

LAPORAN KASUS

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N DI KLINIK
BERSALIN CHAIRANI AM.KEB KELURAHAN
.....KECAMATAN.....KABUPATEN.....**



Disusun Oleh :

Nama :

NIM :

**PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N di Klinik Bersalin Chairani Am.Keb Kelurahan Kecamatan Kabupaten Telah Disetujui Oleh Pembimbing Institusi Dan Pembimbing Lahan Praktik.

Medan,

Pembimbing Lahan

Pembimbing Institusi

(.....)

(.....)

Mengetahui Ka Prodi,

(.....)

NIDN.....

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas laporan ini tanpa suatu halangan apapun. Laporan yang berjudul “ Laporan Kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N di Klinik Bersalin Chairani Am.Keb Kelurahan Kecamatan Kabupaten”.

Laporan ini merupakan laporan individu selama melakukan praktik klinik dipada tanggal sampai tanggal

Dalam penyusunan laporan ini penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Novy Ramini Harahap, SST., M.Keb selaku Ka.Prodi Profesi Bidan.
2. Ibu, selaku Dosen Pembimbing Institusi Prodi Profesi Bidan
3. Ibu, selaku Pembimbing Lahan Praktik di
4. Seluruh Staf Dosen Prodi Profesi Bidan yang telah membekali ilmu pengetahuan, memberikan petunjuk dan nasehat selama penulis menjalani pendidikan.
5. Ibu Bidan Chairani AM.Keb, yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir Klinik Bersalin Bidan Chairani AM.Keb
6. Rekan-rekan mahasiswa Prodi Profesi Bidan.

Penulis menyadari bahwa laporan ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun dari para pembaca sangat saya harapkan untuk penyempurnaan laporan ini. Semoga laporan ini dapat memberikan manfaat bagi para pembacanya.

Medan,

Penulis

DAFTAR ISI

Lembar Pengesahan	
Kata Pengantar	i
Daftar Isi	ii
Daftar Tabel.....	iii
Daftar Lampiran	vi
daftar Singkatan.....	v
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Identifikasi ruang lingkup asuhan	6
1.3. Tujuan Penyusunan Laporan Kasus	6
1.3.1 Tujuan.....	6
1.3.2 Tujuan Umum	6
1.3.3 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan	7
1.5 Manfaat	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1. Kehamilan	8
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan.....	8
a. Pengertian Kehamilan	8
b. Fisiologi Kehamilan	8
c. Asuhan Kehamilan	14
2.2. Persalinan	19
2.2.1 Konsep Dasar Persalinan	19
a. Pengertian Persalinan	19
b. Fisiologi Persalinan.....	19
c. Asuhan Persalinan	26
2.3. Nifas	31
2.3.1Konsep Dasar Nifas	31
a. Pengertian Nifas	31
b. Fisiologi Nifas.....	31

c. Asuhan Masa Nifas	36
2.4. Bayi Baru Lahir	37
2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	37
a. Pengertian Bayi Baru Lahir	37
b. Fisiologi Bayi Baru Lahir	37
c. Asuhan Bayi Baru Lahir	39
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	55
3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan	55
3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan	67
3.3 Asuhan Kebidanan Nifas	79
3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	85
3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	89
BAB IV PEMBAHASAN	90
4.1 Asuhan Masa Kehamilan	90
4.2 Asuhan Masa Persalinan	91
4.3 Asuhan Masa nifas	93
4.4 Asuhan Masa Bayi Baru Lahir	97
BAB V PENUTUP	99
5.1 Kesimpulan	99
5.2 Saran	99

Daftar Pustaka

Dokumentasi

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perubahan TFU dalam Kehamilan	16
Tabel 2.2 Pemberian Imunisasi TT	16
Tabel 2.3 TFU dan Berat Uterus	32
Tabel 2.4 Perubahan Warna Lochea	33
Tabel 2.5 Nilai Apgar	73
Tabel 2.6 pemantauan 2 Jam Postpartum	76

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Pasien

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Pasien

Lampiran 3 Lembar Partograf

Lampiran 4 Informed Consent

Lampiran 5 Dokumentasi

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
ASI	: Air Susu Ibu
ANC	: Antenatal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar
BB	: Berat Badan
DKK	: Dan Kawan-Kawan
DJJ	: Detak Jantung Janin
DMG	: Diabetes Mellitus Gestasional
GAKI	: Gangguan Akibat Kekurangan Yodium
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HB	: Hemoglobin
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
IUD	: Intra Uterine Device
IM	: Intra Muscular

IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
KB	: Keluarga Berencana
KH	: Kelahiran Hidup
Kg	: Kilogram
Kkal	: Kilo Kalori
KBA	: Keluarga Berencana Alamiah
Kepmenkes	: Keputusan Menteri Kesehatan
LH	: Luteinizing Hormone
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MSH	: Melanosit Stimulating Hormone
MAL	: Metode Amenore Laktasi
OUI	: Ostinum Uteri Interna
OUE	: Ostinum Uteri Eksterna
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PAP	: Pintu Atas Panggul
PTT	: Peregangan Tali Pusat
RI	: Republik Indonesia
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
RR	: Respiration Rate
SDGs	: Sustainable Development Goals
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia

SOAP	: Subjektif, Objektif, Assesment, Perencanaan
SBR	: Segmen Bawah Rahim
TT	: Tetanus Toksoid
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TTP	: Taksiran Tanggal Persalinan
TBBJ	: Taksiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
Temp	: Temperature
VDRL	: Veneral Desense Research Laboratory
WHO	: World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas sampai pada bayi baru lahir. Asuhan kebidanan ini dilakukan agar mahasiswa dapat mengetahui hal – hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas , bayi baru lahir sampai dengan keluarga berencana serta melatih mahasiswa dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat,antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan(1).

Kehamilan adalah sebuah proses ketika fetus atau lazim di kenal dengan nama embrio dan selanjutnya disebut bayi. kemudian, janin yang tumbuh di dalam rahim ibu akan mengalami berbagai fase hingga menjadi bayi dan siap dilahirkan(2).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia diperkirakan 216/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatal turun 47% antara tahun 1990-2015, yaitu dari 36/1000 kelahiran hidup menjadi 19/1000 kelahiran hidup pada tahun 2015(3).

Angka Kematian Ibu di Indonesia tergolong tinggi jika dibandingkan dengan Negara-negara ASEAN lainnya.pada tahun 2013 AKI di Indonesia 190/100.000 kelahiran hidup, Malaysia 29/100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49/100.000 kelahiran hidup, Singapore 6/100.000 kelahiran hidup, Fhlipina 120/100.000 kelahiran hidup, Thailand 26/100.000 kelahiran hidup(4).

Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 2002 sampai dengan 2007, yaitu dari 307 menjadi 228. Menurut SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015

Jumlah kematian ibu menurut Profil Sumatra Utara tahun 2016 sebanyak 328/100.000 kelahiran hidup. Hal berdasarkan hasil survey AKI & AKB yang dilakukan DinKes Provinsi Sumatera Utara dengan FKM-USU tahun 2010 menyebutkan bahwa AKI di Sumatera Utara adalah sebesar 268/100.000KH. berdasarkan estimasi tersebut maka AKI ini belum mengalami penurunan hingga tahun 2016(5).

Jumlah AKI di Kabupaten Labuhanbatu cenderung menurun pada tahun 2012-2016. Jumlah kematian ibu pada tahun 2012 sebanyak 33 kasus. Menurun pada tahun 2013 menjadi 16 kasus, dan turun lagi menjadi 11 kasus pada tahun 2016 kematian ibu maternal(6).

Upaya menurunkan AKI yaitu dengan *Safe Motherhood* dan *Making Pregnancy Safer* mempunyai tujuan sama yaitu melindungi hak reproduksi dan hak asasi manusia dengan cara mengurangi beban kesakitan, kecacatan dan kematian yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan. menurut kebijaksanaan 7 Depkes adalah mendekatkan pelayanan Obstetri dan Neonatal (Kebidanan dan Bayi Baru Lahir) kepada setiap ibu hamil sesuai dengan pendekatan *Making Pregnancy Safer* (MPS)(7).

Frekuensi pemeriksaan *Antenatal care* adalah minimal 1 kali selama trimester I, minimal 1 kali selama trimester II, minimal 2 kali selama trimester III. Persalinan adalah proses pengeluaran janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. berawal dari pembekuan dan dilatasi serviks akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur (8)(9).

Menurut Kemenkes RI mengenai angka kematian ibu melahirkan. Dari data tersebut tercatat bahwa kasus ini masih tinggi dengan angka kasus di 2014 mencapai 5.048 kasus. dan pada 2015 angkanya menjadi 897 kasus, dan di tahun 2016 ada 4.834 kasus (10).

Angka Kematian Ibu Melahirkan di Sumatera Utara yaitu mencapai 294 jiwa pada tahun 2017. Jumlah tersebut mengalami penurunan dari tahun 2016 yakni 240 jiwa. Komplikasi yang sering terjadi pada ibu bersalin yaitu perdarahan 30,3%, infeksi 7,3%, dan hipertensi 27,1%.(11).

Berdasarkan jumlah kematian ibu bersalin pada kabupaten labuhanbatu pada umur 20-34 tahun yaitu 5 jiwa pada umur ≥ 35 tahun yaitu 5 jiwa. Jumlah kematian ibu nifas pada umur 20-30 tahun yaitu 1 jiwa dan Jumlah kematian Bayi baru lahir yaitu 6 jiwa(6).

Menurut Permenkes No. 97 Tahun 2014 Pasal 14 ayat (1) yang berbunyi persalinan harus dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan Fasilitas Pelayanan pada Pasal 14 ayat (2) dan ayat (3) menjelaskan adanya 5 aspek dasar dalam persalinan yang merupakan bagian dari standar Asuhan Persalinan Normal (APN), yakni, membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan (rekam medis) asuhan persalinan, dan rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Semua aspek tersebut hanya dapat dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (12).

Masa nifas adalah dimulai setelah plasenta lahir dan masa berahir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. puerperium (nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal (13).

Di Indonesia jumlah ibu nifas dalam beberapa tahun terakhir terlihat mengalami peningkatan sedangkan angka kematian ibu nifas mengalami penurunan pada tahun 2009 angka ibu nifas diperkirakan sebesar 96.000 dengan jumlah kematian sebanyak 12% pada tahun 2010 sebanyak 125.000 ibu nifas dengan angka kematian sebanyak 7% sedangkan pada tahun 2011 jumlah ibu nifas sebanyak 176.000 dengan angka kematian sebanyak 4% sementara pada tahun 2012 enam bulan terakhir ibu nifas sebanyak 198.300 dengan angka kematian ibu sebanyak 3% (4).

Pada tahun 2016 rata-rata cakupan pelayanan ibu nifas di Provinsi Sumatera Utara adalah 86,76%, angka ini menurun dibandingkan tahun 2015 (87,36%). 43 Sementara itu tahun 2014 (84,62%) tahun 2013 (86,7%), tahun 2012 (87,39%) dan tahun 2011 sebesar 87,10% (5).

Menurut profil Dinas Kesehatan Labuhan Batu, Pada masa nifas AKI Angka Kematian Ibu nifas sebanyak 1 jiwa dan cakupan Kunjungan Masa nifas di kabupaten labuhanbatu berjumlah 9.458 jiwa(80.89%)

Menurut Menkes Pelayanan kesehatan bagi ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan ketentuan waktu pemeriksaan meliputi: 1 (Satu) kali pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 3 (tiga) hari pascapersalinan.1 (Satu) kali pada periode 4 (empat) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pascapersalinan.1 (Satu) kali pada periode 29 (dua puluh sembilan) hari sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pascapersalinan (14).

Bayi baru lahir normal Adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dengan umur kehamilan 37-42 minggu, BB = 2500-4000 gram, dan dapat beradaptasi dengan lingkungan (15).

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 22,23 pr 1000 kelahiran hidup. Yang artinya sudah mencapai target MDGs yaitu sebesar 23 per 1000 kelahiran hidup (16) Angka Kematian Bayi di Sumatera Utara yaitu mencapai 1.062 jiwa pada tahun 2017. Hal ini mengalami penurunan Angka Kematian Bayi dari tahun 2016 yaitu 1.080 penyebab angka kematian bayi yaitu asfiksia atau kesulitan bernafas,dan lainnya di sebabkan sepsis dan BBLR (berat badan lahir <2.500 gr).

Jumlah kematian bayi yang terjadi di Kabupaten Labuhanbatu tahun 2016 sebanyak 60 kasus sehingga estimasi Angka Kematian Bayi (AKB) diperoleh sebesar 6/1000 KH (17). Adapun cara penanggulangan untuk menurunkan angka kematian bayi, sejak beberapa tahun lalu perkumpulan perinatologi Indonesia melakukan pelatihan bagi bidan di desa mengenai penatalaksanaan asfiksia pada bayi baru lahir serta mengenalkan metode kanguru untuk perawatan bayi prematur maupun bayi BBLR. Metode kanguru menjaga bayi dari hipotermi. Metode yang telah di uji cobakan disejumlah daerah ini bisa diterima masyarakat dan mampu meningkatkan fungsi fisiologi sehingga menurunkan jumlah kematian bayi.bidan desa juga dilatih untuk mengenali dan menangani asfiksia dengan alat resusitasi (pemulihan) pernafasan baik yang tipe tube-mask maupun bag-mask (18).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis ingin melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, nifas, dan bayi baru lahir serta melakukan pendokumentasian

kebidanan di Klinik Bersalin ChairaniAM.Keb Kelurahan Kecamatan
Kabupaten

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan kepada Ny. N yang fisiologis dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana maka pada penyusunan Proposal LTA ini mahasiswa membatasi berdasarkan *continuity of care*.

1.3 Tujuan Penyusunan Laporan Kasus

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada Ny.S secara *continuity of care* mulai dari masa kehamilan, bersalin, dan bayi baru lahir, nifas dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. N di Klinik Bersalin Bidan ChairaniAm.Keb.
2. Melaksanakan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. N di Klinik Bersalin Bidan ChairaniAm.Keb.
3. Melaksanakan asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. N di Klinik Bersalin Bidan ChairaniAm.Keb.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny. N di Klinik Bersalin Bidan ChairaniAm.Keb.
5. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan menggunakan SOAP.

1.4 Sasaran, Tempat Dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan diajukan kepada Ny. N dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny. N adalah di Klinik Bersalin Chairani Am.Keb Kelurahan Urung Kompas Kecamatan Rantau Selatan Kabupaten Labuhanbatu.

3. Waktu

Waktu yang diperlukan untuk melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* dimulai dari bulan Januari sampai bulan Juni 2018.

1.5 Manfaat

1. Bagi Penulis

Untuk meningkatkan pengalaman wawasan dan pengetahuan mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

2. Bagi Klinik

Dapat meningkatkan dan memberikan pelayanan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian untuk meningkatkan ilmu pengetahuan bagi peserta didik.

4. Bagi Klien

Sebagai informasi dan motivasi bagi klien, bahwa perhatian pemeriksaan dan pemantauan kesehatan sangat penting khususnya asuhan kebidanan pada saat hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kebidanan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang alamiah, dan Kehamilan yang alami akan mengalami perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal dan itu bersifat fisiologis bukan patologis (Pantiawati, 2015).

b. Fisiologi Kehamilan

Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologis Pada Ibu Hamil (Ika Pantiawati dan Saryono, 2015).

1) Trimester I

a. Uterus

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawah pengaruh estrogen dan progesteron. Pembesaran ini pada dasarnya disebabkan oleh adanya:

(1) Peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah.

(2) *Hyperplasia* (produksi serabut otot dan jaringan fibroelastis yang sudah ada). Dan perkembangan desidua. *Hipertrofi* otot polos uterus dan serabut-serabut kolagen yang adapun menjadi higroskopik akibat meningkatnya kadar estrogen sehingga uterus dapat mengikuti pertumbuhan janin. Selain bertambah besar, uterus juga mengalami perubahan berat, bentuk dan posisi. Dinding-dinding otot menjadi kuat dan elastis, fundus pada serviks mudah fleksi

b. Vagina dan Vulva

Akibat pengaruh hormon estrogen, vagina dan vulva mengalami perubahan pula. Sampai minggu ke 8 terjadi hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiruan (livid) tanda ini disebut tanda chadwick. Warna portio pun tampak

livid. Hormon kehamilan mempersiapkan vagina supaya distensi selama persalinan dengan memproduksi mukosa vagina yang tebal, jaringan ikat longgar, *hipertropi* otot polos dan pemanjangan vagina. Selama masa hamil pH sekresi vagina menjadi lebih asam keasaman berubah dari 4 menjadi 6,5. Peningkatan pH ini membuat wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina, khususnya jamur. Diet yang mengandung gula dalam jumlah besar dapat membuat lingkungan vagina lebih cocok untuk infeksi jamur.

b. Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditatum, korpus luteum graviditatis berdiameter kira-kira 3 cm, kemudian korpus luteum mengecil setelah plasenta terbentuk. Korpus luteum ini mengeluarkan hormon esterogen dan progesteron.

c. Serviks Uteri

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon esterogen. Jika korpus uteri mengandung lebih banyak jaringan otot, maka serviks lebih banyak mengandung jaringan ikat. Jaringan ikat pada serviks ini banyak mengandung kolagen. Akibat kadar esterogen meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi serta meningkatnya suplai darah maka konsistensi serviks menjadi lunak.

d. Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon somatomotropin, esterogen dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan ASI. Esterogen menimbulkan hipertropi system saluran, sedangkan progesteron menambah sel-sel asinus pada payudara.

Somatomotropin mempengaruhi pertumbuhan sel-sel asinus pula dan menimbulkan perubahan dalam sel-sel sehingga terjadi pembuatan kasein, laktalbumin dan laktoglobulin. Dengan demikian payudara dipersiapkan untuk laktasi.

e. Sistem Endokrin

Perubahan besar pada system endokrin yang penting terjadi untuk mempertahankan kehamilan, pertumbuhan normal janin, dan pemulihan pascapartum (nifas). Tes HCG positif dan kadar HCG meningkat cepat menjadi 2 kali lipat setiap 48 jam sampai kehamilan 6 minggu. Perubahan-perubahan hormon selama kehamilan terutama akibat produksi esterogen dan progesteron plasenta dan juga hormon-hormon yang dikeluarkan oleh janin. Berikut perubahan-perubahan hormonal selama kehamilan (dan trimester I sampai trimester III).

1) Esterogen

Produksi esterogen plasenta terus naik selama kehamilan dan pada akhir kehamilan kadarnya kira-kira 100 kali sebelum hamil.

2) Progesteron

Produksi progesteron bahkan lebih banyak dibandingkan esterogen. Pada akhir kehamilan produksinya kira-kira 250 mg/hari. Progesteron menyebabkan tonus otot polos menurun dan juga diuresis. Progesteron menyebabkan lemak disimpan dalam jaringan subkutan di abdomen, punggung dan paha atas.

3) *Human Chorionic Gonadotropin (HCG)*

Hormon ini dapat terdeteksi beberapa hari setelah perubahan dan merupakan dasar tes kehamilan.

4) *Human Placental Lactogen (HPL)*

Hormon ini diproduksi terus naik dan pada saat aterm mencapai 2 gram/hari. Efeknya mirip dengan hormon pertumbuhan. HPL juga bersifat diabetogenik, sehingga kebutuhan insulin wanita hamil naik.

5) *Pituitary Gonadotropin*

FSH dan LH berada dalam keadaan sangat rendah selama kehamilan karena ditekan oleh esterogen dan progesterone plasenta.

6) Prolaktin

Produksinya terus meningkat, sebagai akibat kenaikan sekresi estrogen. Sekresi air susu sendiri dihambat oleh estrogen di tingkat target organ.

7) *Growth Hormone* (STH)

Produksinya sangat rendah karena mungkin ditekan oleh *Hormon Human Placental Lactogen*.

8) TSH, ACTH, dan MSH

Hormon-hormon ini tidak banyak dipengaruhi oleh kehamilan.

9) *Aldosteron, Renin dan Angiotensin*

Hormon ini naik, yang menyebabkan naiknya volume intravaskuler

10) Insulin

Produksi insulin meningkat sebagai akibat estrogen, progesteron dan HPL

1) Trimester II

a. Uterus

Pada kehamilan 16 minggu cavum uteri sama sekali diisi oleh ruang amnion yang berisi janin dan istimur menjadi bagian korpus uteri. Bentuk uterus menjadi bulat dan berangsur-angsur berbentuk lonjong seperti telur, ukurannya kira-kira sebesar kepala bayi atau tinju orang dewasa. Pada saat ini uterus mulai memasuki rongga peritoneum.

1. 16 minggu : fundus uteri kira-kira terletak diantara $\frac{1}{2}$ jarak pusat ke symfisis
2. 20 minggu : fundus uteri kira-kira terletak di pinggir bawah pusat
3. 24 minggu : fundus uteri berada tepat di pinggir atas pusat.

b. Vulva dan Vagina

Karena hormon estrogen dan progesteron terus meningkat dan terjadi hipervaskularisasi mengakibatkan pembuluh-pembuluh darah alat genitalia membesar. Hal ini dapat dimengerti karena oksigenisasi dan nutrisi pada alat-alat genitalia tersebut meningkat.

c. Ovarium

Pada usia kehamilan 16 minggu, plasenta mulai terbentuk dan menggantikan fungsi korpus luteum graviditatum.

d. Serviks Uteri

Konsistensi serviks menjadi lunak dan kelenjar-kelenjar di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak.

e. Payudara

Pada kehamilan 12 minggu ke atas dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut colostrum. Colostrum ini berasal dari asinus yang mulai bersekresi.

f. Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral. Wasir (*Hemorrhoid*) cukup sering pada kehamilan sebagian besar akibat konstipasi dan naiknya tekanan vena-vena dibawah uterus termasuk vena-vena dibawah uterus termasuk vena *hemorrhoid*.

g. Sistem Respirasi

Karena adanya penurunan tekanan CO₂ seorang wanita hamil sering mengeluhkan sesak nafas sehingga meningkatkan usaha bernafas.

h. Sistem respirasi

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

i. Sistem Muskuloskeletal

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

1. Kenaikan berat badan

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

2) Trimester III

a. Uterus

Pada trimester III itmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah Rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis.

1. 28 minggu : fundus uteri terletak kira-kira tiga jari di atas pusat atau $\frac{1}{3}$ jarak antara pusat ke *prosesus xyfoideus* (25 cm)
2. 32 minggu : fundus uteri terletak kira-kira antara $\frac{1}{2}$ jarak pusat dan *prosesus xyfoideus* (27 cm)
3. 36 minggu : fundus uteri kira-kira 1 jari dibawah *prosesus xyfoideus* (30 cm)
4. 40 minggu : fundus uteri terletak kira-kira 3 jari di bawah *prosesus xyfoideus* (33 cm).

Setelah minggu ke 28 kontraksi brakton hicks semakin jelas, terutama pada wanita yang langsing. Umumnya akan menghilang bila wanita tersebut melakukan latihan fisik atau berjalan. Pada minggu-minggu terakhir kehamilan kontraksi semakin kuat sehingga sulit dibedakan dari kontraksi untuk memulai persalinan.

b. Sistem traktus urinarius

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

c. Sistem Respirasi

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

d. Kenaikan berat badan

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

e. Sirkulasi darah

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

c. Asuhan Kehamilan (Pantiawati dan Saryono, 2015)

Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7 T, dan sekarang menjadi 12 T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T, yakni :

5T:

1. Ukur tinggi badan/berat badan
2. Ukur tekanan darah
3. Ukur tinggi fundus uteri
4. Pemberian imunisasi TT
5. Pemberian tablet zat besi (minimal 90 tablet) selama kehamilan.

7T:

6. Test terhadap penyakit menular sexual/VDRL
7. Temu wicara/konseling

14T:

8. Tes/pemeriksaan Hb
9. Tes/pemeriksaan urin protein
10. Tes reduksi urin
11. Perawatan payudara (rekan pijat payudara)
12. Pemeliharaan tingkat kebugaran (senam hamil)
13. Terapi yodium kapsul (khusus daerah endemic gondok)
14. Terapi obat malaria.

Langkah – langkah dalam perawatan kehamilan/ANC (Pantiawati, 2015)

- a. Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan diperiksa sekali pada saat ibu hamil datang pertama kali kunjungan, dilakukan untuk mendeteksi tinggi badan ibu yang berguna untuk mengkategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. Berat badan diukur setiap datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB atau penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg.

- b. Tekanan darah

Diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang setiap kali ibu datang atau berkunjung. Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala kearah hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systol/diastol : 110/80 – 120/80 mmHg.

- c. Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symfisis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.1
Perubahan TFU dalam kehamilan

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

d. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Tablet ini mengandung 200 mg Sulfat Ferosus 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

e. Pemberian imunisasi TT

Tujuan pemberian TT adalah untuk melindungi janin dari tetanus neonatorum. Efek samping vaksin TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan. Ini akan sembuh dan tidak perlu pengobatan.

Tabel 2.2: Pemberian Imunisasi TT pada Ibu Hamil

Imunisasi	Interval	%Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Kunjungan pertama	0%	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80%	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95%	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99%	seumur hidup

f. Pemeriksaan HB

Jenis pemeriksaan HB yang sederhana yakni dengan cara Talquis dan dengan cara sahli. Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu periksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu periksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

Normal penilaian pada pemeriksaan HB yaitu :

- 1-2 tahun : 11-13 g/dl
- 10 tahun : 12-14 g/dl
- Wnt dwsa : 11-15 g/dl
- Pria dwsa : 13-17 g/dl

Untuk ibu hamil yaitu :

- Normal : > 11 gr/dl
- Anemia Ringan: 8-11 gr/dl
- Anemia Berat : < gr/dl

(<http://teknologi-profesional.blogspot.co.id/2012/10/cara-pemeriksaan-glukosa-pada-urine.html>)

g. Pemeriksaan Protein Urin

Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya protein dalam urin ibu hamil. Adapun pemeriksaannya dengan asam asetat 2-3 % ditunjukkan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi, kaki oedema. Pemeriksaan urin protein ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklampsia.

Cara penilaian pada hasil pemeriksaan urine reduksi yaitu :

- Negatif : tidak ada kekeruhan
- Positif (+) : kekeruhan ringan tanpa butiran (0,01-0,05% protein)
- Positif (++) : kekeruhan mudah dilihat dan dengan butiran (0,05-0,2% protein)

- Positif(+++) : Urin jelas keruh dan kekeruhan dengan kepingan (0,2-0,5 % protein)
- Positif (++++): Urin sangat keruh dan kekeruhan dengan gumpalan (> dari 0,5 %)

(<http://teknologi-profesional.blogspot.co.id/2012/10/cara-menguji-protein-didalam-uri.html>)

h. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) adalah untuk mengetahui adanya *treponema pallidum*/penyakit menular seksual, antara lain sifilis. Pemeriksaan pada ibu hamil yang pertama kali datang diambil specimen darah vena lebih kurang 2 cc. Apabila hasil tes dinyatakan positif, ibu hamil dilakukan pengobatan/rujukan. Akibat fatal yang terjadi adalah kematian < 16 minggu, pada kehamilan lanjut dapat menyebabkan kelahiran premature, cacat bawaan.

i. Pemeriksaan urin reduksi

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami. Bila hasil pemeriksaan urine reduksi positif perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya *Diabetes Mellitus Gestasional* (DMG). Diabetes mellitus gestasional pada ibu dapat mengakibatkan adanya penyakit berupa pre eklampsia, polihidramnion, dan bayi besar.

Cara penilaian pada hasil pemeriksaan urine reduksi yaitu :

- Negatif : tetap biru atau sedikit kehijauan
- Positif (+) : hijau kekuning-kuningan dan keruh (0,1-5 % glukosa)
- Positif (++) : kuning keruh (1-1,5% glukosa)
- Positif (+++) : jingga atau warna lumpur keruh (2-3,5% glukosa)
- Positif (++++): merah keruh (> dari 3,5% glukosa)

j. Perawatan payudara

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

1. Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu
2. Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu yang terbenam)
3. Merangsang kelenjar–kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar.
4. Mempersiapkan ibu dalam laktasi

Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan dimulai pada kehamilan 6 bulan

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat, 2015).

b. Fisiologi Persalinan

Perubahan Fisiologi Pada Ibu Bersalin Pada Kala I (Yanti, 2015).

1. Uterus (rahim).

a. Kontraksi otot uterus

pada uterus terdapat keistimewaan yaitu kontraksi uterus dimulai dari fundus uteri dan terus dan terus menyebar kedepan dan kebawah abdomen, gerak his dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus sumber dari timbulnya kontraksi pada pace maker.

His atau kontraksi otot rahim bersifat khas yaitu:

1. Tidak relaksasi setelah berkontraksi dan menjadi lebih pendek walaupun tonusnya tidak berubah seperti sebelum berkontraksi, kejadian ini disebut retraksi. Dengan retraksi ini maka rongga rahim mengecil dan anak berangsur didorong kebawah dan tidak banyak naik lagi keatas setelah his hilang. Akibat retraksi ini segmen atas makin tebal dengan majunya persalinan apalagi bayi lahir.
2. Kontraksi tidak sama kuatnya,tapi paling kuat di daerah fundus uteri dan berangsur berkurang kebawah dan dan paling lemah pada segmen bawah rahim(SBR).

Jadi segmen atas rahim makin lama makin mengecil, sedangkan segmen bawah rahim makin diregang dan makin menipis demikian pula isi rahim sedikit demi sedikit pindah ke segmen bawah.

Karena SAR makin tebal dan SBR makin tipis, maka batas antar SAR dan SBR menjadi jelas, batas ini disebut dengan lingkaran retraksi yang fisiologis. Saat SBR mulai diregangkan maka lingkaran retraksi lebih jelas lagi naik dan naik mendekati pusat dan disebut lingkaran retraksi patologis/lingkaran *Bndl*.

Lingkaran Bandl adalah tanda ancaman robekan rahim dan yang dapat terjadi saat bagian depan tidak dapat maju, misalnya kerana panggul sempit.

d. Segmen Atas Rahim(SAR) dan Segmen Bawah Rahim(SBR)

SAR, dibentuk oleh corpus uteri bersifat aktif, berkontraksi dan dinding bertambah tebal dengan majunya persalinan serta mendorong anak keluar.

SBR, dibentuk oleh isthimus uteri, bersifat pasif relokasi dan dilatasi makin tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan.

2. Faal Ligamentum Rotundum dalam persalinan.

Pada tiap kontraksi,fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah kedepan mendesak dinding perut kedepan. Perubahan letak uterus waktu kontraksi penting karena dengan demikian sumbu rahim searah dengan sumbu jalan lahir.

Dengan adanya kontraksi dari ligamentum rotundum, fundus uteri terlambat sehingga waktu kontraksi fundus tidak dapat naik keatas.

3. Perubahan Pada Serviks.

Pendataran dari serviks / Effacement, adalah pendataran serviks adalah pemendekan dari kanalis yang semula berupa sebuah saluran yang panjang 1-2 cm, menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis.

Pembukaan dari serviks adalah pembesaran dari ostium externum yang tadinya berupa suatu lubang yang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui anak, kira-kira 10 cm.

4. Sistem Urinarius

Pada akhir bulan ke-9, dari hasil pemeriksaan didapatkan fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya kepala janin sudah mulai masuk ke dalam PAP. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing, hal itu juga didukung karena pada kala I terjadi kontraksi/his pembukaan yang menyebabkan kandung kemih semakin tertekan.

5. Perubahan Pada Vagina Dan Dasar Panggul

Pada kala I ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina yang sejak kehamilan mengalami perubahan sedemikian rupa hingga dapat dilalui bayi. setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul ditimbulkan oleh bagian depan anak, oleh bagian depan yang maju itu, dasar panggul di tegang menjadi saluran dengan dinding yang tipis, waktu kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap kedepan atas, dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada bagin perenium yang menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus menjadi terbuka.

6. Sistem Kardiovaskular

- a. Tekanan Darah meningkat saat kontraksi, systole meningkat sekitar 10-20 mm Hg, sedangkan diastole sekitar 5-10 mm Hg.
- b. Denyut Jantung karena kontraksi menyebabkan metabolisme meningkat, mengakibatkan kerja jantung meningkat sehingga denyut jantung semakin meningkat selama kontraksi.

7. Sistem Pencernaan

Saat persalinan dimulai terjadi penurunan hormon yang berpengaruh terhadap sistem pencernaan, sehingga pencernaan menjadi lebih lambat selama persalinan. Keadaan ini menyebabkan makanan lebih lama tinggal di lambung, maka banyak sekali ibu yang melahirkan mengalami obstipasi, selain itu terjadi peningkatan getah lambung sehingga dapat terjadi mual dan muntah.

8. Sistem Respirasi

Selama persalinan kala I, ibu membutuhkan tambahan energi yang besar sehingga ibu mengalami peningkatan pernafasan karena adanya kontraksi uterus dan peningkatan metabolisme, kadang-kadang ibu juga merasakan sesak karena diafragma tertekan oleh janin.

9. Bmr (Basal Metabolisme Rate)

Karena kontraksi dan tenaga mengejan membutuhkan energy yang besar, maka pembuangan juga akan lebih tinggi dan suhu tubuh meningkat terutama selama persalinan.

Lama Kala I pada primigravida terjadi selama 12 jam, dan pembukaan primigravida 1 cm per jam. Dan pada multigravida lama Kala I terjadi selama 8 , dan pembukaan multigravida 2 cm per jam (Sulistiawati dan Nugraheny, 2010)

Perubahan Fisiologi Pada Ibu Bersalin Pada Kala II (Yanti, 2015).

- a. Terdapat 3 fase yaitu:
 1. Fase I : Fase keredaan yaitu pembukaan lengkap sampai dengan saat timbulnya keinginan untuk meneran atau permulaan dari usaha meneran.
 2. Fase II : Fase fase peneraan aktif yaitu dari usaha untuk meneran sampai dengan crowning.

3. Fase III : Fase perineal yaitu mulai dari crowing sampai dengan lahirnya seluruh tubuh bayi.

b. Kontraksi persalinan

Kelahiran bayi dimungkinkan oleh gabungan kekuatan antara uterus dan otot abdomen karena kekuatan tersebut membuka serviks dan mendorong janin melewati jalan lahir.

c. Kontraksi uterus

Selama persalinan sama dengan gelombang di pantai, kontraksi tersebut berirama, teratur, involunter, serta memiliki 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 presentase / kantong amnion didorong kedalam serviks. Serviks pertama-tama menipis, mendatar, dan kemudian membuka, dan otot pada fundus menjadi lebih tebal.

d. Kontraksi otot abdomen

Setelah uterus terbuka, isinya dapat didorong keluar, otot abdomen, dibawah control sadar kemudian dapat mengencangkan dan mengompres rongga abdomen, sampai serviks berdilatasi sempurna, tekanan abdomen hanya cukup untuk merobek membrane amnion, setelah dilatasi upaya mengejan akan sangat membantu akhir ekspulsi bayi, ketika bagian presentasi terdapat pada rectum dan perenium, terjadilah keinginan tiba-tiba untuk mengejan.

e. Vulva dan anus

Saat kepala berada di dasar panggul, perenium menjadi menonjol dan melebar dan anus membuka, selanjutnya labia mulai membuka dan kepala janin tampak di vulva pada waktu his, perenium akan robek bila tidak ada tahanan.

f. Janin

Bagian janin turun pada kala II dan akan turun lebih cepat pada kala II yaitu rata-rata 1,6 cm/ jam untuk primipara dan 5-4 untuk multipara, pada akhir kala II tanda bahwa kepala sudah sampai didasar panggul, perenium menonjol,

vulva menganga dan rectum membuka. Turunnya kepala janin dapat dilihat melalui mekanisme persalinan.

Fisiologi Kala III (Yanti, 2015).

Pada kala III persalinan setelah bayi lahir, otot uterus segera tiba-tiba berkontraksi mengikuti ukuran rongga uterus. Penyusutan tersebut mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat implantasi plasenta karena ukuran tempatnya semakin mengecil ukuran plasenta tetap, maka plasenta menekuk menebal kemudian lepas dari dinding uterus, setelah lepas plasenta akan turun dari dinding uterus ke bagian bawah uterus atau bagian atas vagina.

Tanda-tanda pelepasan plasenta :

- a) Perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus sekitar di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada di atas pusat.

- b) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat keluar memanjang (terjulur melalui vulva dan vagina)

- c) Semburan darah secara tiba-tiba

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu gaya gravitasi. Semburan darah yang tiba-tiba menandakan bahwa darah yang terkumpul antara tempat melekatnya plasenta dan permukaan maternal plasenta, keluar melalui tepi plasenta yang terlepas.

Fisiologi Kala IV (Hidayat, 2015).

Dalam kala IV ini Bidan harus tinggal bersama ibu dan bayinya untuk Memastikan bahwa keduanya dalam kondisi yang stabil dan mengambil tindakan yang tepat untuk melakukan stabilisasi.

2.2.2 Prosedur persalinan normal (Sujiyatini, 2017).

Tujuan asuhan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui beberapa upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin, asuhan persalinan normal harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan.

Lima benang merah dalam asuhan persalinan dan kelahiran bayi :

1. Membuat keputusan klinik
 2. Asuhan sayang ibu dan bayi
3. Pencegahan infeksi
4. Rekam Medik
5. Sistem rujukan.

Tahapan Persalinan (Kala I, II, III, IV) (Sujiyatini, 2017)

1. Kala I

Pada kala ini bermula HIS (kontraksi) yang teratur sampai dengan serviks dipenuhi oleh bagian bawah janin.

a. Fase laten

- Dimulai dari awal kontraksi hingga pembukaan mendekati 4 cm
- Kontraksi mulai teratur tapi lamanya masih diantara 20-30 detik
- Tidak terlalu mules

b. Fase aktif

- Kontraksi diatas 3 kali dalam 10 menit
- Lama kontraksi 40 detik atau lebih dan mules
- Pembukaan dari 4 cm sampai lengkap (10 cm)
- Terdapat penurunan bagian terbawah janin

2. Kala II

Pada kala ini biasanya pemeriksaan ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memesatkan bahwa pembukaan sudah lengkap atau kepala janin tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm.

3. Kala III

Kala III adalah waktu dari keluarnya bayi hingga pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta) yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

4. Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk memantau kondisi ibu.

c. Asuhan persalinan 60 langkah APN, yaitu :

1. Melihat adanya tanda persalinan kala dua.
2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan 1 buah alat suntik sekali pakai 3 cc ke dalam wadah partus set.
3. Memakai celemek plastic.
4. Memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir.
5. Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang di gunakan untuk periksa dalam.
6. Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali kedalam wadah partus set. Bila ketuban belum pecah, pinggirkan ½ kocher pada partus set.
7. Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan dari vulva ke perineum (bila daerah perineum dan sekitarnya kotor karena kotoran ibu yang keluar, bersihkan daerah tersebut dari kotoran).
8. Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
9. Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).

11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his, bila ia sudah merasa ingin meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran, (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setelah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Saat kepala janin terlihat di vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu.
15. Mengambil kain bersih, melipat 1/3 bagian dan meletakkannya dibawah bokong ibu.
16. Membuka tutup partus set.
17. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
18. Saat sub-occiput tampak dibawah simfisis, tangan kanan melindungi perineum dengan dialas lipatan kain di bawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat saat kepala lahir, (minta ibu untuk tidak meneran dengan nafas pendek-pendek). Bila didapatkan mekonium pada air ketuban, segera setelah kepala lahir lakukan penghisapan pada mulut dan hidung janin menggunakan penghisap lendir De Lee.
19. Menggunakan kasa/kain bersih untuk membersihkan muka janin dari lendir dan darah.
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah janin menghadap paha ibu, tempatkan kedua telapak tangan biparietal kepala janin, tarik secara hati-hati ke arah bawah sampai bahu anterior/depan lahir, kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu posterior/belakang lahir. Bila terdapat lipatan tali pusat yang terlalu erat hingga menghambat putaran paksi luar atau lahirnya bahu, minta ibu berhenti meneran, dengan

perlindungan tangan kiri, pasang klem di dua tempat pada tali pusat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.

23. Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher dan bahu janin bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher (bagian bawah kepala) dan ke empat jari pada bahu dan dada/punggung janin, sementara tangan kiri memegang lengan dan bahu janin bagian anterior saat badan dan lengan lahir.
24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin).
25. Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sedemikian rupa sehingga bayi menghadap ke arah penolong. nilai bayi, kemudian letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari badan (bila tali pusat terlalu pendek, letakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
26. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem diantara kedua 2 cm dari klem pertama.
28. Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat di antara kedua klem. Bila bayi tidak bernafas spontan lihat penanganan khusus bayi baru lahir.
29. Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala.
30. Memberikan bayi pada ibu untuk disusui bila ibu menghendaki.
31. Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal.
32. Memberi tahu ibu akan disuntik.
33. Menyutikan Oksitosin 10 unit secara intra muskuler pada bagian luar paha kanan 1/3 atas setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah.

34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
35. Meletakkan tangan kiri di atas simpisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem atau kain kasa dengan jarak antara 5-10 cm dari vulva.
36. Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso kranial. Bila uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu atau keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
37. Jika dengan peregangan tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva.
38. Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
39. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
40. Sambil tangan kiri melakukan masase pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukkan ke dalam kantong plastik yang tersedia.
41. Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perineum yang menimbulkan perdarahan aktif. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
42. Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik.
43. Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah di dalam larutan klorin 0,5 %, kemudian bilas tangan yang masih mengenakan sarung tangan dengan air yang sudah di desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya.

44. Mengikat tali pusat kurang lebih 1 cm dari umbilicus dengan simpul mati
45. Mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya.
46. Melepaskan klem pada tali pusat dan memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin 0,5%.
47. Membungkus kembali bayi.
48. Berikan bayi pada ibu untuk disusui.
49. Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu.
50. Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik.
51. Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi.
52. Memeriksa nadi ibu.
53. Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % dan membuang barang-barang yang terkontaminasi ke tempat sampah yang disediakan
54. Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakaiannya dengan pakaian bersih/kering.
55. Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
56. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
57. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
58. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
59. Melengkapi partograf dan memeriksa tekanan darah.
60. Mendokumentasikan semua asuhan yang telah diberikan.

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti semula, masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Astutik, 2015).

b. Fisiologi nifas

1. Involusio Uterus

a. Pengertian

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

b. Proses involusio uteri

Pada akhir kala III persalinan, uterus berada di garis tengah kira-kira 2 cm dibawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis, pada saat besar uterus kira-kira sama dengan besar uterus sewaktu kehamilan 16 minggu dengan berat 1000 gram.

Peningkatan kadar estrogen dan progesteron bertanggung jawab untuk pertumbuhan massif uterus selama masa hamil, pertumbuhan uterus pada masa prenatal tergantung pada hiperplasia, peningkatan jumlah sel-sel otot dan hipertrofi yaitu pembesaran sel-sel yang sudah ada, pada masa postpartum penurunan kadar hormon ini menyebabkan terjadinya autolysis.

c. Bagian bekas implantasi plasenta

Pada pemulaan nifas, bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas implantasi plasenta tidak meninggalkan parut karena dilepaskan dari dasarnya dengan pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka.

Endometrium ini tumbuh dari pingir luka dan juga sisa-sisa kelenjar pada dasar luka.

d. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum

Tabel 2.3 TFU dan berat uteus

Waktu	TFU	Bobot Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
Pada akhir persalinan	Setinggi pusat	900-1000 gram	12,5 cm	Lembut/lunak
Akhir minggu ke-1	½ pusat symphysis	450-500 gram	7,5 cm	2 cm
Akhir minggu ke-2	Tidak teraba	200 gram	5,0 cm	1 cm
Akhir minggu ke-6	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Involusio uteri dari luar dapat diamati yaitu dengan memeriksa fundus uteri dengan cara :

1. Segera setelah persalinan, TFU 2 cm dibawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm di atas pusat dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari.
2. Pada hari ke 2 setelah persalinan TFU 1 cm di bawah pusat, pada hari ke 3-4 TFU 2 cm di bawah pusat, pada hari ke 5-7 TFU setengah pusat symphysis, pada hari ke 10 TFU tidak teraba.

Bila uterus tidak mengalami atau terjadi kegagalan dalam proses involusio disebut dengan subinvolusio dapat disebabkan oleh infeksi dan tertinggalnya sisa plasenta / perdarahan lanjut.

e. Lochea

adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas, lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme

berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal, pengeluaran lochea dapat dibagi beberapa macam dan warnanya, seperti pada table dibawah ini:

Tabel 2.4 : Perubahan warna lochea

Lochea	Waktu	Warna	Cirri-ciri
Rubra (kruenta)	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan sisa mekonium
Sangilonenta	4-7 hari	Merah kecokelatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kuning kecokelatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/laserasi plasenta
Alba	>14 hari berlangsung 2-6 postpartum	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel, selaput lendir serviks dan selaput jaringan yang mati
Lochea purulenta	-	-	Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
Locheaststis	-	-	Lochea tidak lancar keluaranya

2. Serviks

Segera setelah postpartum bentuk serviks agak menganga seperti corong, bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengalahkan kontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin.

3. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah tiga minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

4. Perenium

Jalan lahir mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, sehingga menyebabkan organ ini bahkan robekan yang memerlukan penjahitan, namun akan pulih setelah 2-3 hari pecan (tergantung elastis atau tidak dan seberapa sering melahirkan).

5. Rahim

Setelah melahirkan rahim akan berkontraksi (gerakan meremas) untuk mendapat dinding rahim sehingga tidak terjadi perdarahan, kontraksi inilah yang menimbulkan rasa mulas pada perut ibu, berangsur-angsur rahim akan mengecil seperti sebelum hamil, sesaat setelah melahirkan normalnya rahim teraba keras setinggi 2 jari dibawah pusat.

a. Perubahan pada Sistem Perkemihan

Hari pertama biasanya ibu mengalami kesulitan khawatir nyeri jahitan juga karena penyempitan penekanan kepala bayi saat proses melahirkan, Buang air kecil sangat sulit selama 24 jam pertama, kemungkinan terdapat *spasine sfingter* dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antar kepala janin dan tulang pubis selama persalinan, urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu

12-36 jam sesudah melahirkan, setelah plasenta dilahirkan kadar hormone esterogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok, keadaan ini menyebabkan *dieresis ureter* yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

b. Perubahan Pada Sistem Pencernaan

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan untuk Buang Air Besar (BAB) sehingga pada masa nifas sering timbul keluhan konstipasi akibat tidak teraturnya BAB.

c. Perubahan Pada Sistem Kardiovaskuler

Setelah terjadi diuresis akibat penurunan kadar estrogen, volume darah kembali kepada keadaan tidak hamil. Jumlah sel darah merah dan hemoglobin kembali normal pada hari ke-5. Meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar selama masa nifas, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi daripada normal. Plasma darah tidak begitu mengandung cairan dan dengan demikian daya koagulasi meningkat. Pembekuan darah harus dicegah dengan penanganan yang cermat dan penekanan pembuluh darah pada ambulasi dini.

d. Perubahan Pada Sistem Endokrin

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

a. Hormon plasenta

Selama periode pasca partum terjadi perubahan hormon yang besar, pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan signifikan hormon-

hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan.

b. Hormon Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan dari kelenjar bawah otak bagian belakang (posterior), bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ketiga persalinan oksitosin menyebabkan pemisahan plasenta kemudian seterusnya bertindak atas otot yang menahan kontraksi, mengurangi tempat plasenta dan mencegah perdarahan, pada wanita yang memilih menyusui bayinya, isapan bayi merangsang keluarnya oksitosin lagi dan lagi, dan ini membantu uterus kembali ke bentuk normal dan pengeluaran air susu.

c. Hormon pituitary

Prolaktin dalam darah meningkat dengan cepat, pada wanita yang tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkatkan pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi

c. Asuhan masa nifas (Astutik, 2015)

a. Jadwal Kunjungan masa nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan dengan tujuan :

1. Kunjungan 1 (6-8 jam masa nifas) :

Tujuan kunjungan ini untuk mencegah terjadinya perdarahan masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan pada masa nifas karena *atonia uteri*,

2. Kunjungan 2 (6 hari masa nifas) :

Pada kunjungan ini bidan memastikan involusi uteri berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca persalinan,

memastikan ibu mendapatkan cukup nutrisi, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.

3. Kunjungan 3 (2 minggu masa nifas) :

Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan nifas, memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.

4. Kunjungan 4 (6 minggu masa nifas) :

Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang di alami bayinya, memberikan konseling untuk KB secara dini.

2.4. Bayi baru lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

bayi baru lahir disebut juga dengan neonates merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstruterin.(dewi, 2011).

b. Fisiologi Bayi Baru Lahir

a. Sistem Pernapasan

Pernafasan pertama pada BBL normal pada waktu 30 detik setelah lahir, pada menit-menit pertama + 80 x / menit disertai pernafasan cuping hidung, rintihan berlangsung 10-15 menit selama dalam uterus, janin mendapat O₂ dari pertukaran gas melalui plasenta setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi.

b. Suhu

Pada saat lahir, bayi berada dalam suhu lebih rendah daripada dalam kandungan dan dalam keadaan basah, bila tidak disesuaikan suhu lingkungan maka BBL akan kehilangan kalori melalui :

a) Konduksi

Yaitu proses hilangnya panas tubuh bayi melalui kontak langsung dengan benda yang mempunyai suhu lebih rendah.

b) Konveksi

Yaitu proses penyesuaian suhu tubuh melalui sirkulasi udara terhadap lingkungan.

c) Radiasi

Yaitu proses hilangnya panas tubuh bayi bila diletakkan dengan benda yang lebih rendah suhunya dari tubuh.

d) Evaporasi

Yaitu proses penghilang panas melalui cara penguapan oleh karena temperature lingkungan lebih rendah daripada temperature tubuh (bila bayi dalam keadaan basah).

c. Metabolisme

Luas permukaan neonates relatif lebih besar daripada orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB lebih besar. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari pembakaran karbohidrat. Pada hari kedua energy berasal dari pembakaran lemak, setelah mendapat susu pada hari ke-6 energi 60 % didapat dari lemak dan 40 % dari karbohidrat.

d. Hati

Segera setelah lahir hati menunjukkan perubahan biokimia dan morfologis yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan oksigen. Sel hemapoetik mulai berkurang, enzyme hati belum aktif benar, daya detoksifikasi juga belum sempurna.

e. Keseimbangan Air dan Fungsi Ginjal

Tubuh lebih relatife banyak air dan kadar Na lebih besar daripada K, ini menandakan bahwa ruangan ekstra selluler lebih luas.

f. Traktus Digestivus

Traktus Digestivus pada neonates lebih berat dan panjang dibandingkan dengan orang dewasa, pada neonates traktus digestivus mengandung

mekanimum yang terbentuk sejak 16 minggu kehamilan dan keluar dalam 10 jam pertama dan 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa.

g. Keseimbangan Asam Basa

Yaitu PH darah pada waktu lahir rendah karena glikosis anaerobic. Dalam 24 jam neonates telah mengkompensasi asidosis ini.

2.4.2 Asuhan Pada Bayi Baru lahir.

A. Pencegahan Infeksi

1. Defenisi Infeksi

Pencegahan infeksi merupakan bagian terpenting dari setiap komponen perawatan bayi baru lahir yang sangat rentan terhadap infeksi karena sistem imunitasnya yang masih belum sempurna.

2. Cara pencegahan infeksi

- a. Cuci tangan dengan sabun dan air atau gunakan pembersih tangan, pada saat sebelum dan sesudah merawat bayi.
- b. Beri petunjuk kepada keluarga untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi.
- c. Gunakan sarung tangan untuk melakukan tindakan tertentu. memegang atau kontak dengan kulit yang lecet, jaringan dibawah kulit, atau darah (gunakan sarung tangan DTT).

(Dewi, 2011).

B. Rawat Gabung

a. Defenisi Rawat Gabung

Rawat gabung adalah suatu cara perawatan yang menyatukan ibu beserta bayinya dalam satu ruangan, kama, atau suatu tempat secara bersama-sama dan tidak dipisahkan selama 24 jam penuh seharinya.

b. Tujuan rawat gabung

1. ibu dapat menyusui bayinya sedini mungkin dan setiap saat atau kapan saja saat dibutuhkan
2. ibu dapat melihat dan memahami cara perawatan bayi yang benar seperti yang dilakukan oleh petugas.

3. Ibu mempunyai pengalaman dan keterampilan dalam merawat bayinya.
 4. Suami dan keluarga dapat di libatkan secara aktif untuk mendukung dan membantu ibu dalam menyusui dan merawat bayinya secara baik dan benar.
 5. Ibu dan bayi mendapat kehangatan emosional.
- c. Manfaat rawat gabung
1. Fisik
Bila ibu dekat dengan bayinya, maka ibu akan mudah untuk melakukan perawatan sendiri dengan perawatan sendiri maka pemberian ASI sedini mungkin maka akan mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi silang dari pasien dan petugas kesehatan
 2. Fisiologis
bila ibu dekat dengan bayinya, maka bayi akan segera di susui dengan frekuensinya lebih sering.
 3. Psikologis
Dari segi psikologis akan segera terjalin proses lekat akibat sentuhan badan antara ibu dan bayi. Hal tersebut akan berpengaruh besar terhadap pertumbuhan psikologis bayi.
 4. Edukatif
Ibu akan mempunyai pengalaman yang berguna sehingga mampu menyusui serta merawat bayinya bila pulang dari rumah sakit. Selama di RS ibu akan melihat, belajar, dan mendapat bimbingan mengenai cara menyusui secara benar.
 5. Ekonomi
Pemberian ASI dapat dilakukan sedini mungkin. Bagi rumah sakit terutama RS pemerintah, hal tersebut merupakan suatu penghematan terhadap anggaran pengeluaran untuk pembelian susu formula, botol susu, dot, serta peralatan lainnya yang dibutuhkan.
(Dewi, 2011).

C. Bounding Attachment

a. Pengertian *Bounding Attachment*

Bounding adalah suatu langkah untuk mengungkapkan perasaan kasih sayang (*Afeksi*) oleh ibu kepada bayinya setelah lahir dan *Attachment* adalah interaksi antara ibu dan bayi secara spesifik sepanjang waktu (Saxton dan Pelikan, 1996).

b. Tahap-tahap *Bounding Attachment*

1. Perkenalan (*acquaintance*) dengan melakukan kontak mata memberikan sentuhan, mengajak berbicara, dan mengeksplorasi aegera setelah mengenal bayinya.
2. Keterikatan (*bounding*)
3. *Attachment* perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain.

3. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : G_{III} P_{II} A₀

No	Tgl lahir/ Umur	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Komplikasi		Penolong	BBL		Nifas	
					Ibu	Bayi		BB Lahir	Keadaan	Laktasi	Kelainan
1.	4 tahun	Aterm	Normal	Di Klinik	-	-	Bidan	3500 gram	Baik	Ada	-
2	3 tahun	Aterm	Normal	Di Klinik	-	-	Bidan	4500 gram	Baik	Ada	-
3.	H	A	M	I	L		I	N	I		

4. Riwayatkehamilanini :

- Hari 1 haidterakhir : 13-07-2017
- TaksiranPersalinan : 20-04-2018
- Keluhan-keluhan pada : Trimester I : Mual muntah
Trimester II : Tidak ada
Trimester III : -
- Pergerakan anak pertama sekali : ≥ 16 Minggu
- Pergerakananak 24 jam terakhir : ≥ 20 kali
- Keluhan yang dirasakan (Bilaadajelaskan) :
 - Rasa lelah : Ada
 - Mualdanmuntah : Tidak ada
 - Nyeriperut : Tidak ada
 - Panas, menggigil : Tidak ada
 - Sakitkepalaberat/terusmenerus: Tidak ada
 - Penglihatankabur : Tidak ada
 - Rasa nyeri/panaswaktu BAK : Tidak ada
 - Rasa gatalpada vulva, vagina dan sekitarnya : Tidak ada
 - Pengeluaran cairan pervagina : Tidak ada
 - Nyeri, kemerahan, tegangpadatungkai : Tidak ada
 - Oedema : Tidak ada

- Obat-obatan yang dikonsumsi : Tablet Fe
- Kekhawatiran khusus : Tidak ada
- Polaeliminasi

BAK : Frekuensi : 4-5 kali/hari Warna : Jernih

Keluhanwaktu BAK : Tidak ada

BAB : Frekuensi : 1 kali/hari

Konsistensi : lunak

- Polaaktifitassehari-hari

Istirahat dantidur : Siang 1 jam,malam 6 jam

Seksualitas : 2 kali seminggu

- Imunisasi TT I tanggal : 20-09-2017 TT II tanggal: 15-10-2017
- Kontrasepsi yang pernah di gunakan : pada kehamilan sebelumnya ibu menggunakan alat kontrasepsi suntik 1 bulan. Kemudianmenggunakan KB implant.

5. Riwayatpenyakit sistemik yang pernahdiderita :

- Penyakitjantung : Tidak ada
- Penyakitginjal : Tidak ada
- Penyakitasma/TBC paru : Tidak ada
- Penyakit hepatitis : Tidak ada
- Penyakit DM : Tidak ada
- Enyakit hipertensi : Tidak ada
- Penyakitpilepsi : Tidak ada
- Lain-lain : Tidak ada

6. Riwayatpenyakitkeluarga

- Penyakitjantung : Tidak ada
- Penyakit hipertensi : Tidak ada
- Penyakit DM : Tidak ada
- Gemeli : Tidak ada
- Lain-lain : Tidak ada

7. Riwayat social ekonomi

- Status perkawinan : Sah
- Responibudankeluargaterhadapkehamilan : Baik
- Dukungansuami / keluargaterhadap kehamilan : Baik
- Pengambil keputusan dalam keluarga : Suami
- Polamakan / minum

Makan sehari-hari, frekuensi : 3 kali/hari Banyaknya : 1 porsi

Jenis makanan yang dimakan : Nasi, sayur, ikan dan buah

Perubahan makan yang dialami : ada

Minum : 7-8 gelas/hari

- Kebiasaan merokok : Tidak ada

Minuman keras : Tidak ada

Mengonsumsi obat terlarang : Tidak ada

- Kegiatan sehari-hari : Ibu Rumah Tangga

A. Tempat dan petugaskesehatan yang diinginkan membantu persalinan : Di klinik oleh Bidan

C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF) :

1. Status emosional : Stabil
2. Pemeriksaan fisik umum : BB :60 kg TB : 148 cm LILA : 28 cm
BB sebelumhamil : 53 kg
3. Tanda vital : TD : 110/80mmHgPols: 76 xx/i
RR : 22 x/i Temp : 36,7°C
4. Kepala : Kulit kepala : Bersih
Distribusirambut : Merata
5. Wajah : Oedema : Tidak ada
Cloasma gravidarum : Tidak ada
Pucat : Tidak Pucat
6. Mata : Conjunctiva : Tidak Pucat
Sklera mata : Tidak ikterus
Odem palpebra : Tidak ada

7. Hidung : Polip : Tidak meradang
 Pengeluaran : Tidak ada
8. Mulut : Lidah : Bersih
 Stomatitis : Tidak ada
 Gigi caries : ada
 Berlubang : Tidak ada
 Epulispadagusi : Tidak ada
 Tonsil : Tidak meradang
 Pharynx : Tidak meradang
9. Telinga : Serumen : Tidak ada
 Pengeluaran : Tidak ada
10. Leher : Luka bekasoperasi : Tidak ada
 Kelenjar thyroid : Tidak membesar
 Pembuluh limfe : Tidak membesar
11. Dada
- Mammae : Asimetris Kanan
 - Areola mammae : Hyperpigmentasi
 - Puttingsusu : Menonjol
 - Benjolan : Tidak ada
 - Pengeluaran dari puting: Tidak ada
12. Aksila : Pembesarankelenjar getah bening : Tidak ada
13. Abdomen :
- Pembesaran : Asimetris Kanan
 - Linea : Nigra
 - Striae : Albican
 - Bekaslukaoperasi : Tidak Ada
 - Pergerakanjanin : Ada

Pemeriksaan khusus kebidanan :

- Palpasi

Leopold I

Pada fundus Teraba bagian lunak, bundar dan melebar TFU : 25 Cm

- Leopold II

Teraba bagian panjang, keras, memapan di sebelah kiri perut ibu dan bagian terkecil janin di sebelah kanan perut ibu.

- Leopold III

Teraba bagian bulat, keras, dan melenting

- Leopold IV

Teraba bagian bawah janin belum masuk PAP (convergen)

- Kontraksi : Tidak ada

- Tinggi fundus uteri : 25 cm

Bagian janin yang terdapat di fundus uteri : Bokong

Bagian tegang memapan : Puki Bagian kecil : Puka

- Presentase : kepala

- Penurunan bagian terbawah : Convergen

- Auskultasi : Djj : terdengar

- Frekuensi : 132 x/i

14. Lingkar panggul luar

- Distansia spinarum : 25 cm

- Distansia kristarum : 26 cm

- Conjugata eksterna : 20 cm

- Lingkar panggul luar : 90 cm

15. Genitalia

• Vulva : Pengeluaran : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Perdarahan : Tidak ada

• Perineum : Bekas luka/luka parut : Tidak ada

16. Pinggang (*Costoverteoral Angel Tengerness* (CVAT)) :

Nyeri : Tidak ada

17. Ekstremitas

Oedem pada jarangan : Tidak ada

Oedem pada kaki bawah : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Refleks patella : (+) kanan dan kiri

D. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. HB : 11 gr/dl

2. Protein Urine : Negatif

3. Glukosa Urine : Negatif

II. INTERPRETASI DATA

Tanggal : 13-01-2018

Diagnosa : Ibu multigravida dengan usia kehamilan 25 minggu 5 hari janin hidup, janin tunggal, punggung kiri, presentase kepala, bagian terbawah janin belum masuk PAP

- Dasar : G_{III} P_{II} A₀

Data dasar :

Ibu mengatakan bahwa ini merupakan kehamilan yang ketiga, melahirkan sebanyak dua kali, dan belum pernah mengalami abortus

- Usia kehamilan

13-01-2018

13-07-2017

0 06 x 04 24 minggu

06 x 02 12 hari = 1 minggu 5 hari + 24 minggu

= 25 minggu 5 hari

Jadi, usia kehamilan Ny. N adalah 25 minggu 5 hari

TBBJ: (25-12) x 155

: 13 x 155

: 2,015 gram

- Janin hidup

Auskultasi : Djj : terdengar

Frekuensi : 132 x/i

- Janin tunggal

Leopold II

Teraba bagian panjang, keras, memapan di sebelah kiri perut ibu dan bagian terkecil janin di sebelah kanan perut ibu.

- Punggung kiri

Leopold II

Teraba bagian panjang, keras, memapan di sebelah kiri perut ibu dan bagian terkecil janin di sebelah kanan perut ibu.

- Persentase kepala

Leopold III

Teraba bagian bulat, keras, dan melenting

- Bagian terbawah janin belum masuk PAP

Leopold IV

Teraba bagian bawah janin belum masuk PAP (convergen)

III. ANTISIPASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. KOLABORASI / RUJUKAN

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Beri informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan
2. Beri pendidikan kesehatan tentang pola istirahat yang baik
3. Beri tahu tentang tanda- tanda bahaya dalam kehamilan

4. anjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe
5. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang

VI. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan kehamilannya dalam keadaan baik, ditandai dengan TD : 110/80mmHgPols: 78x/i
RR : 22x/i Temp: 36,8°c
2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang pola istirahat yang baik yaitu tidur siang 2 jam dan tidur malam 8 jam.
3. Memberikan ibu pendidikan kesehatan tentang bahaya kehamilan :
 - Keluar darah dari vagina tanpa rasa nyeri
 - Sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang / lama
 - Penglihatan kabur
 - Mual dan muntah yang terlalu sering, lebih dari 10 kali per hari hingga mengganggu kegiatan sehari- hari
4. menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan dan di minum 1x sehari
5. menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada bulan depan.

VII. EVALUASI

1. Ibu telah mengetahui tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu baik-baik saja
2. Ibu telah mengerti dan paham pendidikan kesehatan tentang pola istirahat yang baik
3. yang diberikan di tandai ibu dapat mengingat poin dari pendidikan kesehatan tersebut
4. Ibu telah mengetahui tentang bahaya kehamilan ditandai dengan ibu dapat menyebutkan tanda-tanda bahaya dalam kehamilan.
5. Ibu telah mengkonsumsi tablet Fe dan di minum 1x sehari
6. Ibu sudah di anjurkan untuk kunjungan ulang dan ibu mengatakan akan kunjungan ulang pada bulan depannya.

1.1.2 Data Perkembangan

Tanggal : 07 – 03– 2017

Tempat : Klinik Chairani AM.Keb

S :

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan sering buang air kecil (BAK).

O :

1. Keadaan umum ibu baik

2. Tanda vital

BB : 62 kg

BB Sebelumnya : 60 kg

TD : 120/80 mmHg

Suhu : 37⁰C

Nadi : 82x/i

RR : 24x/i

LILA : 30 cm

3. Palpasi abdomen

Leopold I :

Teraba bagian lunak dan bundar, TFU 29 Cm

Leopold II :

Teraba bagian panjang memapan di sebelah kiri perut ibu dan bagian terkecil di sebelah kanan perut ibu.

Leopold III :

Teraba bagian keras dan bulat

Leopold IV :

Teraba bagian bawah janin belum memasuki PAP.

TBBJ : (TFU – 12) x 155

(29 – 12) x 155

(17) x 155 = 2,635 gram

DJJ : 136 x/i di punctum maximum kiri dibawahpusat.

A

Ny. N G_{III}P_{II}A₀ Usia kehamilan 30 minggu, janin hidup, janin tunggal, punggung kiri, presentase kepala, bagian terbawah janin belum masuk PAP, keadaan ibu baik.

P

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaannya dan bayinya dalam keadaan baik-baik saja.
 - Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan terlihat senang dengan keadaan janinnya.
2. Memberi pendidikan kesehatan tentang *personal hygiene* mengganti celana dalam apabila terasa lembab atau basah
 - Ibu sudah mengerti tentang *personal hygiene*
3. Memberi ibu penkes tentang ASI eksklusif
 - Ibu sudah mengetahui tentang ASI eksklusif
4. Memberitahu ibu tentang jenis alat kontrasepsi
 - Ibu sudah mengerti tentang jenis alat kontrasepsi
5. Menganjurkan ibu datang ke kelinik apa bila sudah mengeluarkan tanda persalinan
 - Ibu sudah mengerti dan akan datang ke klinik apabila sudah mengeluarkan tanda – tanda persalinan.

3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan Fisiologi Pada Ny. N di Klinik Bidan Chairani AM.KebKelurahan Urung Kompas KecamatanRantau Selatan KabupatenLabuhanbatu

Nama : Ny. N
 Umur : 35 Tahun
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat : Kebun Jambu
 Tanggal Pengkajian : 27-04-2018

PENGAJIAN ASUHAN KEBIDANAN

Bidan : Chairani Am.Keb

A. Data Subjektif :

Tanggal : 27-04-2018 Pukul : 17.45 WIB

1. Keluhan utama : mulas – mulas sejak Pukul : 10.00 WIB

RiwayatMenstruasi :

- Haid pertama : 15 tahun - Teratur : Ya
- Siklus : 30 hari - Lamanya : 5-7 hari
- Banyaknya : 2-3 kali ganti duk - Sifatdarah : Cair+Stolsel
- Dismenorrhoe : Tidak ada

2. Riwayat Perkawinan : Sah

3. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : G_{III}, P_{II}, A₀

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Tgl lahir/ Umur	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Komplikasi		Penolong	BBL		Nifas	
					Ibu	Bayi		BB Lahir	Keadaan	Laktasi	Kelamin
1.	4 tahun	Aterm	Normal	Di Klinik	-	-	Bidan	3500 gram	Baik	Ada	-
2	3 tahun	Aterm	Normal	Di Klinik	-	-	Bidan	4500 gram	Baik	Ada	-
3.	H	A	M	I	L		I	N	I		

4.s Riwayat Hamil ini :

Hamil Muda : Mual Muntah : Ada
Perdarahan : Tidakada
Lain-lain : Tidak ada
Hamil Tua : Pusing : Tidak ada
Sakit kepala : Tidak ada
Perdarahan : Tidak ada

5. Riwayat penyakit yang lalu/operasi

- Pernah dirawat : tidak pernah
- Pernah di operasi : tidak pernah

6. Riwayat penyakit keluarga :

Penyakit kanker : Tidak ada
Penyakit jiwa : Tidak ada
Penyakit hati : Tidak ada
Hamil kembar : Tidak ada
Penyakit *hypertensi* : Tidak ada
TBC : Tidak ada
Penyakit DM : Tidak ada
Penyakit *epilepsy* : Tidak ada
Penyakit ginjal : Tidak ada
Penyakit elergi : Tidak ada

B. Data Objektif :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : *Composmentis* LILA : 28 cm
TD : 120/80 mmHg TB : 150 cm
Nadi : 84 ×/i Suhu : 36,7°C
BB sebelumnya : 62 kg pada TM III Pernapasan : 22 x/i
BB : 64 kg

2. Pemeriksaan fisik

a. Mata :

Pandangan kabur	: Tidak ada
<i>Conjunctiva</i>	: Tidak pucat
<i>Sklera mata</i>	: Tidak <i>ikterus</i>
Adanya Pandangan dua	: Tidak ada

b. Dada :

<i>Mammae</i>	: <i>Asymetris</i>
<i>Areola mammae</i>	: <i>Hyperpigmentasi</i>
Pengeluaran	: Tidak Ada
Puting	: Menonjol
Benjolan	: Tidak ada

3. Pemeriksaan Khusus Kebidanan :

a. Abdomen

Inspeksi :

Membesar dengan arah memanjang	: Ada
<i>striae</i>	: <i>albican</i>
<i>Linea</i>	: <i>Nigra</i>
Luka bekas operasi	: Tidak ada

Palpasi Abdomen

Leopold I

Pada fundus Teraba bagian lunak dan melebar yaitu bokong, TFU 32 cm

Leopold II

Disebelah kiri perut ibu teraba bagian panjang keras memapan dandi bagian sebelah kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin.

Leopold III

Teraba bagian bulat, keras yaitu kepala

Leopold IV

Kepala sudah masuk PAP (Divergen)

TBBJ (Taksiran Berat Badan Janin) : TFU-divergen (155)
 : 32 – 11 = 21
 21 x 155 = 3255 gram

Auskultasi DJJ : Punctum maksimum : kuadran kiri bawah pusat

Frekuensi : 145x/i teratur : ya

b. Pemeriksaan genital

Perineum : Tidak ada luka parut
 Pengeluaran pervaginam : Lendir bercampur darah
 Anus : Tidak ada hermoroid
 Pemeriksaan dalam pukul : 17.30 WIB
 Selaput ketuban : Belum pecah
 Pembukaan serviks : 8 cm
 Persentasi fetus : Kepala

Penurunan bagian terbawah : H III

C. Analisa

Ny. N Inpartu Kala I

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 27-04-2018 pukul : 17.30 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan
2. Mengobservasi TTV, his, DJJ setiap ½ jam (pada lembar Partograf)

Pemantauan Kemajuan Persalinan

Pukul	His	Nadi	RR	Temp	TD	Penurunan kepala	DJJ	Pembukaan	urine
17.30	4x/10 ² /4 0"	80x/i	22x/i	36,7	120/80mmhg	3/5	140	8 cm	±100cc
18.00	4x/10 ² /4 0"	80x/i	22x/i				140		-
18.30	4x/10 ² /4 2"	90x/i	24x/i				130		-

19.00	5x/10 ² /4 5"	90x/i	25x/i	36,5	110/70mmhg	1/5	150		-
-------	-----------------------------	-------	-------	------	------------	-----	-----	--	---

3. Mengajarkan teknik relaksasi
4. Menganjurkan mengosongkan kandung kemih
5. Memberikan *support* fisik dan mental

Data Perkembangan

Tanggal 27 -04-2018

Pukul : 19. 00 Wib

A. Data Subjektif :

Ibu mengatakan sering mulas dan ibu ingin meneran

B. Data Objektif :

His kuat frekuensi 5 × 10 menit dan durasi 45 detik, DJJ 155 x/i, Nadi 90x/I, vulva membuka, perineum menonjol, lendir bercampur darah bertambah banyak. VT: pembukaan lengkap (10cm) , portio tidak teraba, selaput ketuban sudah pecah pada pukul 18.30 wib, penurunan kepala di H IV

C. Assesment :

Ny. N Inpartu kala II

D. Pelaksanaan :

1. Melihat tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - Tanda dan gejala persalinan sudah dilihat dengan adanya : doran (dorongan ingin meneran), teknus (tekanan pada anus), perjol (perineum menonjol), vulka (vulva membuka)
2. Memastikan perlengkapan, alat dan obat-obatan esensial siap digunakan.
 - Perlengkapan, alat, dan obat-obatan sudah di siapkan.
3. Memakai Barrier Protektif : Clemek, Topi, handscoon.
 - Barrier protektif sudah digunakan.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai, gulung lengan baju sampai batas siku kemudian mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan.
 - Perhiasan sudah di lepaskan dan sudah mencuci sarung tangan.
5. Memakai sarung tangan DTT atau steril.
 - sarung tangan DTT atau steril sudah digunakan.

6. kemudian memasukkan oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik.
 - oksitosin 10 unit sudah dimasukkan ke dalam tabung suntik
7. kemudian membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi.
 - Vulva dan perineum sudah di bersihkan.
8. melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap dan memastikan selaput ketuban sudah pecah atau belum ? ternyata sudah.
 - Periksa dalam sudah dilakukan
9. Mencuci sarung tangan di air bersih
 - Sarung tangan sudah di bersihkan
10. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali / menit).
 - Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) di lakukan
11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu memilih posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
 - Ibu sudah diberitahu bahwa pembukaan sudah lengkap.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
 - Keluarga sudah membantu untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat ibu.

- f. Menganjurkan asupan cairan per oral.
14. menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
 - Ibu sudah di anjurkan untuk meneran pada saat ada his
 15. Menyiapkan kain yang di butuhkan untuk mengeringkan bayi.
 - Kain sudah di siapkan untuk mengeringkan bayi.
 16. Mendekatkan kain yang sudah di siapkan untuk mengeringkan bayi.
 - Kain sudah di dekatkan untuk mengeringkan bayi.
 17. Membuka partus set.
 - Partus set sudah di buka.
 18. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
 - Sarung tangan tidak diganti.
 19. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, perineum dilindungi dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan 3 jari di sub occiput dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, supaya kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran.
 - Perineum sudah dilindungi, 3 jari diletakkan di sub occiput
 20. Dengan lembut menyapu muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih. Lalu memeriksa lilitan tali pusat , dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
 - menyapu muka dan memeriksa lilitan tali pusat sudah dilakukan
 21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.
 - Kepala bayi sudah melakukan putar paksi luar
 22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, diletakkan kedua tangan secara biparietal.
 - Tangan sudah secara biparietal
 23. Setelah bahu lahir, letakkan tangan kebawah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku bagian bawah. Tangan atas menelusuri tubuh bayi.
 - Sanggah susur telah dilakukan.
 24. Bayi lahir pukul : 19.30 wib, jenis kelamin : Laki-laki. Nilai sepintas keadaan bayi yaitu: menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot bergerak aktif.

- Menilai bayi telah dilakukan

Tabel 2.5
Nilai APGAR

No	Kategori	Score			Penilaian
		1	2	3	
1	Activity (tonus otot)	<input type="checkbox"/> Tidak ada gerakan	<input type="checkbox"/> Gerakan kurang aktif	<input checked="" type="checkbox"/> Gerakan aktif	5 menit pertama 8
2	Nadi (pulse)	<input type="checkbox"/> Tidak ada	<input checked="" type="checkbox"/> <100x/i	<input type="checkbox"/> >100x/i	
3	Warna kulit (appearance)	<input type="checkbox"/> biru/pucat	<input type="checkbox"/> ekstremitas kebiruan	<input checked="" type="checkbox"/> kemerahan	
4	Reaksi rangsangan (grimace)	<input type="checkbox"/> Tidak ada reaksi	<input checked="" type="checkbox"/> gerakan sedikit	<input type="checkbox"/> Menangis	
5	Pernafasan (respirations)	<input type="checkbox"/> Tidak menangis	<input type="checkbox"/> Menangis merintih	<input checked="" type="checkbox"/> Menangis kuat	
1	Activity (tonus otot)	<input type="checkbox"/> Tidak ada gerakan	<input type="checkbox"/> Gerakan kurang aktif	<input checked="" type="checkbox"/> Gerakan aktif	5 menit kedua 10
2	Nadi (pulse)	<input type="checkbox"/> Tidak ada	<input type="checkbox"/> <100x/i	<input checked="" type="checkbox"/> >100x/i	
3	Warna kulit (appearance)	<input type="checkbox"/> biru/pucat	<input type="checkbox"/> ekstremitas kebiruan	<input checked="" type="checkbox"/> kemerahan	
4	Reaksi rangsangan (grimace)	<input type="checkbox"/> Tidak ada reaksi	<input type="checkbox"/> gerakan sedikit	<input checked="" type="checkbox"/> Menangis	
5	Pernafasan (respirations)	<input type="checkbox"/> Tidak menangis	<input type="checkbox"/> Menangis merintih	<input checked="" type="checkbox"/> Menangis kuat	

25. Kemudian meletakkan bayi di bed dan mengeringkan bayi.

- Bayi sudah dikeringkan

26. Cek fundus untuk memastikan ada atau tidak bayi gameli.

- Fundus sudah di cek dan tidak ada bayi gameli

27. Beritahu ibu akan disuntikkan oksitosin.

- Ibu sudah diberitahu akan disuntikkan oksitosin.

28. Suntikkan di 1/3 paha bagian luar secara IM.

- Ibu sudah di berikan suntikkan di 1/3 paha bagian luar secara IM

29. Jepit tali pusat 3 cm dari umbilikus. Jepit kembali 2 cm dari arteri klem yang pertama.
 - Penjepitan tali pusat sudah dilakukan.
30. Kemudian potong dengan gunting tali pusat, lalu ikat dengan benang DTT dan lepaskan klem masukkan kewadah yang telah disediakan.
 - tali pusat sudah di potong dan di ikat.
31. Lalu balut tali pusat dengan kasa. Berikan minyak telon dan pakaikan pakaian bayi. Kemudian bedong bayi
 - Tali pusat sudah di balut dengan kasa, minyak telon dan pakaikan pakaian bayi. Kemudian bedong bayi
32. Dan meletakkan bayi dengan posisi miring di meja yang di sediakan untuk bayi.
 - Bayi sudah di letakkan dengan posisi miring

3.2.2 Data Perkembangan

Tanggal :27-04-2018

Pukul : 19.45 WIB

A. Data Subjektif :

Ibu mengatakan perutnya mules

B. Data Objektif :

TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, kontraksi uterus teraba keras, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, tampak tali pusat di vulva dan darah merembes.

C. Assesment :

Ny. N Inpartu kala III

D. Pelaksanaan :

33. Memindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm dari vulva.
 - Klem tali pusat sudah di pindahkan.
34. Meletakkan satu tangan di atas simpisis untuk mendeteksi kontraksi. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
35. Setelah uterus berkontraksi, kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Melakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah

terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut.

- Perengangan tali pusat sudah dilakukan.
36. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- Pada saat ibu meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas sudah dilakukan.
37. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- memindahkan klem sudah dilakukan.
38. Plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Tangan kiri menampung plasenta dan tangan kanan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil dan tempatkan di wadah yang sudah disediakan. Plasenta lahir pada pukul : 19.45, lengkap, berat : 500 gram, kotiledon 18 buah, insersi sentralis, panjang tali pusat 52 cm, diameter 20 cm.
- Plasenta sudah dilahirkan.
39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
- Masase uterus sudah dilakukan.
40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.
- Kedua sisi plasenta sudah di periksa.
41. Mengevaluasi ada/tidaknya laserasi pada vagina dan perineum ternyata tidak ada laserasi pada vagina dan perineum dan memantau perdarahan ± 120 cc.
- Tidak ada laserasi dan memantau perdarahan sudah dilakukan.

3.2.3 Data Perkembangan

Tanggal : 27-04-2018

Pukul : 20.00 WIB

A. Subjektif :

Ibu merasa lelah setelah melahirkan

B. Objektif :

TD 110/70 mmHg, N 78 x/menit, kontraksi uterus teraba keras, TFU : 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong , perineum utuh.

C. Assesment

Inpartu kala IV

D. Pelaksanaan :

42. Memastikan berkontraksi dengan baik.
 - Uterus berkontraksi dengan baik.
43. Mencuci sarung tangan dengan menggunakan air bersih
 - Sarung tangan sudah di cuci dengan air bersih
44. Memastikan kandung kemih kosong.
 - Kandung kemih penuh, kemudian dilakukan pemasangan kateter untuk kengosongkan kandung kemih. Dan kandung kemih sudah kosong.
45. Mengajarkan pada ibu atau keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
 - Keluarga sudah mengerti dan melakukam masase uterus
46. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
 - a. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - b. Setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - Pemantauan sudah sulakukan
47. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.

Tabel 2.6
Pemantauan 2 jam pasca postpartum

Waktu	TD	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi	Kandung Kemih	Darah Yang Keluar
20.00	110/80	90	36,5	2-3 jari di bawah pusat	baik	kosong	-
20.15	110/80	88		2-3 jari di bawah pusat	baik	kosong	-
20.30	110/70	88		2-3 jari di bawah pusat	baik	kosong	-
20.45	110/70	85		2-3 jari di bawah pusat	baik	100	-
21.00	110/70	85		3 jari di bawah pusat	baik	kosong	50
21.30	110/70	82	36,5	3 jari di bawah pusat	baik	kosong	-

48. Menempatkan semua peralatan yang bersifat steril di dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci menggunakan air deterjen dan bilas di air yang mengalir dan bersih.
 - Alat-alat sudah di dekontaminasi (selama 10 menit) dengan air klorin 0,5 %
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
 - bahan-bahan yang terkontaminasi sudah di buang ke tempat sampah
50. Membersihkan ibu dengan menggunakan air. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
 - Ibu sudah di bersihkan.
51. Memastikan bahwa ibu nyaman. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
 - Ibu sudah di beri minuman dan makanan yang diinginkan.
52. membersihkan daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan air bersih.
 - Tempat persalinan yang digunakan sudah dibersihkan.
53. Mencuci sarung tangan dengan air bersih.
 - Sarung tangan sudah di bersihkan.

54. PB : 50 cm, BB : 3600 gram, LK : 34, LD : 32, JK : Laki-laki
 - Pemeriksaan fisik sudah dilakukan.
55. Kemudian pemberian vit K secara IM di paha kiri bawah lateral, 1 jam kemudian suntikkan HB0 di paha kanan bagian luar.
 - Vit K dan HB0 sudah di berikan
56. Kemudian pakaikan baju bayi, sarung tangan dan kaki dan bedong bayi untuk memberi kehangatan pada bayi.
 - Bayi sudah di pakaikan baju bayi, dan sudah di bedong.
57. Memastikan kenyamanan ibu dan bayi
 - Ibu dan bayi sudah merasa nyaman.
58. Membersihkan diri
 - Diri sudah dibersihkan.
59. Membuka sarung tangan secara terbalik dan nencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
 - Sarung tangan sudah dibuka, dan sudah mencuci tangan.
60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).
 - partograf sudah di lengkapi

3.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Fisiologis Pada Ny. N di Klinik Bidan Chairani AM.KebKelurahan Urung Kompas KecamatanRantau Selatan KabupatenLabuhanbatu

Tanggal : 28-04-2018

Pukul : 01.30 WIB

IDENTITAS/BIODATA

Nama	: Ny. N	Nama	: Tn. J
Umur	: 35Tahun	Umur	: 36 Tahun
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Kebun Jambu		

A. Data Subjektif :

- Ibu mengatakan perutnya mules

B. Data Objektif :

- Keadaan Umum : Baik
- Pemeriksaan fisik :

a. Tanda Vital

TD	: 110/80mmHg
Temp	: 36,6 ⁰ C
RR	: 22x/i
Pols	: 85x/i

b. Payudara

Pengeluaran	: Ada
Bentuk	: Asimetris
Puting Susu	: Menonjol

c. Uterus

Uterus	: Keras
TFU	: 2 Jari dibawah pusat
Kontraksi uterus	: Baik

d. Pengeluaran Lochea

Warna : Merah (rubra)

Bau : Amis

Sifat darah : Cair

e. Perineum : Tidak ada laserasi

f. Kandung Kemih : Kosong

g. Ekstermitas

Odem : Tidak ada

Kemerahan : Tidak ada

Refleks patella : + Ka/Ki

C. Assesment :

P_{III} A₀6 jam post partum, keadaan umum ibu baik

D. Pelaksanaan :

1. Memberikan informasi tentang keadaan ibu : Keadaan umum ibu baik, dengan vital sign TD 110/80 mmHg, pols 85x/i, RR 20x/i, suhu 36,6°C.
 - Ibu sudah mengetahui keadaannya
2. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase fundus uteri yaitu dengan cara meletakkan empat jari tangan di fundus dan lakukan gerakan memutar searah jarum jam
 - Ibu dan keluarga sudah mengerti cara melakukan masase fundus dan sudah melakukannya
3. Memberitahu keluarga tanda-tanda bahaya nifas
 - Keluarga sudah mengetahui tanda bahaya nifas
4. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri terutama pada daerah kemaluannya
 - Ibu mengerti dan akan sering mengganti pembalut
5. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB
 - Ibu sudah mengerti dan mau BAK dan BAB
6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
 - Ibu mengerti dan akan melakukannya
7. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu.

- Ibu telah mengerti dan mau mengerjakan pendidikan kesehatan tentang :
- a. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup pada siang hari 2 jam, dan malam hari 8 jam agar stamina ibu pulih kembali.
- b. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk memberikan makanan yang mengandung menu seimbang seperti, 1-2 piring nasi, sayur, ikan, buah-buahan dan satu gelas susu serta menganjurkan ibu dan keluarga untuk tidak membatasi makanan yang diinginkan ibu.
- c. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk menjaga kebersihan ibu terutama kebersihan vagina dengan mengganti duk setiap kali basah.
- d. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara, karena payudara merupakan sumber ASI yang akan menjadi makanan utama bagi bayi
- e. Memakai BH yang menyokong payudara.

Langkah-langkah merawat payudara:

- Kompres puting susu dan sekitarnya dengan menempelkan kapas bersih yang di basahi minyak kelapa/baby oil selama 5 menit.
- Setelah di kompres dengan kapas yang bersih lalu diangkat,puting susu di usap berulang-ulang dengan waslap sampai puting susu dan areola menjadi bersih.
- Licinkan ke-2 telapak tangan dengan menggunakan minyak kelapa/ baby oil,setelah itu letakkan ke-2 tangan di tengah dada dan lakukan gerakan memutar ke atas,samping kiri-kanan,kebawah sebanyak 10-15 kali.
- Tangan kiri menopang payudara sebelah kanan,dilakukan pengurutan dari pangkal payudara kearah puting susu dan di lakukan secara bergantian dengan payudara kiri,sebanyak 10-15 kali.
- Kemudian lakukan ketuk payudara dengan menggunakan ruas jari-jari tangan,disamping kiri dan kanan dilakukan secara bergantian sebanyak 15 kali.
- Setelah itu payudara bersihkan dengan air hangat menggunakan kain yang bersih.

3.3.2 Data Perkembangan

Tanggal: 03-05-2018

Pukul : 13.00 WIB

A. Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik

B. Data Objektif :

Keadaan Umum : Baik
TD : 110/80mmhg
Pols : 80x/i
Temp : 36,8°C
RR : 22x/i
TFU : Pertengahan pusat dan simpisis
Lochea : Sanguinolenta

C. Assesment:

P_{III}A₀ 6 hari postpartum

D. Pelaksanaan :

1. Memberikan informasi tentang keadaan Ibu dalam Keadaan umum ibu baik,dengan vital sign TD 110/80 mmHg, pols 80 x/I, RR 22 x/I, suhu 36,8⁰ C.
 - Ibu sudah mengetahui keadaannya
2. Memastikan involusi uteri ibu berjalan normal, TFU pertengahan pusat dengan simfisis, tidak ada perdarahan yang abnormal dan tidak berbau.
 - Ibu dalam keadaan normal
3. Menilai adanya tanda-tanda demam dan infeksi pada ibu
 - Tidak ada tanda-tanda ibu demam dan infeksi, ibu dalam keadaan baik
4. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap meberikan Asi
 - Ibu sudah memberikan Asi kepada bayinya
5. Melakukan kunjungan ulang kepada ibu pada tanggal 11-05-2018
 - Ibu setuju untuk dilakukan kunjungan ulang

3.3.3 Data Perkembangan

Tanggal : 11-05-2018

pukul : 13.00 WIB

A. Data Subjektif :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

B. Data Objektif :

Keadaan Umum : Baik

TD : 110/80

Pols : 80x/i

Temp : 36,8°C

RR : 20x/i

TFU : tidak teraba diatas symfisis

Lochea : Serosa

C. Assesment :

P_{III} A₀ 2 Minggu postpartum

D. Pelaksanaan :

1. Memberikan informasi tentang keadaan Ibu : Keadaan umum ibu baik,dengan vital sign TD : 110/80 mmHg, pols : 80 x/I, RR : 20 x/I, suhu : 36,8 °C.
 - Ibu sudah mengetahui keadaannya
2. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI
 - Ibu mengerti dan akan melakukannya
3. Memastikan involusio uteri ibu berjalan normal, TFU sudah tidak teraba di atas simfisis, lochea serosa dan tidak berbau
 - Ibu dalam keadaan normal
4. Melakukan kunjungan ulang terhadap ibu pada tanggal 08-06-2018 dan jika ada keluhan
 - Ibu setuju untuk dilakukan kunjungan ulang

3.3.4 Data Perkembangan

Tanggal : 08-06-2018

Pukul : 13.00 wib

A. SUBJEKTIF :

1. Ibu datang untuk kunjungan ulang dan mengatakan tidak ada keluhan.

B. OBJEKTIF :

Keadaan Umum : Baik
TD : 120/80mmHg
Pols : 82x/i
Temp : 36,8°C
RR : 20x/i
TFU : Tidak teraba
Lochea : Alba

C. ASSESMENT :

P3 A0 6 Minggu postpartum

D. PELAKSANAAN :

1. Memberikan informasi tentang keadaan Ibu : Keadaan umum ibu baik, dengan vital sign TD 120/80 mmHg, pols 82 x/I, RR 20 x/I, suhu 36,8 °C.
 - Ibu sudah mengetahui keadaannya.
2. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif, yaitu hanya memberikan ASI saja selama enam bulan kepada bayi tanpa memberikan MP-ASI.
 - Ibu sudah mengerti tentang asi Eksklusif.
3. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang di alami bayinya
 - Ibu mengatakantidak ada penyulit-penyulit yang di alami bayinya
4. Memberikan konseling pada ibu tentang KB apa yang akan dipilih
 - ibu memilih untuk menggunakan KB suntik 1 bulan

- i. Tali Pusat : masih basah, Dalam keadaan bersih dan tidak ada perdarahan
- j. Kulit : Kemerahandan turgor baik
- k. Punggung : Tidak ada Spinabifida
- l. Ektremitas:
 - Atas : tidak ada polidaktili dan sindaktili, reflek grasping (+)
 - Bawah : simetris ,tidak ada kelainan , reflex plantar (+)
- m. Getetalia : scrotum ada, dan tidak ada kelainan
- n. Anus : Berlubang, tidak ada kelainan
 - BAK : sudah BAK
 - BAB : sudah BAB

C. Assesment :

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

D. Pelaksanaan :

- 1. Mengobservasi tanda – tanda vital dan tangisan bayi
 - Bidan sudah melakukannya
- 2. Mengidentifikasi bayi, dengan hasil : Jenis kelamin laki-laki, BB 3600 gram, PB 50 cm, anus ada
 - Bidan sudah melakukannya
- 3. Menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat
 - Bidan sudah melakukannya
- 4. Meletakkan bayi di tempat yang hangat dan bersih
 - Bidan sudah melakukannya
- 5. Memberikan inj. Vitamin K 1 jam setelah bayi lahir
 - Bidan sudah melakukannya
- 6. Memberikan inj. HBO 1 jam setelah pemberian vitamin K
 - Bidan sudah melakukannya
- 7. Melakukan perawatan tali pusat saat setelah dimandikan
 - Bidan sudah melakukannya
- 8. Memandikan bayi lebih dari 6 jam setelah bayi lahir
 - Bidan sudah melakukannya

3.4.1 Data Perkembangan

Tanggal : 03-05-2018

Pukul : 10.00 WIB

A. Data Subjektif :

Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat dan tidak ada kelainan

B. Data Objektif :

Keadaan Umum: Baik, suhu 36,5 °C, P : 40x/i, sianosis tidak ada, reflek hisap baik, abdomen tidak kembung, tali pusat sudah pipil.

C. Assesment :

Bayi Ny. N neonatus 6 hari dengan keadaan baik.

D. Pelaksanaan :

1. Mengobservasi tanda – tanda vital dan tangisan bayi
 - Bidan sudah melakukannya
2. Menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan memakai baju dan dibungkus dengan kain bedong. Serta didekatkan dengan ibunya
 - Bidan sudah melakukannya
3. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan setelah selesai menyusui bayi disendawakan dengan cara menepuk-nepuk punggung bayi dengan lembut agar bayi tidak muntah
 - Bidan sudah melakukannya
4. Memberitahu keluarga bahwa tali pusat bayinya sudah pipil.
 - Bidan sudah melakukannya

3.4.2 Catatan perkembangan

Tanggal :11-05- 2018

pukul : 13.00 WIB

A. SUBJEKTIF :

Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat dan tidak ada kelainan

B. OBJEKTIF :

KU baik, suhu 36°C, P:42x/menit, abdomen tidak kembung, BB : 4000 gr

C. ASSESMENT :

Bayi Ny. N neonatus 2 minggu dengan keadaan baik

D. PELAKSANAAN :

1. Mengobservasi tanda – tanda vital bayi
 - Bidan sudah melakukannya
2. Menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan memakai baju serta didekatkan dengan ibunya
 - Bidan sudah melakukannya
3. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
 - Bidan sudah melakukannya
4. Mengingatkan ibu untuk tidak memberikan bayi makanan yang lain selain ASI sampai bayi berusia 6 bulan
 - Bidan sudah melakukannya
5. Mengajukan agar bayi diberikan imunisasi BCG dan Polio
 - Bidan sudah melakukannya

BAB IV

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil Asuhan yang dilakukan penulis kepada Ny. N mulai bulan Januari 2018 sampai juni 2018 dari kehamilan trimester II, masa persalinan sampai 6 minggu post partum, neonatus dan Keluarga Berencana (KB) di Klinik Bersalin Chairani Am.Keb Kelurahan Urung Kompas Kecamatan Rantau Selatan Kabupaten Labuhanbatu maka didapatkan pembahasan sebagai berikut :

4.1 Masa Kehamilan

Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. N adalah pengkajian data mulai dari anamnese biodata, status pernikahan, keluhan utama, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, pola kegiatan sehari-hari.Selanjutnya melakukan pemeriksaan, yaitu menimbang berat badan, mengukur tekanan darah, menilai status gizi, mengukur tinggi fundus uteri, melakukan pemeriksaan presentasi kepala, temu wicara dalam rangka persiapan rujukan, protein urine, pemeriksaan Hb, glukosa urine.

Ny. N melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC) rutin setiap bulannya selama kehamilan dan berdasarkan program pemerintah ANC minimal dilakukan 4 kali kunjungan selama hamil yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III (Pantiawati, 2015). Kunjungan yang dilakukan Ny. N sudah memenuhi kunjungan *antenatal care* yang standar minimal 4 kali, kunjungan yang di lakukan Ny.N sebanyak 7 kali yaitu 2 kali kunjungan trimester I, 2 kali kunjungan pada trimester II, dan 3 kali kunjungan pada trimester III.

Kunjungan ANC minimal 4 kali selama kehamilan bertujuan untuk mamantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi, mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan, mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal

dan pemberian ASI Eksklusif, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

Selama melaksanakan asuhan kehamilan, semua asuhan yang diberikan kepada Ny. N tidak memenuhi standart 14 T karena tidak dilakukannya test PMS, senam hamil, terapi jodium kapsul, dan terapi obat malaria, alasannya yaitu ibu tidak pernah berganti pasangan, klinik tidak menyediakan fasilitas untuk senam ibu hamil, serta daerah yang di tempati ibu bukan daerah endemic gondok dan tidak terkena wabah penyakit malaria. keadaan Ny. N secara umum normal. Ny. N dan suami serta keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

4.2 Asuhan Masa Persalinan

Asuhan pada masa persalinan yang dilakukan pada Ny. N diklinik bersalin bidan Chairani, AM. Keb sudah memenuhi standart dengan asuhan persalinan.

Kala 1

Pada usia kehamilan 41 minggu 1 hari Ny. N dan keluarga datang ke klinik bidan, ibu mengeluh mules-mules dan telah keluar lendir bercampur darah pada pukul 17.30 WIB. tanda-tanda awal yaitu his yang datang lebih kuat dan teratur, dikuti dengan keluarnya lendir bercampur darah yang menandakan bahwa jalan lahir mulai membuka.

Pada saat Ny. N datang ke klinik bidan pukul 17.30 wib bidan melakukan pemeriksaan serviks dan pembukaan serviks sudah 8 cm, portio tipis lunak, ketuban belum pecah, kepala berada di bidang Hodge III dan his kuat . kemudian bidan melakukan pemeriksaan ulang di dapatkan bahwa kemajuan persalinan berlangsung normal dengan hasil 10 cm dan ketuban sudah pecah, kepala sudah berada di bidang hodge IV. Pada Ny. N setiap 45 menit terjadi 1 pembukaan.dalam hal ini Kala I pada Ny. N berlangsung lebih lama dan tidak sesuai dengan teori pada multigravida pembukaan terjadi setiap 1 jam 2 cm (Sulistiawati dan Nugraheny.)

Asuhan persalinan kala I yang diberikan kepada Ny. N sudah sesuai standar yaitu menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga pasien atau teman dekat, mengatur aktivitas dan posisi ibu, membimbing ibu untuk rileks sewaktu his, menjaga privasi ibu, penjelasan tentang kemajuan persalinan, menjaga kebersihan diri, mengatasi rasa panas, masase, pemberian cukup minum, mempetahankan kandung kemih tetap kosong, sentuhan.

Kala II

Selama kala II ibu dipimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan ibu untuk minum di sela-sela his, 15 menit kemudian ibu mengatakan bahwa ia ingin meneran dan sudah ada tanda-tanda persalinan yaitu : adanya dorongan meneran, tekanan pada anus , perineum menonjol dan vulva membuka (Yanti, 2015). Kala II berlangsung selama 30 menit tidak ada robekan pada jalan lahir dengan jumlah darah ± 100 cc.

Tindakan asuhan persalinan pada pasien dilakukan agar kelangsungan hidup dan kesehatan yang tinggi bagi ibu serta bayinya, melalui upaya yang menggunakan intervensi seminimal mungkin sehingga prinsip keamanan dan kualitas layanan dapat terjaga pada tingkat yang seoptimal mungkin. Pendekatan seperti ini berarti bahwa dalam asuhan persalinan normal harus ada alasan yang kuat dan bukti manfaat apabila akan melakukan intervensi terhadap jalannya proses persalinan yang fisiologis atau alamiah.

Asuhan yang dilakukan pada kala II tidak sesuai dengan 60 langkah APN yaitu tidak lengkapnya barrier protektif pada bidan seperti kaca mata dan masker, sepatu boot, selain itu juga, melepaskan sarung tangan di dalam larutan klorin, meletakkan handuk di atas perut ibu, meletakkan standuk di bawah bokong ibu, meletakkan dan mengeringkan bayi di atas perut ibu, tidak dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), mencelupkan atau mencuci sarung tangan di larutan klorin, mendekontaminasi tempat tidur ibu dengan larutan klorin, mengganti sarung tangan dan pemberian salep mata tetrasiklin tidak dilakukan.

Kala III

Kala III dimulai setelah pengeluaran bayi sampai pengeluaran plasenta, berlangsung selama 5-30 menit . Setelah melakukan asuhan bayi baru lahir, segera dilakukan manajemen aktif kala III untuk meminimalkan kejadian komplikasi. Kala III berlangsung selama 15 menit dengan perdarahan \pm 120 cc. Asuhan yang dilakukan pada kala III adalah jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin, memberikan oksitosin, melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT), masase fundus.

Pengawasan pada kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta ini cukup penting, karena kelainan dapat menyebabkan resiko perdarahan yang dapat membawa kematian.

Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu (Yanti, 2015). Setelah proses persalinan selesai maka bidan melakukan asuhan kala IV yaitu pemeriksaan fundus dan masase, nutrisi dan dehidrasi, bersihkan ibu, istirahat, peningkatan hubungan ibu dan bayi, memulai menyusui, memantau kondisi Ny. N selama 2 jam diantaranya yaitu melakukan pemantauan tanda-tanda vital, perdarahan dan menilai kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri, mengajari ibu dan anggota keluarga, dari pemantauan tersebut di dapatkan keadaan ibu baik secara keseluruhan tanpa ada penyulit.

Pada kala IV dilakukan pemantauan perdarahan dengan jumlah 50 cc dan pemeriksaan fundus uteri ibu 3 jari di bawah pusat. Keadaan umum ibu normal TD 110/70 mmHg, Temp 36,5⁰C, Pols 82 x/i.

4.3 Asuhan Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti semula, masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Astutik, 2015).

Dalam hal ini penulis melakukan kunjungan nifas sesuai dengan program yang ada dan hasilnya masa nifas Ny. N berlangsung secara normal tanpa ada komplikasi serta adanya perdarahan, involusi, infeksi dan pengeluaran ASI tidak ada masalah. Selama melakukan asuhan penulis melakukannya sesuai dengan tujuan pengawasan masa nifas diantaranya menjaga kesehatan bayinya baik fisik maupun psikologi, mendeteksi masalah, memberikan pendidikan kesehatan tentang personal hygiene, nutrisi, KB, menyusui dan imunisasi pada bayi sesuai dengan teori dari hasil pemantauan tersebut di dapatkan keadaan ibu dan bayi normal tanpa ada penyulit. Dalam setiap kunjungan bidan melakukan suntikan B12 secara IM gunanya untuk vitamin penambah darah. Kunjungan pada masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan.

Kunjungan 1 (6 jam setelah persalinan)

Asuhan yang dilakukan bidan pada 6 jam setelah persalinan adalah memantautanda vital sign TD 110/80 mmHg, pols 85x/i, RR 20x/i, suhu 36,6°C keadaan umum ibu baik dan bidan memberitahukan kepada keluarga tandah bahaya pada masa nifas.

Pada kunjungan ini bidan juga memberitahu keluarga untuk melakukan masase uterus supaya uterus tetap berkontraksi agar tidak terjadi perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri. mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk bila perdarahan berlanjut.

Pada Ny. N harus menjaga personal hygiennya setelah diberi konseling pada bidan, pentingnya tentang personal hygiene Ny. N membersihkan daerah kemaluan, mencuci dengan air bersih dan mengganti pakaian dalam setiap kali lembab. Oleh karena itu kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi, kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur dan lingkungan sangat penting untuk dijaga.

Bidan juga menganjurkan untuk tidak menahan BAK dan BAB karena apabila kandung kemih penuh maka dapat menghambat uterus berkontraksi, jika uterus berhenti berkontraksi maka dapat menyebabkan perdarahan pada masa nifas.

Pada masa nifas Ny. N melakukan perawatan payudara dimana tujuan dari perawatan payudara ini adalah untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu, sehingga pengeluaran ASI lancar.

Pada Masa Nifas Ny. N prosesnya berlangsung dengan normal. Masa involusi dan fundus sesuai dengan teori dimana TFU pada 1 jam post partum adalah 2 jari dibawah pusat. Segera setelah persalinan, TFU 2 cm dibawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm di atas pusat dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari. Warna lochea yaitu rubra berwarna merah kehitaman terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan sisa mekonium.

Asuhan yang dilakukan bidan Pada Ny.Npada saat kunjungan pertama yang dilakukan yaitu untuk memantau perdarahan, cara mencegah perdarahan sesuai dengan teori yaitu Kunjungan 1 (6-8 jam masa nifas) Tujuan kunjungan ini untuk mencegah terjadinya perdarahan masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan pada masa nifas karena *atonia uteri* (Astutik, 2015)

Kunjungan kedua (6 hari setelah persalinan)

Pada kunjungan keduaAsuhan yang dilakukan budab pada Ny. N yaitu bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, fundus pertengahan symfisis dan pusat, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan yang abnormal, dan memastikan ibu untuk tetap memberikan Asi dengan baik serta memberikan asuhan pada bayi dengan cara menjaga bayi tetap hangat.

Pada masa nifas Ny. N berlangsung normal, teori dan kasus masa involusi dan penurunan fundus sesuai dengan teori dimana tinggi fundus uteri (TFU) pada kunjungan 6 hari post partum tinggi fundus uteri (TFU) pertengahan simfisis dan pusat pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna putih bercampur merah(Astutik, 2015)

Kunjungan ketiga (2 minggu setelah persalinan)

Asuhan yang diberikan bidan pada kunjungan ketiga 2 minggu setelah persalinan yaitu memastikan involusi uterus, fundus tidak teraba diatas simfisis, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makan cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

Pada masa nifas Ny. N 2 minggu berlangsung dengan normal. Tidak ada kasus masa involusi dan penurunan fundus sesuai dengan teori dimana TFU pada masa nifas 2 minggu adalah tidak teraba lagi (Astutik, 2015).Pengeluaran lochea pada Ny. N berjalan dengan normal dimana pengeluaran lochea dengan 2 minggu post partum adalah lochea serosa yang berwarna kekuningan atau kecoklatan, dimana pengeluaran lochea pada 2 minggu postpartum adalah serosa yang berwarnakuning kecoklatan hal ini sesuai dengan teori(Astutik, 2015)

Pada masa nifas Ny. N kunjungan yang dilakukan pada Ny. N sesuai dengan teori Kunjungan 3 yaitu 2 minggu masa nifasMemastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontrakssi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan nifas, memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat (Astutik, 2015)

Kunjungan ke IV (6 minggu setelah persalinan)

Pada kunjungan keempat Asuhan yang di berikan bidanyaitu memastikan involusi uterus normal, fundus normal dengan fndus tidak teraba, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, menanyakan kepada ibu apakah ada penyulit-penyulit yang di alami bayinya dan menganjurkan kepada ibu agar tetap memberikan ASI Eksklusif selama enam bulan serta merencanakan tentang pemilihan alat kontrasepsi yang akan digunakan.

5. Pada kunjungan 6 minggu Ny. N mengatakan bahwa darah atau lochea alba yang berwarna putih. Dan ASI pada ibu berjalan dengan lancar bayi dapat menyusui dengan baik. TFU pada ibu sudah tidak teraba lagi dan rahim ibu sudah kembali menyatu di 6 minggu dan keadaan umum ibu berlangsung dengan normal. Asuhan yang diberikan bidan pada kunjungan ini sesuai dengan teori yaitu Kunjungan 4 (6 minggu masa nifas) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang di alami bayinya, memberikan konseling untuk KB secara dini (Astutik, 2015)

4.4 Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir Ny. N lahir spontan pada tanggal 27/04/2018 pukul 19.30 WIB menangis kuat dan warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, tidak ada cacat kongenital, berat badan 3600 gram, panjang badan 50 cm. Asuhan segera yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah bebaskan jalan nafas, mengeringkan bayi.

Asuhan yang diberikan pada bayi segera setelah lahir yaitu melakukan penilaian dengan cepat dan hasilnya adalah normal, segera mengeringkan, membungkus kepala dan badan bayi, tali pusat kemudian dijepit dengan klem dan memotongnya. Setelah itu diberikan Vit K untuk mencegah perdarahan di paha kiri 1 jam kemudian disuntikkan HB0 di paha kanan Bayi dalam keadaan sehat.

A. Kunjungan 6 jam Bayi Baru Lahir

Pada kunjungan bayi Ny. N yaitu memandikan bayi setelah 6 jam persalihan dan mengeringkan bayi dengan handuk yang bersih dan kering lalu merawat tali pusat yaitu membalutkan dengan kasa steril lalu memberikan baju bayi, sarung tangan, sarung kaki lalu membedung bayi agar bayi tetap hangat dan terhindar dari hipotermi. Bayi Ny. N setelah 6 jam persalihan sudah BAB pukul 22.30 dan BAK pukul 22.00 maka keadaan bayi Ny. N berlangsung dengan normal.

B. Kunjungan 6 hari bayi baru lahir

Kunjungan yang dilakukan pada kunjungan kedua neonatus yaitu Pada bayi Ny.N pemberian ASI berjalan dengan baik ibu mau memberikan bayinya ASI, memberitahu keluarga bahwa tali pusat bayi sudah pipil dan asuhan yang dilakukan bidan dalam setiap kunjungan adalah memberikan konseling kepada ibu untuk melakukan perawatan tali pusat agar tidak basah dan mengganti popok kalau sudah basah agar bayi tetap terjaga hangat dan terhindar dari hipotermi.

C. Kunjungan 2 minggu setelah persalinan

Pada saat ini ibu sudah mulai trampil melakukan perawatan terhadap bayi dengan memberikan ASI secara Eksklusif kapanpun bayi mau, serta melakukan bounding attachmant untuk memmbentuk ikatan ibu dengan bayinya yang merupakan suatu keterikatan batin antara ibu dengan anak (Dewi, 2011).

Pada kunjungan ketiga Asuhan yang dilakukan bidan yaitu memberikan konseling tentang perawatan bayi, pemberian ASI secara Eksklusif, menjaga kebersihan bayi serta menjaga bayi agar tetap hangat dan memberikan imunisasi.

4.5 Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana yang dilakukan pada keluarga Tn. J dan Ny. N dilakukan untuk menunda kehamilan. Dimana Ny. N menginginkan kontrasepsi yang sudah pernah digunakan. Berdasarkan hal tersebut penulis memberikan konseling tentang alat- alat kontrasepsi, keuntungan, efek samping, dan cara kerja menggunakan alat kontrasepsi yang yang pernah digunakan Ny. N dan setelah diberikan konseling, akhirnya Ny. N memilih untuk menggunakan KB suntik 1 bulan dimana Ny. N sudah pernah menggunakan KB suntik 1 bulan dan merasa nyaman saat menggunakan KB suntik 1 bulan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

- a. Asuhan *Antenatal Care* yang diberikan kepada Ny. N tidak sesuai dengan 14 T dan telah dilakukan kunjungan ANC rutin setiap bulannya dan ibu sudah memenuhi standart minimal 4 kali. Pada Ny. N dilakukannya Tes Hb, Protein Urine dan Glukosa untuk memastikan ibu tidak mengalami komplikasi.
- b. Asuhan *Intranatal Care* pada Ny. N kala I pada Ny. N berlangsung lebih lama dan tidak sesuai dengan teori, kala II pada Ny. N tidak sesuai dengan 60 langkah APN. Kala III dan kala IV pada Ny. N berlangsung tanpa ada penyulit, Ibu dan bayi lahir tanpa ada penyulit maupun komplikasi.
- c. Asuhan kebidanan pada ibu nifas dilakukan sebanyak 4 kali dengan tujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah dan mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi. Selama memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi dan komplikasi.
- d. Asuhan bayi baru lahir Ny. N yang dilakukan dengan asuhan kebidanan 6 jam, 6 hari, 2 minggu tidak ditemukan masalah atau komplikasi.

5.2 Saran

a. Bagi Institusi Pendidikan

Agar institusi lebih melengkapi buku-buku tentang Asuhan Kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB dan mengganti buku-buku yang tahun terbitannya sudah lama agar penulis selanjutnya lebih mudah untuk melakukan menyusun laporan selanjutnya.

b. Bagi Bidan

Diharapkan kepada klinik Chairani Am.Keb untuk lebih meningkatkan pelayanan kesehatan dan penulis juga mengharapkan agar bidan Chairani Am.Kebmelakukan promosi kesehatan tentang pentingnya dilakukannya pemeriksaan selama kehamilan, melakukan proses persalinan sesuai dengan 60 langkah APN, perawatan bayi baru lahir, memberikan ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan, merawat tali pusat bayi dan menjarangkan kehamilan yaitu dengan ber KB.

c. Bagi Ibu

Diharapkan kepada ibu agar sering memberikan ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan, dan membawa bayi ke puskesmas ataupun klinik untuk imunisasi. Mengingat kapan harus mendapatkan suntik KB ulangan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Amelia C. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "S" G4p3a0 38 Minggu Kehamilan Normal di Bpm Lilis Suryawati, S. St, M. Kes Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang. stikes icme jombang; 2018;
2. Sihombing NM, Rizkianti A. Dukungan Tenaga Kesehatan Terhadap Pelaksanaan IMD: Studi Kasus di RS Swasta X dan RSUD Y di Jakarta. *J Kesehat Reproduksi*. 2016;7(2):95–108.
3. Organization WH. World health statistics 2016: monitoring health for the SDGs sustainable development goals. World Health Organization; 2016.
4. Nurrizka RH, Saputra W. Arah dan Strategi Kebijakan Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA) di Indonesia. *Perkumpulan Prakarsa*; 2013;
5. Dinkes S. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. Medan: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara; 2016.
6. Juniarti L. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Ajo Kabupaten Labuhanbatu Selatan Tahun 2016. Universitas Sari Mutiara Indonesia; 2016.
7. Tinggi PKT. Pertolongan Persalinan Tenaga Kesehatan.
8. Nanda DD, Rodiani R. Hubungan Kunjungan Antenatal Care dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III. *J Major*. 2017;7(1):88–93.
9. Munawaroh S, Munawaroh S. Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny R di pustu sungai tanang Kab. Agam tanggal 6 s/d 14 juni tahun 2019. stikes perintis padang; 2019.
10. Djaja S, Afifah T. Pencapaian dan Tantangan Status Kesehatan Maternal di Indonesia. *J Ekol Kesehat*. 2011;10(1 Mar).
11. Yuwindi Y. Pengukuran Komitmen Kader Dalam Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4k) Puskesmas Pemali Tahun 2017. *J Kesehat POLTEKKES KEMENKES RI PANGKALPINANG*. 2017;5(2):19–26.
12. Erawati AD, Rinayati R, Wahyuning S. Implementasi Tugas Bidan Dalam Menolong Persalinan Terkait Dengan Peraturan Menteri Kesehatan NO 97 Tahun 2014 (Study Kasus Di Kab. Kendal). In: *Prosiding Seminar Nasional Widya Husada*. 2019.
13. Aisyaroh N. Efektifitas Kunjungan Nifas Terhadap Pengurangan Ketidaknyamanan Fisik Yang Terjadi Pada Ibu Selama Masa Nifas. *Maj Ilm Sultan Agung*. 2020;50(127):67–81.
14. Astutik, 2015, *Asuhan Kebidanan III(Nifas dan Menyusui)*, Cetakan I, akarta: CV. Trans Info Media
15. Ambarwati dan Wulandari, 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jogjakarta: Nuha Medika
16. Dewi. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Salemba Medika

17. Dinkes Labuhanbatu, 2016, Profil Dinas Kesehatan Labuhanbatu Rantauprapat
18. Hidayat, dan Sujiatini. 2015. Asuhan Kebidanan Persalinan. Yogyakarta : Nuha Medika
19. Mulyani, 2013, Keluarga berencana dan alat kontrasepsi, Yogyakarta : Nuha Medika
20. Pantiawati dan Saryono.2015. Asuhan Kebidanan I (Kehamilan).Yogyakarta: Nuha Medika
21. Sujiyatini, dkk, 2017, Asuhan kebidanan II (persalinan), Yogyakarta : Rohima
22. Yanti, 2015, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan. Yogyakarta : Pustaka Rihama.
23. Abdilah, 2013.Cara penilaian glukosa pada pemeriksaan glukosa urine. <http://teknologi-profesional.blogspot.co.id/2012/10/cara-pemeriksaan-glukosa-pada-urine.html>(Diakses 27 Maret 2018)
24. Cara penilaian pada pemeriksaan protein urine. <http://teknologi-profesional.blogspot.co.id/2012/10/cara-menguji-protein-didalam-urine.html>(Diakses 27 Maret 2018)
25. Depkes RI, 2016, Profil Kesehatan Indonesia 2016.[http:// Profil-Kesehatan-Indonesia2016.pdf](http://Profil-Kesehatan-Indonesia2016.pdf).(Diakses 23 Maret 2018).
26. Profil Kesehatan Indonesia 2015 <http://www.depkes.go.id/resource/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2015.pdf>.(Diakses 23 Maret 2018).
27. Dinkes Sumut, 2016,Profil Kesehatahn Provinsi Sumatera Utara.<http://Profil-kesehatan-provinsi-sumatera,2015.pdf>. (Diakses 25 Maret 2018).
28. Erry,2017.Angka Kematian Ibu dan Bayi di Sumut.<https://www.wartaekonomi.co.id/read174433/angka-kematian-ibu-melahirkan-di-sumut-capai-194-jiwa.html>(Diakses 26 Maret 2018).
29. Kemenkes RI, 2017,<http://waspada.co.id/sumut/angka-kematian-ibu-melahirkan-turun-sumut-masih-kekurangan-dokter/>(Diakses 26 Maret 2018).
30. Marwita, 2012,Asuhan Kebidanan Pada Ny.D Masa Hamil Sampai Dengan Keluarga Berencana di Bidan Praktik Mandiri Hj.Rukni Lubis, Jalan Luku I no 289 Kec Medan Johor Kota Madya Medan. <http://poltekkes.aplikasi.akademik.com.../154153770487/LTA%20Desy%20Marwita.pdf> (Diakses 26 Maret 2018).
31. Muhlisin, 2013.cara penilaian hasil pemeriksaan HB sahli <https://mediskus.com/wanita/hb-normal-ibu-hamil> (Diakses 27 Maret 2018)
32. Niahamida, 2015. Upaya Penurunan AKBh<https://niahamida.wordpress.com/2015/06/02/strategi-efektif-penurunan-aki-dan-akb-di-indonesia/>
33. Peuruno, 2016, <http://peuruno.blogspot.co.id/2016/07/ta-asuhan-kebidanan-komprehensif.html>(Diakses 27 Maret 2018)

34. Putri, 2014. Pengertian bayi baru lahir dan asuhan bayi baru lahir. <http://materi-bidan.blogspot.co.id/2014/11/definisi-dan-asuhan-bayi-baru-lahir-bbl.html>(Diakses 27 Maret 2018)
35. Rhaa, 2013,data angka kematian ibu nifas di Indonesia. https://www.academia.edu/10723427/Data_nifas(Diakses 20 April 2018)
36. WHO, 2015,<http://WHO%202015.pdf>. (Diakses tanggal 13 Maret 2018).
37. widyatun, 2012. Pengertian persalinan dan tujuan asuhan. <http://jurnalbidandiah.blogspot.co.id/2016/06/pengertian-persalinan-dan-tujuan-asuhan.html> (Diakses, 20 April 2018).
38. <http://doktersehat.com/pengertian-dan-tujuan-keluarga-berencanakb/#ixzz5DTH8jm2L>(Diakses, 20 April 2018)
39. https://wawasankehamilan.blogspot.co.id/2016/03.pengertian-kehamilan-dan-proses_23.html (Diakses, 20 April 2018)
40. <http://audihusadamedan.ac.id/files/pdf/161109111450>. (Diakses, 28 April 2018)
41. <https://lifestyle.okezone.com/read/2017/12/14/481/1830477/prevalensi-kematian-ibu-melahirkan-di-indonesia-tinggi-kemenkes-bebe-rkan-3-faktor-penyebab-utamanya> (Diakses, 3 Mei 2018)
42. <http://www.depkes.go.id/article/view/17072400010/-ini-aturan-kemenkes-soal-persalinan.html>(Diakses, 3 Mei 2018)

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI PASIEN

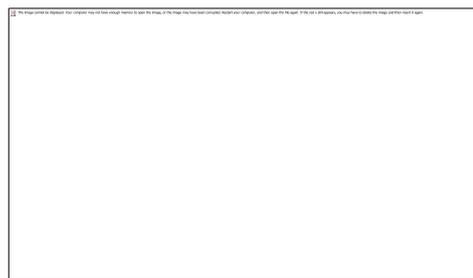
Kepada Yth,
Pasien
Di Tempat

Dengan Hormat,

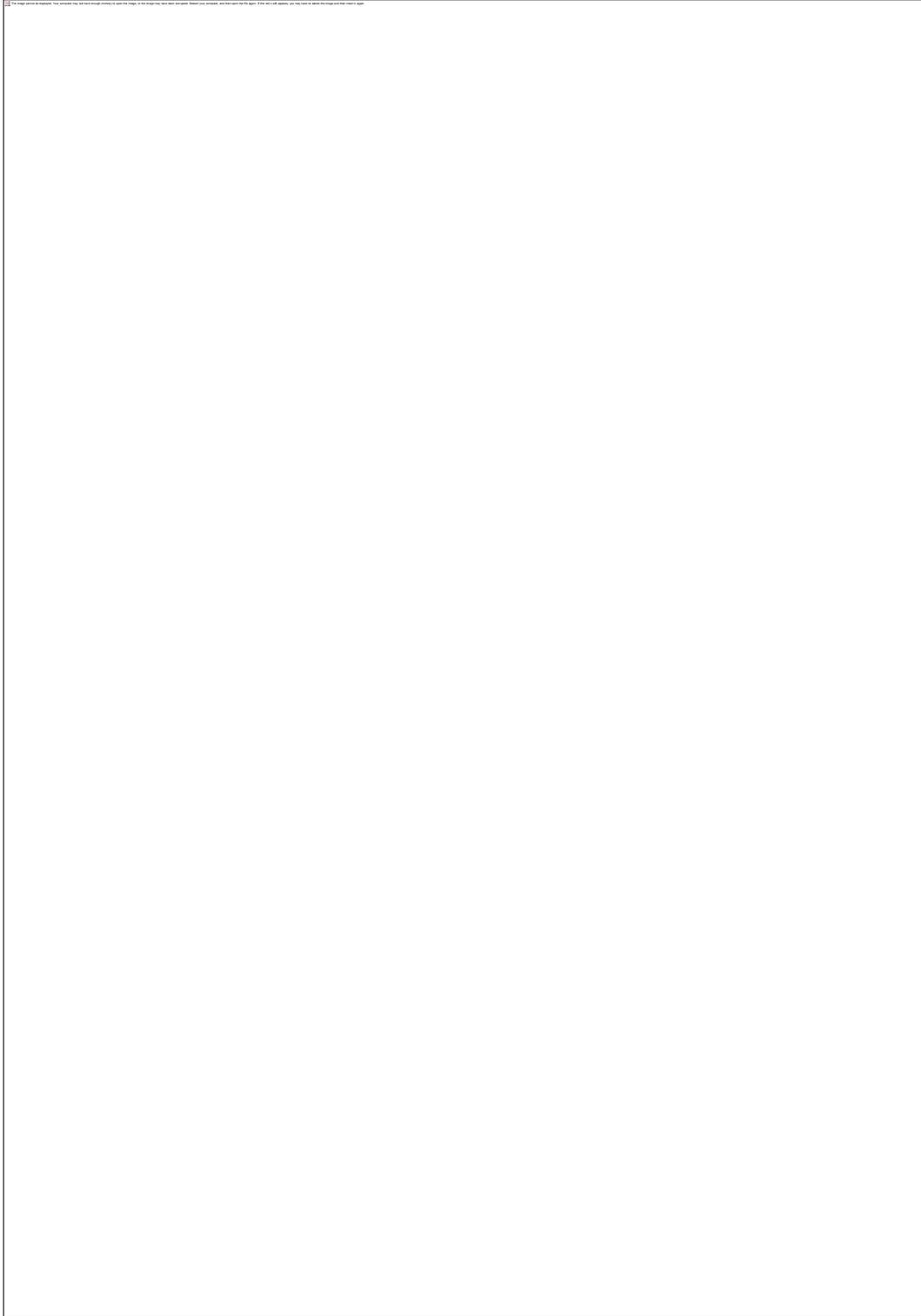
Sehubungan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir yang akan saya lakukan dengan judul “Asuhan Kebidanan pada Ny. N masa Hamil sampai dengan Keluarga Berencana di Klinik Bersalin Bidan Chairani Am.Keb Kelurahan Kecamatan Kabupaten Tahun 2018.

Saya mengharapkan bantuan dari pasien untuk kerjasama yang baik dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini. Adapun identitas pasien akan dirahasiakan penulis.

Atas kunjungan dan kerjasama pasien saya ucapkan terimakasih.







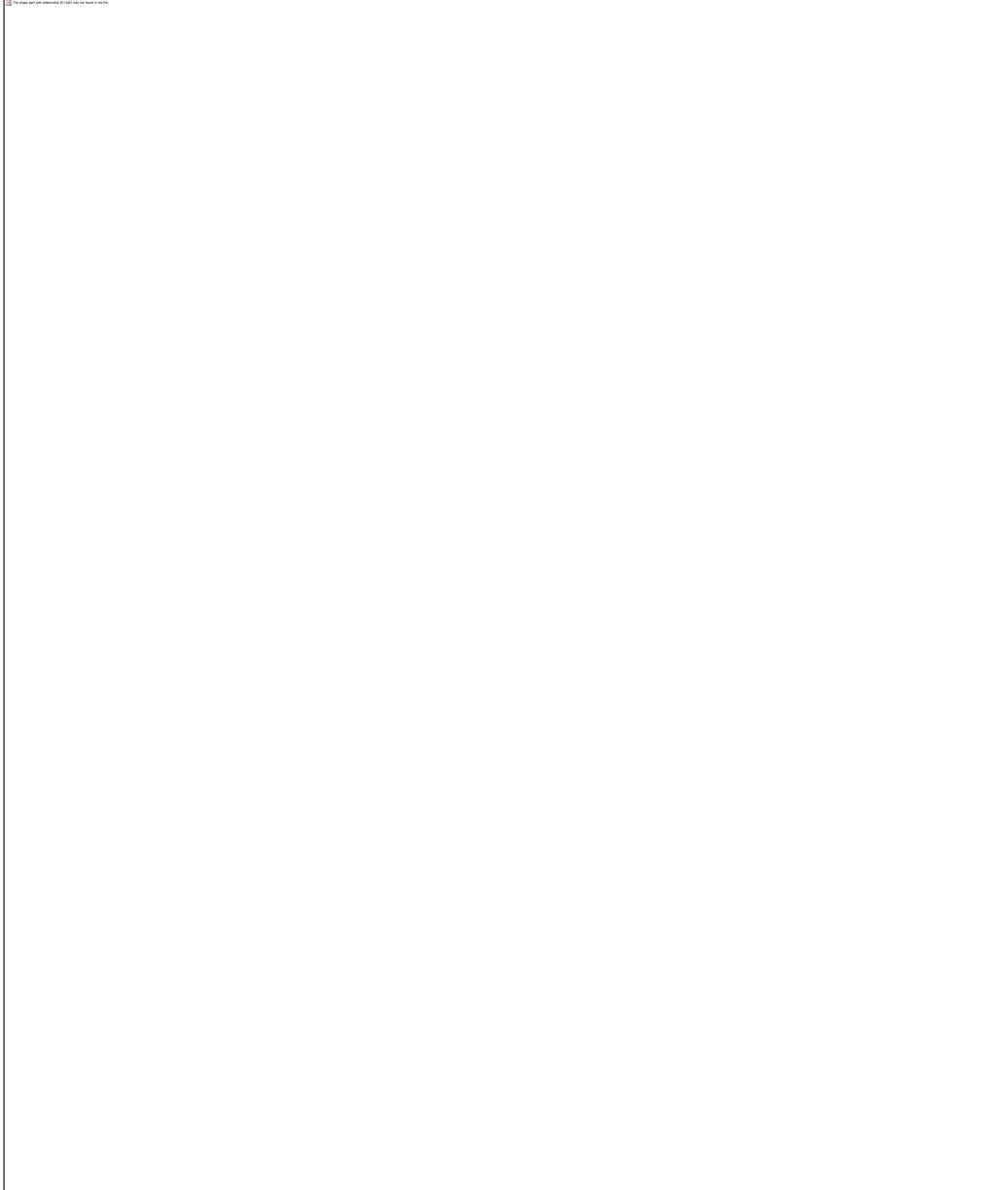
DOKUMENTASI
ANTENATAL CARE (ANC)

A large, empty rectangular box with a thin black border, occupying the central portion of the page. It is intended for the documentation of Antenatal Care (ANC) activities.

DOKUMENTASI
(ASUHAN BAYI BARU LAHIR)



DOKUMENTASI
INTRANATAL CARE (INC)

A large, empty rectangular box with a thin black border, occupying the central portion of the page. It is intended for the documentation of Intranatal Care (INC). There is a very small, faint text label in the top-left corner of the box, which is illegible.