatan kabur

- g. Ketuban pecah tapi belum ada tanda persalinan
3. Mengingatkan kembali penkes tentang nutrisi dan kebutuhan cairan pada ibu. Untuk mengonsumsi makanan yang sehat bergizi dan tinggi serat, seperti memakan nasi, lauk (2 potong tempe/tahu/telur/ ikan), sayuran (1 porsi mangkuk kecil) dan buah-buahan secara teratur. Minum 8-9 gelas perhari dan minum susu minimal 1 gelas perhari.
 4. Menganjurkan ibu untuk tetap personal hygiene atau menjaga kebersihan diri dan alat genitalia. Serta menyarankan ibu agar memakai pakaian yang longgar
Ibu bersedia dan mau melakukannya.
 5. Menganjurkan ibu untuk sering mengganti pakaian dalam jika pakaian dalam ibu sudah basah agar terhindar dari keputihan.
Ibu bersedia dan mau melakukannya.
 6. Beritahu ibu agar menghubungi klinik jika ada keluhan.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Erniwaty Am.Keb)

(Evi Handayani Daulay)

3.2 Pendokumentasian Persalinan

Asuhan kebidanan yang di lakukan pada Ny. S di Rumah Bersalin Erniwaty Jl. Golf Tuntungan Gg. Pembangunan adalah sebagai berikut:

Tanggal : 21-04-2016

Pukul : 12.00 wib

Subjektif

1. Keluhan utama : ibu mengatakan mules mules sejak jam : 10.00 WIB
2. Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah sampai pinggang dan keluar lendir campur darah.

Objektif

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|----------------|
| a. Keadaan Umum | : Ibu terlihat kesakitan | |
| b. Kesadaran | : Kooperatif | |
| c. Tanda Vital | : TD : 110/90 mmHg | Pols : 78 x/i |
| | RR : 23 x/I | Temp : 36,5 °C |
| d. TB | : 160 cm | |
| BB sebelum Hamil | : 50 kg | |
| BB sekarang | :63 kg | |
| Perubahan BB | :13 kg | |
| LILA | :25 cm | |
| e. Pemeriksaan Kebidanan | | |
| TFU | : 33 cm | |
| Kontarksi | : Ada, 3x/10/40 detik | |
| Presentasi | :Kepala | |
| Posisi | :PUKA | |
| Pergerakan | :Teraba dan terlibat | |

Pemeriksaan inspeksi

1. Pengeluaran :Lendir atau darah berwarna merah muda
2. Anus :Haemoroid : tidak ada

Pemeriksaan Dalam (Pukul: 12.00)

- a. Dinding vagina :Teraba
- b. Portio :Teraba
- c. Pembukaan serviks :4 cm
- d. Konsistensi :Lembek
- e. Penurunan kepala :Hodge III
- f. Presentasi :UUK-ka-dep

TBJ : (TFU-11) : (33 - 11) x 155 = 3.410 gram

DJJ : 145 x/I di punctum maksimum kanan bawah pusat

Analisa

Inpartu Kala I fase aktif akselerasi

Planning

1. Menginformasikan proses dan kemajuan persalinan
2. Mengobservasi TTV,His,DJJ setiap ½ jam (pada lembar partograf)
3. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, keadaan ibu dan janin baik, memberikan dukungan terus menerus kepada ibu

Ibu sudah mengerti hasil pemeriksaan

4. Melakukan observasi : Kemajuan persalinan setiap 4 jam meliputi: pembukaan serviks, penurunan kepala, dan kontraksi setiap 30 menit, melakukan observasi kesejahteraan ibu yaitu TD dan suhu setiap 4 jam dan nadi setiap 30 menit, melakukan observasi kesejahteraan janin yaitu DJJ setiap 30 menit pada lembar partograf. Hasil Terlampir pada partograf
5. Menanyakan kepada ibu tentang pendamping persalinan untuk tetap memberikan dukungan selama proses persalinan, ibu mengatakan suami dan dianjurkan kepada suami untuk memberikan makan dan minum untuk menambah tenaga ibu saat proses bersalin
6. Memberitahu ibu dan keluarga untuk segera mempersiapkan keperluan persalinan seperti perlengkapan bayi
 Keluarga sudah mengerti dan sudah mempersiapkan perlengkapan bayi
7. Memberikan asuhan sayang ibu yaitu : membantu ibu untuk mencari posisi yang nyaman dan melakukan perubahan posisi sesuai keinginan ibu, Memberikan sentuhan seperti memijat atau menggosok punggungnya, menganjurkan dan mengingatkan pada ibu tehnik bernafas/relaksasi: ibu diminta untuk menarik nafas panjang saat ada his, menahan nafasnya sebentar kemudian dilepaskan dengan cara menghembuskan udara keluar sewaktu terasa kontraksi, minta ibu untuk tidak mengedan sebelum pembukaan lengkap, selalu menjaga hak privasi ibu dalam persalinan dan membantu ibu dalam pemenuhan nutrisi.

Semua asuhan sayang ibu telah diberikan.

8. Melakukan observasi tanda gejala kala II, ibu mengatakan ingin buang air besar, terlihat ketuban pecah spontan warna jernih dengan jumlah ± 20 cc, Terlihat tanda gejala kala II tekus, perjol, vulka.
9. Mempersiapkan partus set steril 2 arteri klem, gunting tali pusat, stand doek steril, kassa, handsoon, benang tali pusat. Alat sudah siap

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Erniwaty Am.Keb)

(Evi Handayani Daulay)

3.2.2 Catatan Perkembangan Kala II

Tanggal : 21-04-2016

Pukul : 18.00 WIB

Subjektif

1. Ibu mengatakan adanya rasa ingin meneran.
2. Ibu mengatakan perutnya semakin mules dan bagian bawah perut ibu sakit sejak jam : 18.00 wib

Objektif

His semakin kuat 5x10`54, DJJ: 150 x/i, anus/vulva membuka, perineum menonjol. Periksa dalam : pembukaan lengkap, ketuban menonjol, kepala H IV, ketuban pecah.

Analisa

Inpartu Kala II

Planning

1. Menganjurkan kepada keluarga untuk mendampingi ibu pada saat proses persalinan.
2. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua
 - Ibu mempunyai rasa ingin meneran
 - Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum atau vaginanya

- Perineum menonjol.
3. Mendekatkan alat partus set dan memakai APD.
 4. Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/i)
 - Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
 5. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, dan ibu boleh mengedan jika ada rasa mules. Memberi dukungan ibu bahwa ibu pasti bisa melewatinya.
 6. Terlihat vulva membuka, perineum menonjol. Ibu di baringkan posisi setengah duduk, letakkan kain segitiga di bawah bokong. Kepala menetap 5-6 cm di vulva, pada HIS adekuat pimpin ibu meneran perlahan sambil bernafas cepat.
 7. Letakkan kain bersih diperut ibu untuk mengeringkan bayi, setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang di lapisi kain bersih dan kering, sementara tangan satu lagi menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi sehingga sub occipito (batas rambut) berada di bawah simfisis ini untuk mencegah pengeluaran kepala yang terlalu cepat, menghindari robekan perenium. Dengan adanya His minta ibu untuk mengedan sambil bernafas cepat maka lahirlah UUK, UUB, dahi, mata, hidung, mulut dan dagu maka lahirlah seluruh kepala bayi dengan lembut usap muka, mulut lalu hidung bayi dengan kain bersih
 8. Periksa adanya lilitan tali pusat.
 9. Kemudian tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar setelah kepala bayi melakukan putaran paksi luar lahirkan bayi secara biparietal gerakkan kepala bayi ke bawah dan gerakkan keatas untuk melahirkan bahu belakang kemudian susur dan sanggah bahu bayi.
 10. Menilai bayi dengan cepat, bayi lahir pukul 18.50 WIB, jenis kelamin laki-laki bayi menagis kuat, spontan, BUGAR dan tidak ada robekan jalan lahir.

11. Letakkan bayi di atas perut ibu lakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat
12. Keringkan bayi dengan handuk kering dan lakukan pemotongan tali pusat menggunakan klem kira kira 3 cm dari tali pusat, ganti handuk basah dengan kain atau selimut yang bersih dan kering.
13. Letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu dan diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
14. Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal).

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Erniwaty Am.Keb)

(Evi Handayani Daulay)

3.2.2 Catatan Perkembangan Kala III

Tanggal: 21-04-2016

Pukul: 18:50 WIB

Subjektif

1. Ibu mengatakan merasa lelah.
2. Ibu mengatakan perutnya terasa mules.

Objektif

Tidak ada janin kedua, TFU setinggi pusat, uterus bulat dan keras, tali pusat menjulur di vulva.

Analisa

Inpartu Kala III

Planning

1. Melaksanakan manajemen aktif kala III, meliputi:
 - a) Memastikan janin tunggal dengan cara mencek fundus uteri

- b) Melakukan suntikan oksitosin 10 UI secara IM segera dengan memberitahu ibu terlebih dahulu, berikan oksitosin 10 UI secara intra muscular di 1/3 paha atas bagian luar.
2. Melakukan peregangan tali pusat terkendali, pindahkan klem tali pusat sekitar 5-6 cm dari vulva. Letakkan satu tangan di atas perut ibu tepat di tepi atas simfisis dan tegangkan tali pusat dan klem dengan tangan yang lain. Setelah uterus berkontraksi tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus ke arah dorsokranial secara hati-hati, kemudian pantau pelepasan plasenta, plasenta memanjang dan ada semburan darah kemudian lahirkan plasenta dengan kedua tangan pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin, plasenta lahir spontan dengan selaput ketuban pada jam: 19.05 WIB
 3. Melakukan masase uterus dengan gerakan melingkar hingga uterus berkontraksi selama 15 detik dan mnegajarkan keluarga untuk masase sendiri.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Erniwaty Am.Keb)

(Evi Handayani Daulay)

3.2.3 Catatan Perkembangan Kala IV

Asuhan kebidanan yang di lakukan pada Ny. S di Rumah Bersalin Erniwaty Jl. Golf Tuntungan Gg. Pembangunan adalah sebagai berikut:

Tanggal : 21-04-2016

Pukul : 19.05 WIB

Subjektif

1. Ibu mengatakan perutnya masih mules
2. Ibu mengatakan lelah dan senang melihat bayinya telah lahir dengan sehat dan selamat.

Objektif

Keadaan umum ibu baik, TD 110/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, Pernafasan 24 x/menit, Temp : 37 °C, Kontraksi uterus baik, TFU : 2 jari di bawah pusat, perineum utuh kandung kemih kosong.

Analisa

Inpartu Kala IV

Planning

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan:
 TTV : TD 110/80 mmHg,
 Nadi 80 x/menit,
 Pernafasan 24 x/menit,
 Temp : 37 °C.
2. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan memulai IMD.
3. Melakukan observasi setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit jam pertama dan 30 menit selama jam kedua. Ibu dan tempat bersalin sudah dibersihkan. Ibu mengatakan merasa nyaman dan ingin beristirahat.
4. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan pemeriksaan kontraksi uterus.
5. Memeriksa kembali kondisi bayi untuk bernafas dengan baik (pernafasan bayi 40-60 x/menit) serta periksa suhu tubuh bayi (suhu tubuh normal 36,5-37°C)
6. Memberikan suntikan vit.Ksetengah jam setelah lahir di paha bagian kiri bayi dan satu jam kemudian berikan imunisasi Hb.0
7. Membiarkan ibu beristirahat, bantu ibu pada posisi yang nyaman, biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, menganjurkan ibu menyusui bayinya dan menjelaskan menyusui juga membantu uterus berkontraksi Ibu telah menyusui bayinya dan beristirahat.
8. Mengevaluasi jumlah perdarahan \pm 100 cc

9. Menempatkan semua peralatan dan mencelupkan sarung tangan kotor di dalam larutan klorin 0,5% mengembalikan bagian dalam keluar untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
10. Peralatan dan perlengkapan sudah dibersihkan dan disterilkan kembali secara DTT
11. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
12. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Erniwaty Am.Keb)

(Evi Handayani Daulay)

3.3 Pendokumentasia Nifas

Tanggal : 22-04-2016

Pukul :01.00 WIB

Subjektif

1. Ibu mengatakan badan masih terasa pegal
2. Ibu merasa mules pada bagian perut
3. Ibu mengatakan bahagia atas kelahiran bayinya

Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmetris
3. Emosional : Stabil
4. Tanda vital
 - a) TD : 110/70 mmHg
 - b) HR : 80 x/i
 - c) RR : 20 x/i
 - d) Temp : 36.5 °C
5. Payudara Bentuk simetris, puting susu menonjol, dan ASI keluar sedikit

6. TFU 3 jari di bawah pusat.
7. Kontraksi uterus baik
8. Kandung kemih kosong
9. Pengeluaran pervaginam berwarna merah (lochea rubra)
10. Jumlah darah : ± 100 ml (2x ganti pembalut)

Analisa

Post partum 6 jam

Planning

1. Melakukan pemeriksaan dan memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan
Tanda vital
 - a) TD : 110/70 mmHg
 - b) HR : 80 x/i
 - c) RR : 20 x/i
 - d) Temp: 36.5 °C
 ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kiri dan kanan
Ibu sudah melakukan mobilisasi dini
3. Memberikan ibu makan dan minum
Ibu sudah makan 1 porsi sedang nasi 1 piring, lauk 1 potong, serta sayuran dan 1 gelas teh manis pada pukul 21.00 wib
4. Menganjurkan ibu memberikan ASI 2 jam sekali pada bayinya
Ibu sudah mengetahuinya dan sudah memberikan ASI kepada bayinya
5. Memberikan penkes tentang perawatan tali pusat yaitu dengan cara mengganti kain kasa pembalut tali pusat jika kotor atau pun basah tanpa diberikan betadine, alkohol
Ibu sudah mengerti tentang perawatan tali pusat
6. Memberikan penkes tentang tanda bahaya masa nifas kepada ibu, seperti : perdarahan yang banyak, pengeluaran vagina yang berbau, sakit kepala hebat,

demam tinggi, pembengkakan pada wajah/tangan, payudara panas dan sakit agar ibu segera berkonsultasi kepada petugas kesehatan

Ibu mengerti tentang penkes yang diberikan

7. Memberitahu ibu bahwa akan melakukan kunjungan rumah pada tanggal 28 April 2016.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Erniwaty Am.Keb)

(Evi Handayani Daulay)

3.3.1 Catatan perkembangan Nifas

Kunjungan rumah tanggal: 28 April 2016

Pukul : 08. 30 WIB

Subjektif

1. Ibu mengatakan keadaanya sehat, dan sudah bisa melakukan aktifitas seperti biasanya.
2. Pengeluaran darah dari kemaluan bercak merah kecoklatan.

Objektif

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Emosional : stabil
4. Tanda vital
 - a. TD : 110/70 mmHg
 - b. HR : 80 x/i
 - c. RR : 20 x/i
 - d. Temp : 36,6°C
5. Kontraksi uterus baik
6. TFU pertengahan simfisis–pusat
7. Pengeluaran pervaginam warnanya merah kecoklatan yaitu lochea sanguilenta

Analisa

Post partum 6 hari berlangsung normal.

Planning

1. Melakukan pemeriksaan dan memberitahukan kepada ibu keadaan ibu baik.

TD : 110/70 mmHg

HR : 80 x/i

RR : 20 x/i

Temp : 36,6°C

TFU : 2 pertengahan pusat dan simfisis

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Memastikan ibu menyusui bayinya.

Ibu sudah menyusui bayinya

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

4. Memberikan tablet Fe sebanyak 10 butir dengan dosis 1x1.

5. Memberikan penkes tentang nutrisi yaitu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi untuk proses metabolisme dan ASI, serta penkes personal hygiene untuk tetap menjaga kebersihan payudara terutama pada putting susu, dan genetalia untuk mengganti pembalut 3 kali/hari.

6. Memberitahu ibu bahwa akan melakukan kunjungan rumah pada tanggal 04 Mei 2016

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Erniwaty Am.Keb)

(Evi Handayani Daulay)

3.3.2 Catatan perkembangan Nifas

Kunjungan rumah tanggal: 04 Mei 2016 Pukul : 15.00 WIB

Subjektif

1. Ibu mengatakan sudah bisa beraktifitas seperti biasa
2. Ibu mengatakan cairan yang keluar berwarna kuning

Objektif

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Emosional : stabil
4. Tanda vital
 - a) TD : 120/80 mmHg
 - b) HR : 80 x/i
 - c) RR : 19 x/i
 - d) Temp : 36,8°C
5. TFU sulit teraba
6. Pengeluaran pervaginam berwarna kuning tidak terdapat darah yaitu lochea serosa

Analisa

Post partum 2 minggu

Planning

1. Melakukan pemeriksaan dan memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan
 - TD : 120/80 mmHg
 - HR : 80 x/i
 - RR : 19 x/i
 - Temp : 36,8°Cibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Memantau kontraksi uterus ibu dengan baik
3. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik

4. Memberikan konseling pada ibu mengenai keluarga berencana dan jenis-jenis kontrasepsi, ibu bersedia untuk ikut KB dan belum memutuskan alat kontrasepsi yang dipilih
5. Memberitahu ibu bahwa akan melakukan kunjungan rumah pada tanggal 26 Mei 2016

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Erniwaty Am.Keb)

(Evi Handayani Daulay)

3.3.3 Catatan perkembangan Nifas

Kunjungan rumah tanggal: 31 Mei 2016 Pukul : 16.00 WIB

Subjektif

1. Ibu mengatakan merasa tidak ada penyulit selama masa nifas
2. Ibu mengatakan cairan yang keluar berwarna putih

Objektif

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Emosional : stabil
4. Tanda vital
 - a. TD : 120/70 mmHg
 - b. HR : 82 x/i
 - c. RR : 21 x/i
 - d. Temp : 36,5°C
5. TFU sulit teraba
6. Pengeluaran pervaginam cairan berwarna putih yaitu lochea alba.

Analisa

Ibu post partum 6 minggu.

Planning

1. Melakukan pemeriksaan dan memberitahukan kepada ibu TD : 120/70 mmHg
HR : 82 x/I, RR : 21 x/I, Temp: 36,5°C
ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Mengingatkan kepada ibu tentang ASI Eksklusif dan nutrisi yang baik.
3. Memberikan konseling kembali pada ibu mengenai keluarga berencana dan jenis – jenis kontrasepsi, ibu bersedia untuk ikut KB dan memutuskan memilih memakai KB suntik 3 bulan.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Erniwaty Am.Keb)

(Evi Handayani Daulay)

3.4 Pendokumentasian Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan yang di lakukan pada Ny. S di Rumah Bersalin Erniwaty Jl. Golf Tuntungan Gg. Pembangunan adalah sebagai berikut:

Tanggal : 22-04-2016 Pukul :01.00 WIB

Subjektif

1. Ibu mengatakan usia kehamilan cukup bulan
2. Ibu mengatakan ini adalah anak kedua

Objektif

1. Bayi lahir tanggal 21 April 2015, pukul 18.50 wib ditolong oleh bidan.
2. Keadaan umum : baik
3. Tanda vital
 - a) Pernafasan : 60 x/m
 - b) Nadi : 120 x/m
 - c) Suhu : 36,5°C
4. Kepala : caput (-)

5. Muka : odem (-), verniks (-)
6. Mata : simetris
7. Telinga : simetris, lobang (+), daun telinga (+)
8. Mulut : bibir dan langit-langit tidak ada kelainan
9. Hidung : lobang (+)
10. Leher : pembengkakan (-)
11. Dada : simetris, tidak ada ronchi dan wheezing.
12. Tali pusat : lembab, perdarahan (-)
13. Ekstremitas : aktif, jari-jari lengkap
14. Genitalia : tidak ada kelainan
15. Anus : lubang (+)
16. Refleks
 - a) Refleks moro : positif (+)
 - b) Refleks rooting : positif (+)
 - c) Refleks sucking : positif (+)
 - d) Refleks tonic neck : positif (+)
17. Antropometri
 - a) Lingkar kepala : 35 cm
 - b) Lingkar dada : 33 cm
 - c) Lingkar lengan : 11 cm
 - d) Panjang badan : 48 cm
 - e) Berat badan : 3300 gram
18. Eliminasi
 - a) Miksi : sudah, warna kekuningan jernih, terakhir pukul 09.30 wib
 - b) Meconium : sudah, warna hitam, terakhir pukul 08.00 wib.

Analisa

Neonatus usia 6 jam berlangsung normal.

Penatalaksanaan

1. Mengobservasi tanda vital dan tangisan bayi, dan bayi menangis kuat
2. Memberitahu ibu bahwa kondisi bayinya dalam keadaan sehat
 - a. Pernafasan : 60 x/m
 - b. Nadi : 120 x/m
 - c. Suhu : 36,5°c
3. Mengidentifikasi bayi, bayi laki-laki, BB 3300 gram, PB 48 cm, anus ada.
4. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat
5. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayi
6. Memberikan penkes kepada ibu tentang perawatan tali pusat dengan selalu mengganti kasa kering dan menjaga kekeringan tali pusat
Ibu mengerti tentang penkes yang diberikan
7. Memberikan penkes tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir , yaitu: tidak mau minum atau memuntahkan semua, teraba demam, nafas cepat (≥ 60 x/menit) atau nafas lambat(≤ 30 x/menit), kejang, pergerakan jika hanya dirangsang, pusat memerah meluas ke dinding perut, diare (BAB > 4 x/hari), tampak kuning pada mata, telapak tangan dan kaki. Bila terdapat tanda bahaya tersebut segera berkonsultasi ke petugas kesehatan
Ibu mengerti tentang penkes yang diberikan dan akan datang kembali jika ada tanda bahaya tersebut.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Erniwaty Am.Keb)

(Evi Handayani Daulay)

3.4.2 Catatan perkembangan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan yang di lakukan pada Ny. S di Rumah Bersalin Erniwaty Jl. Golf Tuntungan Gg. Pembangunan adalah sebagai berikut:

Tanggal : 28-04-2016 Pukul :08.30 WIB

Subjektif

1. Ibu mengatakan bayinya mau minum ASI Eksklusif dan menghisap dengan baik
2. Ibu mengatakan tali pusat bayi sudah putus
3. Ibu mengatakan BAK dan BAB bayinya lancar

Objektif

1. Keadaan umum : baik
2. Tanda vital
 - a) Pernafasan :60 x/i
 - b) Nadi : 128 x/i
 - c) Suhu : 36,5°c
3. Tali pusat sudah lepas
4. Genitalia : testis sudah turun
5. Refleks hisap : baik

Analisa

Neonatus berusia 7 hari berlangsung normal

Penatalaksanaan

Tanggal:28-04-2016

Jam: 09.00 wib

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya normal
 - a. Pernafasan : 60 x/i
 - b. Nadi : 128 x/i
 - c. Suhu : 36,5°c
2. Memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayi hingga usia 6 bulan
3. Memberi penkes tentang personal Hygiene pada bayinya
 - a. Memberitahu ibu memandikan bayinya setiap pagi

b. Memberitahu ibu sering mengganti bajunya apabila bajunya basah agar bayi tetap hangat

c. Memberitahu ibu membersihkan hidung, mata, telinga dan kuku

Ibu mengerti tentang penkes yang diberikan dan bersedia melakukannya

4. Mengingatkan ibu kembali tanda bahaya pada bayi

Ibu masih mengingat dan dapat mengulang kembali tanda bahaya tersebut

5. Memberitahu ibu apa bila ada keluhan pada bayinya agar ibu segera datang ke petugas kesehatan terdekat

Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Erniwaty Am.Keb)

(Evi Handayani Daulay)

3.4.3 Catatan Perkembangan

Asuhan kebidanan yang di lakukan pada Ny. S di Rumah Bersalin Erniwaty

Jl. Golf Tuntungan Gg. Pembangunan adalah sebagai berikut:

Tanggal : 18-05-2016

Pukul :08.30 WIB

Subjektif

1. Ibu mengatakan bayinya mau minum ASI eksklusif dan menghisap dengan baik
2. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel
3. Ibu mengatakan BAK dan BAB bayinya lancar

Objektif

Pemeriksaan fisik umum

- a) Pernafasan : 62 x/i
- b) Nadi : 122 x/i
- c) Suhu : 36,3⁰ C

Analisa

Neonatus normal 28 hari

Planning

Tanggal: 18 Mei 2015

Jam: 16.00 wib

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya normal
 - a) Pernafasan : 62 x/i
 - b) Nadi : 122 x/i
 - c) Suhu : 36,3⁰ CIbu senang mendengar keadaan bayinya
2. Memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayi hingga usia 6 bulan
3. Menganjurkan kepada ibu untuk membawa bayinya ke klinik untuk mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1 ketika bayi berusia 1 bulan sebagai tindakan untuk memberi kekebalan pada bayinya terhadap penyakit tertentu.
Ibu mengerti dan akan membawa bayinya untuk imunisasi
4. Mengingatkan ibu kembali tanda bahaya pada bayi
Ibu masih mengingat dan dapat mengulang kembali tanda bahaya tersebut
5. Memberitahu ibu apa bila ada keluhan pada bayinya
ibu segera datang ke petugas kesehatan terdekat.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Erniwaty Am.Keb)

(Evi Handayani Daulay)

3.5 Pendokumentasian Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan yang di lakukan pada Ny. S di Rumah Bersalin Erniwaty Jl. Golf Tuntungan Gg. Pembangunan adalah sebagai berikut

Pada Tanggal : 31 -05 – 2016 Pukul : 11.30 Wib

Alasan datang : Ingin menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan

Diantar oleh : Suami

Subjektif

1. Riwayat menstruasi :Menarche sejak umur 14 tahun, Siklus 28 hari, Banyaknya 3x ganti doek, Dismenore tidak ada, Teratur, Lamanya 5 hari.
2. Riwayat perkawinan : Ibu mengatakan perkawinannya sah.
3. Riwayat obstetric yang lalu
 - a. Riwayat seluruh kehamilan

Gravida	: 2 kali
Partus	: 1 kali
Abortus	: tidak pernah
Lahir hidup	: 1 orang
Lahir mati	: 0 orang
 - b. Riwayat persalinan terakhir/ aborsi terakhir

Tanggal persalinan terakhir	: 21 April 2016
Jenis persalinan	: spontan
Apakah sedang menyusui	: iya
 - c. Riwayat KB sebelumnya

Ibu mengatakan pernah memakai KB suntik 3 bulan
 - d. Riwayat medis sebelumnya

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami pengobatan jangka panjang.

- e. Riwayat sosial
Ibu tidak pernah merokok atau mengonsumsi minum-minuman keras.
- f. Riwayat kesehatan yang lalu
Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti DM, jantung, hepatitis, hipertensi, TBC.

Objektif

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Baik
- b. Tanda vital :
 TD : 120/80 mmhg
 HR : 78x / menit
 RR : 24x / menit
 BB : 60 kg
 Suhu : 36,5°C

2. Pemeriksaan khusus obstetric

- a. Abdomen : pembesaran simetris
- b. Pemeriksaan vagina
 Inspekulo : Tanda-tanda peradangan : Tidak ada
 Tanda-tanda kehamilan : Tidak ada
 Perdarahan : Tidak ada
 Varices : Tidak ada

Analisa

Ny. S P2 A0 Akseptor KB Suntik 3 bulan

Planning

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan:

- TD : 120/80 mmhg
- HR : 78x / menit
- RR : 24x / menit

BB : 60 kg

Suhu : 36,5°C

Ibu sudah mengetahui tentang keadaannya.

2. Menginformasikan kepada ibu tentang KB yang akan digunakan.

Ibu telah memilih KB suntik 3 bulan.

3. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik KB 3 bulan secara IM dibagian bokong.

Ibu bersedia disuntik.

4. Memberitahu kepada ibu tentang efek samping seperti perubahan pola haid dan berat badan.

Ibu sudah mengetahui efek sampingnya.

5. Menganjurkan ibu untuk kembali (suntik ulang) pada tanggal 28 Agustus 2016 atau jika ada keluhan.

Ibu sudah mengerti dan bersedia datang kembali untuk mendapatkan suntik ulang.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Erniwaty Am.Keb)

(Evi Handayani Daulay)

BAB IV

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pemeriksaan kepada Ny.S yang dilakukan penulis sejak tanggal 22 Februari 2016 sampai 31 Mei 2016 atau sejak masa kehamilan berusia 32-34 minggu (masa hamil), bersalin sampai 6 minggu post partum serta keluarga berencana (KB) terdapat hasil kesenjangan antara teori dan praktek antara lain pada masa :

4.1 Asuhan Kehamilan

Ny.S usia 29 tahun G2P1A0 melakukan kunjungan ANC sebanyak 7 kali selama hamil yaitu trimester I sebanyak 2 kali, trimester II sebanyak 2 kali dan trimester III 3 kali dan tidak mendapatkan imunisasi tetanus toxoid (TT) Ibu mengatakan sering buang air kecil pada malam hari sehingga tidur terganggu di malam hari.

4.1.1 Kunjungan Kehamilan

Kunjungan antenatal care (ANC) berdasarkan program pemerintah minimal dilakukan 4 kali kunjungan selama hamil yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II serta 2 kali pada trimester III (Kemenkes RI 2013.).

Menurut penulis kunjungan ANC sebanyak 7 kali selama kehamilan yang dilakukan sudah sesuai standart karena kehamilan ini merupakan kehamilan yang kedua sehingga Ny.S sudah mengetahui kunjungan antenatal yang baik dari pengalaman kehamilan yang terdahulu.

4.1.2 Pelayanan Asuhan Standar Antenatal 10T

Pemeriksaan antenatal harus diberikan pelayanan yang sesuai standart pelayanan minimal 10T yaitu pemeriksaan Timbang BB, TB, TD, Pengukuran LILA, Pengukuran TFU, Imunisasi TT, Pemberian Tablet Fe, Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), Temu wicara, Pelayanan Tes laboratorium sederhana, Temu Wicara. Pemeriksaan ANC Ny.S belum sesuai standart 10 T, karena Ny.S tidak mendapatkan imunisasi TT.

Imunisasi tetanus toksoid berfungsi membangun kekebalan tubuh dan untuk melindungi agar tidak terjadinya infeksi tetanus neonatorium, tetanus neonatorium dapat menginfeksi bayi jika persalinan di tolong dengan alat yang tidak steril, namun pemberian imunisasi pada wanita usia subur atau ibu hamil harus di dahului dengan skrining untuk mengetahui jumlah dosis (dan status) imunisasi toksoid (TT) yang telah di peroleh selama hidupnya, Walyani (2015).

Menurut penulis Pelayanan Asuhan Antenatal pada Ny.S tidak sesuai dengan teori karena tidak adanya sediaan imunisasi TT sebab sulitnya mendapatkan sediaan imunisasi TT karena berkurangnya vaksin dari Dinas Kesehatan namun bidan yakin tidak terjadi infeksi, karena dalam proses persalinan bidan telah menggunakan alat-alat yang sudah di sterilkan.

4.1.3 Ketidak Nyamanan pada TM III

Sering buang air kecil pada kehamilan Trimester III juga merupakan ketidak nyamanan yang fisiologis dialami ibu hamil. Penyebab dari sering buang air kecil tersebut adalah karena kepala janin mulai mencari jalan lahir dan menekan kandung kemih, Selain itu juga terjadi *hemodilusi*(pengenceran darah) yang menyebabkan metabolisme air menjadi lancar (Kusmiyati, 2010).

Menurut penulis ketidak nyamanan yang di alami Ny.S yaitu sering kencing di malam hari yang mengganggu tidur itu merupakan hal fisiologis yang sering di alami oleh ibu hamil TM III. Oleh sebab itu asuhan yang diberikan kepada ibu adalah menganjurkan ibu untuk banyak minum air putih pada siang hari, batasi minuman seperti kopi, teh, dan cafein, dan mengurangi minum pada malam hari serta jangan menahan buang air kecil..

4.2 Asuhan Persalinan

Hasil pemeriksaan asuhan yang di berikan pada Ny.S pada tanggal 21 maret 2016 di temukan bahwa kala I persalinan lamanya 6 jam mulai. Pada kala II berlangsung selama 50 menit dan di lakukan asuhan menggunakan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal dan pertolongan kala III berlangsung 15 menit dan di

lakukan dengan menggunakan Manajemen Aktif Kala III (MAK III), pada kala IV di lakukan pemantauan atau observasi selama 2 jam setelah bayi lahir, di mana pada jam pertama di pantau setiap 15 menit sekali dan pada jam kedua di lakukan pemantauan setiap 30 menit sekali.

4.2.1 Asuhan Kala I

Persalinan pada Ny.S berlangsung selama 6 jam ibu datang pada pukul 12.00 Wib bidan melakukan pemeriksaan serviks dan pembukaan 4 cm, portio tipis lunak, ketuban belum pecah, kepala berada di bidang hodge III, his kuat, dan kurang lebih 4 jam kemudian bidan melakukan pemeriksaan ulang didapatkan bahwa kemajuan persalinan berlangsung normal dengan pembukaan lengkap dan kepala berada di hodge IV pukul 18.00 wib, pemantauan dilakukan dengan menggunakan patograf

Menurut Rohani(2014) Waktu untuk pembukaan serviks sampai jadi pembukaan lengkap 10 cm, Inpartu (partus mulai) di tandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (*blood show*) karena serviks mulai membuka (*dilatasi*) dan mendatar (*effacement*). Fase pada persalinan di bagi menjadi 2 : fase laten : pembukaan serviks yang berlangsung sampai pembukaan 3 cm, lamanya 7-8 jam, fase aktif : berlangsung selama 6 jam di mulai dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi kecepatan rata rata 1 cm per jam (*primigravida*) atau lebih dari 1-2 cm (*multipara*).

Menurut asumsi penulis pembukaan Ny.S berlangsung selama 6 jam hal ini sesuai dengan teori di mana pasien termasuk dalam fase aktif akselerasi pembukaan berkisar 1 cm/jam dan ini dapat berjalan normal karena tidak terganggu pada fisik dan psikologi sebab karena kontraksi yang baik, dan di lakukannya mobilisasi untuk mempercepat proses persalinan dan adanya support keluarga dalam proses persalinan.

4.2.2 Asuhan Kala II

Kala II Ny.S berlangsung 50 menit dari pembukaan lengkap 18.00 WIB dan bayi lahir spontan pukul 18.50, Menurut Rohani (2014) kala II biasanya berlangsung selama 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Pada kala II Ny.S tidak di

temukan penyulit ataupun kelainan, setelah di lakukan pemotongan tali pusat bayi di keringkan dan kemudian di letakkan di dada ibu dengan posisi tengkurap untuk IMD. Pada bayi Ny.S di lakukan IMD selama 1 jam.

Pada Kala II pengeluaran janin di mulai waktu pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) sewaktu uterus dengan kekuatan his di tambah kekuatan mengedan mendorong janin keluar hingga lahir, his terkoordinasi kuat, cepat, dan lebih lama, kira kira 2-3 menit sekali. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan di vulva membuka, perineum merenggang. Dengan his dan mengedan yang terpimpin akan lahir kepala, di ikuti oleh seluruh badan janin (Rohani, 2014).

Dalam asuhan persalinan kala II, ibu di anjurkan untuk mengatur posisi dalam membimbing mengedan, dapat di pilih posisi jongkok, menungging, tidur miring dan posisi yang dapat berkurangnya rasa nyeri, mudah mengedan, kurangnya trauma vagina dan perineum (Vasra, 2014)

Pelaksanaan IMD dan kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi di lakukan selama 1 jam karena dapat membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi, mengoptimalkan pengeluaran oksitosin, prolactin dan secara psikologi dapat menguatkan ikatan batin ibu dan bayi (Prawiroharjo, 2013).

Menurut analisa penulis, teori dan kenyataan sudah sesuai dikarenakan telah di lakukan asuhan sayang ibu yaitu membiarkan posisi yang nyaman saat bersalin sehingga memberikan manfaat seperti mengurangi rasa sakit saat persalinan, persalinan kala II berlangsung cepat karena kemampuan ibu untuk mengedan dengan baik dan tenaga yang kuat karena asupan nutrisi dan cairan yang di berikan oleh keluarganya pada kala I, pelaksanaan IMD juga sudah sesuai dengan teori karena ibu mengetahui pentingnya IMD dari konseling saat melakukan ANC.

4.2.3 Asuhan Kala III

Kala III di mulai segera setelah lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta yang biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Menurut Depkes (2012) manajemen aktif kala III di lakukan segera setelah melakukan asuhan bayi baru lahir

untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah.

Manajemen Kala III berlangsung selama 15-30 menit, di lakukan untuk meminimalkan kejadian komplikasi yaitu dengan menyuntikkan oksitosin, melakukan PTT, melihat tanda-tanda pelepasan plasenta seperti tali pusat semakin memanjang serta adanya semburan darah, melahirkan plasenta, masase uterus untuk memastikan kontraksi uterus ibu baik, agar tidak terjadi Antonia uteri (Kemenkes 2013).

Menurut asumsi penulis pelepasan plasenta pada Ny.S berlangsung secara normal dan sesuai teori di atas karena plasenta Ny.S lahir selama 15 menit dan tidak di jumpai penyulit ataupun masalah, hal ini juga karena sudah di lakukan manajemen kala III sesuai dengan standart.

4.2.4 Asuhan Kala IV

Pada Kala IV pengawasan post partum pada Ny.S selama 2 jam jumlah perdarah dalam batas normal, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, TTV dalam batas normal

Kala IV merupakan kala pengawasan selama satu jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan umum ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan post partum. Selama Kala IV ibu harus di lakukan pemantauan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan(Ai yeyeh, 2009).

Menurut analisa penulis, asuhan yang di berikan pada Ny.S sudah sesuai dengan standart asuhan dan tidak terjadi kesenjangan, dan selama pemantauan Ny.S tidak terdapat penyulit, Sebab Ny.S mendapatkan perhatian dari keluarga dan Bidan saat kala IV berlangsung.

4.3 Nifas

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan yang di lakukan pada Ny.S selama masa nifas tidak ada terjadinya tanda-tanda bahaya maupun kelainan masa nifas.

4.3.1 Asuhan Nifas 6 jam

Pada masa nifas Ny.S berjalan dengan normal 6 jam post partum penulis memeriksa pengeluaran pervaginam berwarna merah (*lochea rubra*), TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan dalam batas normal ± 100 ml, mengajarkan menjaga bayi tetap hangat, cara perawatan tali pusat, pemberian ASI 2 jam sekali. Ibu mengatakan mules-mules terutama ketika ibu menyusui bayinya

Menurut Saleha (2013) *Lokia Rubra (cruenta)* berwarna merah berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan meconium selama 2 hari postpartum, dan karena pengaruh hormone prolactin dan oksitosin yang di hasilkan otot uterus berkontraksi sehingga menyebabkan rasa mules dan hal ini akan mencegah perdarahan serta merangsang pengeluaran kolostrum dan ASI.

Menurut penulis ibu nifas pada 6 jam tidak mengalami perdarahan dan tidak ada penyulit pada Ny.S dan semua tindakan sesuai dengan teori dan tidak terjadi kesenjangan karena Ny.S mendapat banyak perhatian dan dukungan dari keluarga sehingga banyak yang memantau kondisi ibu dan ibu mendengarkan informasikan cara merawat bayinya dan merawat dirinya.

4.3.2 Asuhan Nifas 6 hari

Hasil pemeriksaan pada Ny.S keadaan ibu baik, ibu memakan makanan yang bergizi, tidak ada pantangan selama dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi.

Pada hari ke 6 penulis datang ke rumah Ny.S untuk mengontrol Ny.S yang kedua dan semuanya berjalan dengan normal yaitu involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi uterus di pertengahan simfisis pusat, perdarahan normal berwarna merah kecoklatan, tidak ada tanda-tanda demam, infeksi, memastikan ibu mendapat nutrisi yang cukup, kemudian memastikan ibu

menyusui bayinya, merawat tali pusat. Hal ini sesuai pendapat Saleha (2009) masa nifas 6 hari pengeluaran pervaginam merah kecoklatan dan TFU pertengahan simfisis–pusat.

Menurut asumsi penulis kondisi ibu dalam keadaan normal hal ini disebabkan karena pengalaman ibu yang sebelumnya pada masa nifas dan adanya orang tua Ny.S yang tinggal sementara, sehingga kebutuhan ibu terpenuhi seperti makan, minum, dan psikologi ibu, serta ibu melaksanakan anjuran yang di berikan sehingga tidak terjadi masalah pada masa nifas.

4.3.3 Asuhan Nifas 2 Minggu

Pada minggu ke 2 penulis datang ke rumah Ny.S untuk mengontrol Ny.S yang ketiga setelah melahirkan dan semuanya berjalan dengan normal yaitu involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi uterus tidak teraba di atas simfisis, perdarahan normal berwarna kuning, tidak ada tanda-tanda demam, infeksi, memastikan ibu mendapat nutrisi yang cukup, kemudian memastikan ibu menyusui dengan baik, dan memotivasi ibu untuk ber-KB.

Hal ini sesuai Menurut Saleha (2009), Masa nifas 2 minggu berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning, dan TFU sulit teraba.

Menurut asumsi penulis kondisi ibu dalam keadaan normal dan sesuai dengan teori sebab ibu melaksanakan anjuran yang di berikan, serta ibu memperhatikan kebersihan, pola nutrisi, pola istirahat, sehingga tidak terjadi masalah dalam masa nifas.

4.3.4 Asuhan Nifas 6 Minggu

Pada minggu ke 6 penulis datang ke rumah Ny.S untuk mengontrol yang terakhir kalinya, semua berjalan dengan normal yaitu involusi uterus berjalan dengan normal, perdarahan normal berwarna putih dan tidak ada penyulit yang di hadapi pada masa nifas. Dan penulis konseling tentang KB yang sesuai dengan ibu dan tidak mengganggu ASI nya . setelah melakukan konseling ibu memilih KB sumtik 3 bulan.

Hal ini sesuai Menurut Saleha (2009), Masa nifas 6 minggu berwarna putih seperti krim, dan TFU sudah normal.

Asuhan 29-42 hari postpartum yaitu menjelaskan permulaan hubungan seksual, metode KB yang di gunakan, latihan pengencangan otot perut dan bagaimana penanganannya (Retno,2011)

Menurut penulis dalam asuhan 6 minggu post partum sudah sesuai dengan teori dan ibu memilih alat kontasepsi pada 6 minggu post partum, dan keadaan ibu juga dalam keadaan normal karena ibu mengkonsumsi makanan yang di anjurkan oleh tetangga ibu yang dapat mempercepat pulihnya alat reproduksi.

4.4 Bayi Baru Lahir

4.4.1 Kunjungan Neonatus I

Pada asuhan bayi baru lahir semua berjalan dengan lancar, bayi Ny.S lahir spontan, menangis kuat, tidak ada cacat bawaan, warna kulit kemerahan. Jenis kelamin laki-laki, berat badan 3300 gram, panjang badan 48 cm. Pemantauan 6 jam pertama pada bayi Ny.S penulis menjaga kehangatan bayi, mencegah terjadinya infeksi, merawat tali pusat, dan mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif.

Cara merawat tali pusat dengan benar yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat jangan membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun pada tali pusat, tali pusat harus tetap bersih dan kering, sampai terlepas sendiri, jika tali pusat kotor bersihkan dengan air DTT dan segera keringkan dengan kain bersih serta perhatikan tanda-tanda infeksi (Moegni, 2013).

Asuhan yang di lakukan sudah sesuai dengan teori yaitu tidak perlu menggunakan apap-apa pada tali pusat, ibu dan keluarga sudah memahami tentang perawatan tali pusat karena akan dapat menyebabkan potensial tumbuhnya bakteri patogen.

4.4.2 Kunjungan Neonatus II

Pemantauan 7 hari pada bayi Ny.S dalam batas normal tidak di temukan masalah atau komplikasi keadaan bayi baik dan mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif, tali pusat sudah putus, perawatan yang dipakai adalah sesuai dengan Buku Acuan APN (2013).

Asi eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makan dan minum tambahan lainnya pada bayi berumur 0-6 bulan, air susu ibu mengandung zat anti body yang bisa membantu melawan segala bakteri dan virus (Kemenkes, 2013).

Menurut penulis asuhan yang di berikan berlangsung dengan baik tanpa penyulit di sebabkan keikutsertaan orang tua dan suami dalam merawat bayi, serta keaktifan ibu dalam menanyakan keluhan yang di rasakan pada saat bidan datang.

4.4.3 Kunjungan Neonatus III

Pemantauan 7 hari pada bayi Ny.S dalam keadaan normal tidak di temukan masalah atau tanda gejala bayi sakit, bayi menyusu sesuai kebutuhan, dan bayi tidak ada terjadi ikhterus.

Ikhterus pada bayi adalah perubahan warna menjadi kuning yang terjadi pada neonatus atau bayi baru lahir. Perubahan warna ini dapat di lihat pada mata, rongga mulut, dan kulit(saleha, 2013)

Menurut penulis asuhan yang di berikan berlangsung normal dan tidak terjadi ikhterus karena ibu memberikan ASI Eksklusif dan ibu mendengarkan serta melaksanakan asuhan bayi yang benar.

4.5 Keluarga Berencana

Pada tanggal 29 Mei 2015, Masa nifas Ny.S selama 6 minggu sudah selesai. Saat kunjungan 2 minggu pada masa nifas, ibu sudah dimotivasi untuk ber-KB dan di berikan konseling tentang alat kontrasepsi yang sesuai dengan ibu serta tidak mengganggu ASI. Ternyata ibu dan suami sudah berkompromi tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan.

Menurut Saifuddin dkk, (2010), Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan kesehatan reproduksi. Dengan melakukan konsling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya. Disamping itu konseling juga akan mempengaruhi intraksi antara petugas dan klien karena dapat meningkatkan hubungan dan kepercayaan yang sudah ada.

Keuntungan menggunakan KB suntik yaitu praktis, efektifitas tinggi, aman dengan tingkat keberhasilan 99%. Tidak membatasi usia, KB suntik 3 bulan tidak mempengaruhi produksi ASI sehingga cocok untuk ibu menyusui karena kontrasepsi suntik 3 bulan hanya berisi progesterone dan tidak mengandung esterogen. (Saifuddin, 2010)

Menurut penulis jika dilihat dari waktu pemakaian, untuk ibu menyusui KB suntik 3 bulan digunakan setelah 6 minggu persalinan sudah sesuai dengan teori, sebab suntik 3 bulan juga tidak mengganggu produksi ASI untuk ibu yang sedang menyusui sehingga ibu memilih KB suntik 3 bulan karena lebih efisien.

BAB V

PENUTUP

5.1. KESIMPULAN

Setelah di lakukan asuhan Kebidanan secara continuity care pada Ny.S mulai dari masa hamil sampai masa KB di Rumah Bersalin Erniwaty dapat di tarik kesimpulan :

- 5.1.1 Ny.S usia 29 tahun G2P1A0 melakukan kunjungan ANC sebanyak 7 kali selama hamil yaitu trimester I sebanyak 2 kali, trimester II sebanyak 2 kali dan trimester III 3, sesuai dengan jadwal kunjungan minimal yang telah di anjurkan ibu belum sesuai dengan kebijakan program pelayanan Asuhan Standart Minimal 10T karena tidak mendapatkan imunisasi tetanus toxsoid (TT).
- 5.1.2 Asuhan Persalinan Ny.S pada tanggal 21 maret 2016 di temukan bahwa kala I persalinan lamanya 6 jam mulai. Pada kala II berlangsung selama 50 menit dan di lakukan asuhan menggunakan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal dan pertolongan kala III berlangsung 15 menit dan di lakukan dengan menggunakan Manajemen Aktif Kala III (MAK III), pada kala IV di lakukan pemantauan atau observasi selama 2 jam setelah bayi lahir, di mana pada jam pertama di pantau setiap 15 menit sekali dan pada jam kedua di lakukan pemantauan setiap 30 menit sekali.
- 5.1.3 Asuhan Masa nifas Ny. S di lakukan kunjungan sebanyak 3 kali kunjungan prosese involusi berjalan dengan normal, ASI ibu lancar, respon ibu dan keluarga baik. Selama memberikan asuhan masa nifas tidak di temukan adanya masalah atau penyulit.
- 5.1.4 Pada asuhan bayi baru lahir semua berjalan dengan lancar, bayi Ny.S lahir spontan, menangis kuat, tidak ada cacat bawaan, warna kulit kemerahan. Jenis kelamin laki-laki, berat badan 3500 gram, panjang badan 48 cm, A/S 7/10, ekstremitas (+)/(+), pergerakan aktif, anus (+), ditandai dengan keluarnya

mekonium dan bayi sudah buang air kecil dan buang air besar dengan normal dengan normal.

- 5.1.5 Asuhan Keluarga Berencana di berikan motivasi untuk ber-KB dan di berikan konseling tentang alat kontrasepsi yang sesuai dengan ibu dan ibu mengambil keputusan memilih alat kontrasepsi 3 bulan.

5.2. SARAN

5.2.1 Bagi Institusi Pendidikan Poltekkes Kemenkes Medan

Diharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat berguna sebagai acuan/masukan untuk menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai pemakaian KB bagi penulis selanjutnya dan untuk menambah bahan bacaan di perpustakaan.

5.2.2 Bagi Rumah Bersalin Erniwaty

Di harapkan dapat menyediakan sediaan imunisasi TT dan salep mata sehingga dalam masa kehamilan ibu mendapatkan imunisasi TT agar membangun kekebalan tubuh terhadap infeksi pada ibu dan infeksi neonatorium pada bayi baru lahir serta infeksi mata pada bayi.

5.2.3 Bagi Mahasiswa

Di harapkan mahasiswa yang akan melakukan asuhan selanjutnya dapat terampil dan aktif di lahan praktek dan dapat memberikan asuhan yang tontinuity care sesuai kebutuhan dan permasalahan klien.

DAFTAR PUSTAKA

- Asrina,. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Balitbangkes. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Dinkes Prov Sumut. 2012. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2012*. <http://diskes.sumutprov.go.id/editor/gambar/file/profil%20%20Kesehatan%202013.pdf>. (diakses Kamis, 18 Februari 2016)
- Dewi L.N Vivian. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- Handayani, Sri. 2010. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Heryani Reni, 2012. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui*. Jakarta : Trans Info Media
- Hutahaean, Serri. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta : Salemba Medika
- JNPK-KR. 2012 *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Departemen Kesehatan
- Kemenkes RI. 2010. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. [Http://www.kesehatanibu.depkes.go.id/wpcontent/uploads/downloads/2013/12/Pedoman-ANC-Terpadu.pdf](http://www.kesehatanibu.depkes.go.id/wpcontent/uploads/downloads/2013/12/Pedoman-ANC-Terpadu.pdf). Jakarta : Direktur Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat (diakses Februari 2016)
- _____. 2014a. *Jadilah kartini indonesia yang tidak mati muda (pencanangan kampanye peduli kesehatan ibu)*. <http://www.depkes.go.id/article/view>. Jakarta : Pusat Komunikasi Publik Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI (diakses Senin, 28 April 2014 08:06 WIB).
- _____. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kusmiyati Yuni, dan Heni Puji. 2013. *Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta : Fitramaya
- _____. 2012. *Penuntun Praktikum Asuhan Persalinan*. Yogyakarta : Fitramaya
- Pusdiklatnakes. 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Pusdiklatnakes

- Prawirohardjo, Sarwono. 2012. *Ilmu Kebidanan, Edisi Keempat* Jakarta : PT Bina Pustaka
- Rohani, R. Saswita, Marisah. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika
- Rukuiah Yeyeh. 2009. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : Trans Info Media
- _____.2011. *Asuhan Kebidanan III Nifas*. Jakarta : Trans Info Media
- _____.2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Trans Info Media
- Saifuddin. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Edisi 2*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo
- Saleha, Sitti. 2009. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- WHO. 2015. *Maternal Health*. <http://www.who.int>. (diakses Februari 2016)
- Walyani S Elisabeth. *Asuhan kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Yanti. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Rihama