

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY D MASA HAMIL SAMPAI  
DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA  
BERENCANA DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN VINA  
JALAN JAMIN GINTING  
KEC. MEDAN BARU  
TAHUN 2018**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Oleh:  
CICI MELISA UTARI  
NIM. P07524115005**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN  
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN  
PRODID III KEBIDANAN  
MEDAN  
2018**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY D MASA HAMIL SAMPAI  
DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA  
BERENCANA DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN VINA  
JALAN JAMIN GINTING  
KEC. MEDAN BARU  
TAHUN 2018**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**DIAJUKAN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT  
MENYELESAIKAN PENDIDIKAN AHLI MADYA KEBIDANAN  
PADA PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN MEDAN  
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN**



**Oleh:  
CICI MELISA UTARI  
NIM. P07524115005**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN  
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN  
PRODI D III KEBIDANAN  
MEDAN  
2018**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**NAMA MAHASISWA : CICI MELISA UTARI**  
**NIM : P07524115005**  
**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.D MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN VINA KECAMATAN MEDAN BARU TAHUN 2018.**

**LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK DIPERTAHANKAN PADA UJIAN PROPOSAL TUGAS AKHIR TANGGAL 11 JULI 2018**

Oleh:

**PEMBIMBING UTAMA**



**(Betty Mangkuji, SST, M.Keb)**  
**NIP.196609101994032001**

**PEMBIMBING PENDAMPING**



**(Maida Pardosi, SKM, M.Kes)**  
**NIP.196312191986032002**

**MENGETAHUI**  
**DEKAN JURUSAN KEBIDANAN MEDAN**



**(BETTY MANGKUJI, SST, M.Keb)**  
**NIP. 196609101994032001**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**NAMA MAHASISWA** : CICI MELISA UTARI  
**NIM** : P07524115005  
**JUDUL LTA** : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.D MASA  
HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN  
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK  
MANDIRI BIDAN VINA KEC. MEDAN  
BARU TAHUN 2018

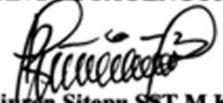
LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHNKAN DI DEPAN TIM  
PENGUJI PROPOSAL TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI  
KEBIDANAN MEDAN POLTEKKES KEMENKES RI  
MEDAN PADA TANGAL 12 JULI 2018

**MENGESAHKAN  
TIM PENGUJI**

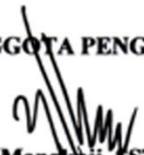
**KETUA PENGUJI**

  
**(Irma Linda, S.Si.T.M.Kes)**  
NIP. 197503151996032001

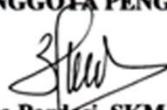
**ANGGOTA PENGUJI**

  
**(Jujuren Sitepu SST.M.Kes)**  
NIP. 196312111995032001

**ANGGOTA PENGUJI**

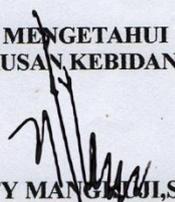
  
**(Betty Mangkaji, SST, M.Keb)**  
NIP. 196609101994032001

**ANGGOTA PENGUJI**

  
**(Maida Pardosi, SKM,M.Kes)**  
NIP. 196312191986032002

**MENGETAHUI**

**KETUA JURUSAN KEBIDANAN MEDAN**

  
**(BETTY MANGKAJI, SST, M.Keb)**  
NIP. 196609101994032001

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH  
Midwife Associate Degree Program**

**FINAL PROJECT REPORT, 11 JULY 2018**

**CICI MELISA UTARI**

**Midwifery Care to Ny.D from Pregnancy, Postpartum through Family Planning Services At Vina Independent Midwife Clinic Jalan Jamnin Ginting No. 603 Kecamatan Medan Baru 2018.**

**xi + 143 pages + 8 tables + 10 attachments**

**Summary of Midwifery Care**

Based on WHO (World Health Organization) data, Maternal and Infant Mortality Rate in Indonesia is a problem that must be given priority, MMR was 70 per 100,00 KH and IMR was 12 per 1000 KH. One of the efforts to reduce MMR and IMR in Indonesia is by implementing midwifery continuity of care, a continuity of care, a continuous service to mothers from pregnancy, childbirth, childbirth, by recording and documenting information on conditions and development of reproductive health and all activities carried out by midwives in providing care.

The midwifery care management approach was given to Ny. D from third trimester pregnancy to family planning at Vina Midwife Independent Midwife from February to May 2018.

The care given to Mrs. D were as follows: Ante Natal Care (ANC) was done 3 times, first stage until the fourth stage was normal, childbirth care was done 4 times and there were no problems and complications, newborn and visits was done 3 times and there were no complications in newborns. Through family planning counseling, Ny.D decided to use implants.

The care given to Mrs. D, ranging from pregnancy to family planning services, ran normally and there were no complication found in the mother and baby. The midwives at Vina Independent Midwife Clinic are expected to continue to implement service standards that have been set for pregnant women, childbirth, postpartum, newborn and family planning to improve the welfare of mothers and babies.

**Keywords : Midwifery Care, Continuity of Care**

**Reference : 46 (2013-2016)**



**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
PRODI D-III KEBIDANAN MEDAN  
LAPORAN TUGAS AKHIR, 11 JUNI 2018**

**CICI MELISA UTARI**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY D MASA HAMIL SAMPAI NIFAS  
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK  
MANDIRI BIDAN VINA JALAN JAMIN GINTING NO 603  
KECAMATAN MEDAN BARU TAHUN 2018**

ix + 125 halaman + 4 tabel + 7 lampiran

**RINGKASAN ASUHAN KEBIDANAN**

Berdasarkan WHO (*World Health Organization*), Angka Kematian Ibu dan Bayi di Indonesia masih merupakan masalah yang harus mendapat prioritas dengan jumlah AKI sebesar 70 per 100.000KH dan AKB sebesar 12 per 1000 KH. Salah satu upaya penurunan AKI dan AKB di Indonesia yaitu pelaksanaan asuhan dengan konsep *continuity of care*, yaitu pelayanan berkesinambungan kepada ibu sejak hamil, bersalin, nifas, dengan melakukan pencatatan dan pendokumentasian, yang mencakup informasi tentang kondisi dan perkembangan kesehatan reproduksi serta semua kegiatan yang dilakukan bidan dalam memberikan asuhan.

Manajemen yang dilakukan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada Ny.D mulai dari kehamilan trimester III sampai dengan keluarga berencana di Klinik Pratama Vina sejak bulan Februari sampai dengan Mei 2018.

Asuhan yang diberikan pada Ny.D adalah kunjungan *Ante Natal Care* (ANC) sebanyak 3 kali. Asuhan persalinan kala I sampai dengan kala IV berlangsung normal. Dilakukan asuhan masa nifas sebanyak 4 kali dan tidak dijumpai masalah dan komplikasi. Pada bayi baru lahir dilakukan IMD, imunisasi HB0, perawatan bayi baru lahir serta kunjungan sebanyak 3 kali dan tidak dijumpai komplikasi pada bayi baru lahir. Melalui konseling KB, Ny.D memutuskan memakai Implant.

Dari kasus Ny.D mulai dari masa hamil sampai pelayanan KB berjalan dengan normal dan tidak dijumpai komplikasi pada ibu dan bayi. Diharapkan kepada bidan di Klinik Pratama Vina agar tetap menerapkan standar pelayanan yang telah ditetapkan untuk ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan, *continuity of care*  
Daftar Pustaka : 46 (2013-2016)

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ny.A Masa Hamil Sampai Dengan PelayananKeluarga Berencana Di Klinik Pratama Vina Padang Bulan”,sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan, selaku Dosen Pembimbing 1, dan selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing saya selama tiga tahun di Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberi kesempatan menyusun Proposal Tugas Akhir ini.
3. Suryani, SST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberi kesempatan menyusun Proposal Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Maida Pardosi, SKM, M.Kes, selaku Dosen Pendamping II yang telah memberikan arahan dan bimbingan sehingga Proposal Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Irma Linda SST, M.Kes, selaku Dosen Penguji I yang telah memberikan waktunya untuk menguji penulis dan mengarahkan penulis untuk melanjutkan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Jujuren Sitepu, SST, M.Kes, selaku Dosen Penguji II yang telah memberikan waktunya untuk menguji penulis dan mengarahkan penulis untuk melanjutkan Laporan Tugas Akhir ini.

7. Bidan Sayidina Ginting, yang telah membimbing penulis dan memberikankesempatan untuk melakukan penyusunan Proposal Tugas Akhir di Klinik Pratama Vinna.
8. Ny.Dewi dan keluarga responden, atas kerjasamanya yang baik
9. Teristimewa kepada kedua orang tua saya yang sangat luar biasa yaitu Bapak tersayang Sukiran dan Mamak tercinta Sunartik serta abang, adik-adik tersayang yaitu Julianto, Dimas, Nesa, Deby dan Nazriyang selalu memberikan semangat, doa dan dukungan baik materi maupun moral sehingga saya dapat menyelesaikan Proposal Tugas Akhir ini.
10. Buat Sahabat tersayang Ika Pratiwi Pinem dan Windi Kumiati serta adik sayang Puji Rahayu terimakasih atas doa dan dukungannya.
11. Buat teman satu Bimbingan ardina, cahaya, dian, ayu, desi, dina, dinda, rehmuliana dan winda yang sudah memberi dukungan serta teman-teman satu angkatan 2015 kelas 3 A, B, C yang telah memberi dukungan sehingga saya dapat menyelesaikan Proposal Tugas Akhir.

Akhir kata penulis sampaikan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu terselesaikan proposal ini, penulis mohon maaf atas segala kesalahan dan kekurangan dalam penulisan proposal ini, kritik dan saran sangat penulis harapkan

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

Medan, April 2018

Cici Melisa Utari

# DAFTAR ISI

Halaman:

<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>iv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>.v</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>.vi</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Ruang Lingkup Asuhan.....	3
1.3. Tujuan Penyusunan Proposal Tugas Akhir .....	3
1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan .....	4
1.5. Manfaat Penulisan Proposal Tugas Akhir .....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>6</b>
2.1. Kehamilan .....	6
2.1.1. Konsep Dasar Kehamilan.....	6
2.1.2. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan .....	15
2.2. Persalinan .....	27
2.2.1. Konsep Dasar Persalinan.....	27
2.2.2. Asuhan Kebidanan pada Persalinan .....	21
2.3. Persalinan .....	31
2.3.1. Konsep Dasar Persalinan.....	31
2.3.2. Asuhan Kebidanan pada Persalinan Normal .....	37
2.4. Masa Nifas.....	52
2.4.1. Konsep Dasar Masa Nifas .....	52
2.4.2. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas .....	62
2.5. Bayi Baru Lahir .....	65
2.5.1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....	65
2.5.2. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir .....	70
2.6. Keluarga Berencanaan .....	73
2.6.1. Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	73
2.6.2. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana .....	75

<b>BAB 3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN.....</b>	<b>69</b>
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil.....	69
3.1.1 Data Perkembangan 1 .....	76
3.1.2 Data Perkembangan 2 .....	79
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin .....	83
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas .....	99
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencanaan .....	104
3.5 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir .....	111
<b>BAB 4 PEMBAHASAN .....</b>	<b>117</b>
4.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan .....	117
4.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan .....	118
4.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas .....	122
4.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir .....	123
4.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana .....	124
<b>BAB 5 KESIMPULAN .....</b>	<b>126</b>
5.1 Kesimpulan .....	126
5.2 Saran .....	127
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>128</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>131</b>

## DAFTAR TABEL

### Halaman:

Tabel 2.1 Kenaikan Berat Badan berdasarkan IMT.....	9
Tabel 2.2 Ukuran TFU Usia Kehamilan Trimester III.....	20
Tabel 2.3 Pemberian vaksin TT .....	22
Tabel 2.4 Daftar Diagnosis Nomenklatur Kebidanan Pada Ibu Hamil .....	22
Tabel 2.5 Penilaian dan intervensi selama Kala I .....	41
Tabel 2.6 TFU dan Berat <i>Uterus</i> Menurut Masa <i>Involusi</i> .....	54
Tabel 2.7 Program dan Kebijakan Teknik Masa Nifas .....	63
Tabel 2.8 Pola Istirahat Sesuai Usia Bayi .....	69
Tabel 2.9 Nilai APGAR .....	72

## DAFTAR LAMPIRAN

Halaman :

Lampiran 1 Surat Permohonan Izin Praktek .....	131
Lampiran 2 Lembar Permintaan Menjadi Subjek .....	132
Lampiran 3 Informed Consent Menjadi Subjek.....	133
Lampiran 4 Surat Balasan Klinik .....	134
Lampiran 5 Partograf .....	135
Lampiran 6 Kartu Bimbingan LTA.....	136
Lampiran 7 Lembar Perbaikan Proposal.....	137
Lampiran 8 Presensi Ujian Sidang Laporan Tugas Akhir .....	138
Lampiran 9 Riwayat Hidup Penulis .....	139
Lampiran 10 Kartu Peserta KB .....	140

## DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahamim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
AMP	: <i>Audit maternal Perinatal</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BPM	: Bidan Praktik Mandiri
DJJ	: Denyut Jantung Janin
EMAS	: <i>Expanding Maternal and Neonatal Survival</i>
HB	: <i>Haemoglobin</i>
hCG	: <i>Human Chrionicgonadotropin</i>
HPHT	: Haid Pertama Haaid Terakhir
IMD	: Insiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KH	: Kelahiran Hidup
KN	: Kunjungan Neonatal
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenorea Laktasi
MTBM	: Manajemen Terpadu Bayi Muda
PAP	: Pintu Atas Panggul
PUS	: Pasangan Usia Subur
RR	: <i>Respiration Rate</i>
SAR	: Segmen Atas Rahim

SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
TTP	: Taksiran Tanggal Persalinan

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup.

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

Berdasarkan profil kab/kota AKI maternal dilaporkan di Sumatera Utara tahun 2016 hanya 85/100.000 kelahiran hidup, namun ini belum bisa menggambarkan AKI yang sebenarnya dipululasi. Berdasarkan hasil sensus penduduk 2010, AKI di Sumatera Utara sebesar 328/100.000 KH, angka ini masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan angka nasional hasil SP 2010 sebesar 259/100.000 KH. Sementara untuk bayi dari 259.320 bayi lahir hidup tersdapat 1.970 bayi meninggal sebelum usia 1 tahun. Berdasarkan hasil survei AKI dan AKB yang dilakukan oleh dinas kesehatan provinsi Sumatera Utara dengan FKM USU tahun 2010 menyebutkan bahwa AKI di Sumatera Utara sebesar

268/100.000 KH berdasarkan estimasi maka angka kematian ibu ini tidak mengalami penurunan berarti hingga tahun 2016. Berdasarkan angka AKB di Sumatera Utara tahun 2016 hanya 4 per 1.000 Kelahiran Hidup (Dinkes Sumatera Utara).

Secara umum, penyebab kematian ibu di Indonesia tahun 2014 antaralain, perdarahan (30,3%), *hipertensi* (27,1%), *infeksi* (7,3%) dan lain-lain (40,8%) (Kemenkes, 2014).

Sedangkan Angka Kematian Bayi dari hasil SDKI 2007 dan SDKI 2012 dari 34 per 1.000 kelahiran hidup menjadi 32 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2011 (Kemenkes RI, 2017).

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. (Kemenkes RI, 2017), penyebab kematian bayi yang terbanyak yaitu asfiksia, bayi berat lahir rendah, dan infeksi. (Risked, 2014)

Berdasarkan data Ditjen Kesehatan Masyarakat RI, pada tahun 2016 cakupan Pelayanan kesehatan ibu hamil (K1) di Indonesia adalah 95,75%, cakupan K4 di Sumatera Utara tahun 2016 sebesar 84,74%. Cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan sebesar 75,73%. Cakupan kunjungan nifas (KF3) sebesar 78,63%. Cakupan kunjungan Neonatal pertama (KN1) sebesar 78,74%. Cakupan kunjungan *Neonatal* lengkap sebesar 77,31%. Cakupan kunjungan peserta KB aktif sebesar 71,63% (Kemenkes, 2017).

Berdasarkan data Puskesmas Medan Baru pada tahun 2016 cakupan K1 yang didapat dari Puskesmas Medan Baru tahun 2016 sebesar 89,46% dan cakupan K4 sebesar 82,91%.

Upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih difasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan

mendapatkan cuti hamil dan melahirkan serta pelayanan Keluarga Berencana. (Kemenkes, 2016).

Konsep *Continuity of Care* adalah paradigma baru dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak. *Continuum of care* biasanya mengacu pada kesinambungan perawatan yang diperlukan dalam seluruh siklus kehidupan (masa remaja, kehamilan, melahirkan, *postnatal*, dan kanak-kanak) dimana setiap tahapnya perlu dilakukan asuhan yang baik, karena akan menentukan keberhasilan ditahap selanjutnya. (Pusdinakes, 2015)

Data yang didapatkan dari klinik bersalin Pratama Vina bahwa klien yang melakukan kunjungan antenatal (K1) dan kunjungan (K4) di bulan maret adalah  $\pm$  110 ibu hamil dan  $\pm$  30 ibu bersalin. Selain itu Klinik Pratama Vina sudah memiliki *Memorandum of Understanding* (MoU) terhadap institusi dan sudah memiliki perizinan dan penyelenggaraan praktik bidan sesuai dengan permenkes 445/2620/II/2011.

Berdasarkan latar belakang diatas dan sesuai kurikulum prodi D-III Kebidanan yaitu melakukan asuhan *Continuity of care*. Dengan kondisi kesehatan ibu dan bayi dapat dipantau selama masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan menjadi akseptor KB sebagai Laporan Tugas Akhir (LTA). Asuhan *Continuity of car* pada klien NyD. Pelayanan dan pemantauan tersebut akan dilakukan di Klinik Pratama Vina karena memiliki fasilitas yang memadai untuk menunjang keberhasilan dari pelayanan dan pemantauan yang akan dilakukan, serta asuhan yang diberikan berstandar. Sehingga diharapkan asuhan secara berkesinambungan (*continuity of care*) dapat dilakukan dengan baik.

## **1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Adapun ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Ny.D, usia kehamilan 35 minggu, mulai dari hamil, bersalin, masa nifas, dan KB di Klinik Pratama Vina di Padang Bulan.

### **1.3.1 Tujuan Penyusunan LTA**

#### **1.3.1.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan kepada Ny. D dari hamil trimester III, bersalin, nifas, Neonatus dan KB di Klinik Pratama Vina di Jalan Jamin Ginting, No.603 Padang Bulan Medan, dengan menggunakan pendekatan *Continuity of Care*.

#### **1.3.1.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. D di Klinik Pratama Vina
2. Melakukan asuhan kebidanan bersalin pada Ny. D di Klinik Pratama Vina
3. Melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. D di Klinik Pratama Vina
4. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir (BBL) pada Ny. D di Klinik Pratama Vina.
5. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana (KB) pada Ny. D di Klinik Pratama Vina.
6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP

### **1.4 Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan**

#### **1.4.1 Sasaran**

Ny. D usia 32 tahun G3P2A0 dengan memperhatikan *Continuity of care* mulai dari kehamilan trimester ke-III dilanjutkan dengan asuhan bersalin, nifas bayi baru lahir dan keluarga berencana.

#### **1.4.2 Tempat**

Asuhan kebidanan pada Ny.D dilakukan di klinik Pratama Vina di Jalan Jamin Ginting No.603, Padang Bulan Medan.

#### **1.4.3 Waktu**

Pelaksanaan asuhan kebidanan dilakukan mulai dari bulan Februari 2018 sampai dengan bulan Juni 2018.

## **1.5 Manfaat Teoritis**

Adapun manfaat yang diperoleh adalah:

### **1.5.1 Bagi Penulis**

Penulis dapat menerapkan teori yang didapat selama pendidikan serta dapat membuka wawasan dan menambah pengalaman karena dapat secara langsung memberikan asuhan kebidanan pada klien.

### **1.5.2 Bagi Klien**

Klien dapat terbantu dalam segi pemahaman tentang kesehatan kehamilannya selama masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai masa KB dengan pendekatan secara sehingga kondisi kesehatan ibu dan bayi dapat terpantau.

### **1.5.3 Bagi Lahan Praktik**

Sebagaimana untuk melakukan pelayanan sesuai standar dan dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

### **1.5.4 Bagi Institusi Pendidikan**

Untuk menambah sumber informasi dan referensi serta bahan bacaan mahasiswa politeknik Kesehatan Kemenkes Program D-III Kebidanan Medan.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Kehamilan

##### 2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

###### a. Pengertian Kehamilan

Menurut Madriwati, dkk,2017 mengatakan bahwa kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemunya sel mani (*sperma*) yang disebut pembuahan atau *fertilisasi*. Pembuahan (*fertilisasi*) ini terjadi pada ampulla tuba. Pada proses *fertilisasi*, sel telur dimasuki oleh *sperma* sehingga terjadi proses interaksi hingga berkembang menjadi embrio.

Masa kehamilan dimulai dari *konsepsi* sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan) di hitung dari hari pertama *haid* terakhir dengan 3 *triwulan* yaitu *triwulan* pertama di mulai dari *konsepsi* sampai 3 bulan, *triwulan* ke dua dari empat bulan sampai enam bulan, dan *triwulan* ke tiga dari bulan ke tujuh sampai sembilan bulan (Saifuddin,2014)

###### b. Etiologi Kehamilan

###### 1. Konsep *Fertilisasi* dan *Implantasi*

Menurut Walyani (2015) *Konsepsi fertilisasi* (pembuahan) *ovum* yang telah dibuahi segera membelah diri sambil bergerak menuju *tuba fallopi*/ruang rahim kemudian melekat pada *mukosa* rahim dan bersarang di ruang rahim. Peristiwa ini disebut *nidasi* (implantasi) dari pembuahan sampai *nidasi* diperlukan waktu kira-kira enam sampai dengan tujuh hari. Jadi dapat dikatakan bahwa untuk setiap kehamilan harus ada *ovum* (sel telur), *spermatozoa* (sel mani), pembuahan (*konsepsi-fertilisasi*), *nidasi* dan *plasenta*.

###### 2. Pertumbuhan dan perkembangan janin Minggu 0, *sperma* membuahi *ovum* membagi dan masuk kedalam *uterus* menempel sekitar hari ke-11

- a. Minggu ke-4 jantung, sirkulasi darah dan saluran pencernaan terbentuk. *Embrio* kurang dari 0,64 cm.

- b. Minggu ke-8 perkembangan cepat. Jantungnya mulai memompa darah. Anggota badan terbentuk dengan baik.
- c. Minggu ke-12 *embrio* menjadi janin.
- d. Minggu ke-16 semua organ mulai matang dan tumbuh. Berat janin sekitar 0,2 kg.
- e. Minggu ke-20 *vernix* melindungi tubuh, *lanugo* menutupi tubuh dan menjaga minyak pada kulit, alis bulu mata dan rambut terbentuk.
- f. Minggu ke-24 perkembangan pernafasan dimulai. Berat janin 0,7-0,8 kg.
- g. Minggu ke-28 janin dapat bernafas, menelan dan mengatur suhu. Ukuran janin 2/3 ukuran pada saat lahir.
- h. Minggu ke-32 bayi sudah tumbuh 38-43 cm.
- i. Minggu ke-38 seluruh *uterus* terisi oleh bayi sehingga ia tidak bisa bergerak dan berputar banyak.

### c. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

Perubahan *fisiologis* pada kehamilan sebagian besar sudah terjadi segera setelah *fertilisasi* dan terus berlanjut selama kehamilan. Kebanyakan perubahan ini merupakan respon terhadap janin. Satu hal yang menakjubkan adalah bahwa hampir semua perubahan ini akan kembali seperti keadaan sebelum hamil setelah proses persalinan dan menyusui selesai.

#### 1. Sistem Reproduksi

##### a. Uterus

Pada trimester III *isthmus* 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, sehingga memungkinkan *segmen* tersebut menampung bagian terbawah janin. Batas itu dikenal sebagai lingkaran *retraksifisiologis* dinding *uterus*, di atas lingkaran ini jauh lebih tebal dari pada dinding SBR. Tanda *piscaseck*, yakni bentuk rahim yang tidak sama. Pada usia kehamilan 36 minggu, *fundus uteri* kira-kira satu jari di bawah *prosesus xifodeus* (25 cm) sedangkan pada usia kehamilan 40

minggu *fundus uteri* terletak kira-kira 3 jari di bawah *prosesus xifodeus* (33 cm) (Rukiyah dkk, 2013).

b. *Serviks*

Satu bulan setelah *konsepsi serviks* akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. *Serviks* bersifat seperti katup yang bertanggung jawab menjaga janin di dalam *uterus* sampai akhir kehamilan dan selama persalinan.

Tanda *hegar* adalah perlunakan *ismus* yang memanjang

c. *Ovarium*

*Proses ovulasi* selama kehamilan akan terhenti dan pematangan *folikel* baru juga ditunda. Hanya satu *korpus luteum* yang dapat ditemukan di *ovarium*. *Folikel* ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil *progesteron* dalam jumlah yang minimal.

d. *Vagina dan Perineum*

Selama kehamilan peningkatan *vaskularisasi* dan *hyperemia* terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di *perineum* dan *vulva*, sehingga pada *vagina* akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda *Chadwick*. Perubahan ini meliputi penipisan *mukosa* dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan *hipertrofi* dari sel-sel otot polos (Saifuddin, 2014)

e. *Mammae*

Sejak kehamilan usia 12 minggu, dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih yang disebut *kolostrum* yang berasal dari *sel asinus* yang mulai *bersekresi*. Selama trimester dua dan tiga, pertumbuhan *kelenjar mammae* membuat ukuran payudara meningkat secara *progresif*. Walaupun perkembangan *kelenjarmammae* secara fungsional lengkap pada pertengahan masa hamil.

(Kusmiyati dkk, 2013).

2. Perubahan pada kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan *namastriae gravidarum*. Pada banyak

perempuan kulit di garis pertengahan perutnya ( *linea alba* ) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut *linea nigra*. Kadang-kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut *cloasma gravidarum*. Selain itu, pada *aerola* dan daerah *genital* juga akan terlihat *pigmentasi* yang berlebihan.

### 3. Perubahan *Metabolik*

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari *uterus* dan isinya. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, maka dari itu penilaian status gizi ibu hamil sangat penting dilakukan yaitu dengan menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) dari BB sebelum hamil. Penilaian IMT diperoleh dengan rumus sebagai berikut (Sulistiyawati, 2011) :

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB sebelum hamil (kg)}}{\text{TB(m}^2\text{)}}$$

Berdasarkan Penghitungan IMT ibu hamil, diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 2.1

#### Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT)

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

Sumber : Walyani, S.E, 2015

### 4. Sistem *Kardiovaskular*

Curah jantung meningkat dari 30-50% pada minggu ke- 32 *gestasi*, kemudian menurun sampai sekitar 20% pada minggu ke-40. Peningkatan curah jantung terutama disebabkan oleh peningkatan *volume* sekuncup (*stroke volume*) dan

peningkatan ini merupakan respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen jaringan. *Volume* darah selama kehamilan akan meningkat sebanyak 40-50% untuk memenuhi kebutuhan bagi *sirkulasi plasenta*. Kondisi ini ditandai dengan kadar *hemoglobin* dan *hematokrit* yang sedikit menurun, sehingga kekentalan darah pun akan menurun, yang dikenal dengan *anemia fisiologis* kehamilan. *Anemia* ini sering terjadi pada ibu hamil dengan usia kehamilan 24-32 minggu. Nilai *hemoglobin* di bawah 11 g/dl dan *hematokrit* di bawah 35%, terutama di akhir kehamilan, harus dianggap *abnormal* (Rukiah, dkk, 2013).

#### 5. Sistem *Endokrin*

Selama kehamilan normal *kelenjar hipofisis* akan membesar  $\pm 135\%$  dan *kelenjar tiroid* akan mengalami pembesaran hingga 15 ml pada saat persalinan akibat dari *hyperplasi kelenjar* dan peningkatan *vaskularisasi*. *Kelenjar adrenal* pada kehamilan normal akan mengecil, sedangkan *hormon androstenedion*, *testosteron*, *dioksikortikosteron* dan *kortisol* akan meningkat, sementara itu *dehidroepi-androsteron sulfat* akan menurun (Saifuddin, 2014).

#### 6. Sistem *Muskuloskeletal*

*Lordosis progresif* merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal. Berat *uterus* dan isinya menyebabkan perubahan pada titik pusat gaya tarik bumi dan garis bentuk tubuh. Lengkung tulang belakang akan berubah bentuk untuk mengimbangi pembesaran *abdomen* dan menjelang akhir kehamilan banyak wanita yang memperlihatkan postur tubuh yang khas (Rukiah, dkk, 2013).

#### **d. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III**

Menurut Tyastuti, S (2016) trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Gerakan bayi dan

membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya.

Disamping hal tersebut ibu sering mempunyai perasaan:

1. Kadang-kadang merasa kuatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu
2. Meningkatnya kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan
3. Khawatir bayinya lahir dalam keadaan tidak normal
4. Takut akan rasa sakit yang timbul pada saat persalinan
5. Rasa tidak nyaman
6. Kehilangan perhatian khusus yang diterima selama kehamilan sehingga memerlukan dukungan baik dari suami, keluarga maupun tenaga kesehatan
7. Persiapan aktif untuk bayi dan menjadi orang tua
8. Berat badan ibu meningkat

Sekitar 2 minggu sebelum melahirkan, sebagian besar wanita mulai mengalami perasaan senang. Reaksi calon ibu terhadap persalinan ini secara umum tergantung pada persiapan dan persepsinya terhadap kejadian ini. Perasaan sangat gembira yang dialami ibu seminggu sebelum persalinan mencapai klimaksnya sekitar 24 jam sebelum persalinan.

#### **e. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III**

Menurut Walyani(2015), kebutuhan fisik ibu hamil pada trimester III adalah sebagai berikut:

##### **1. Oksigen**

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Kebutuhan oksigen meningkat sebagai respon tubuh terhadap laju metabolisme untuk menambah massa jaringan pada payudara, hasil *konsepsi* dan *massa uterus* dll. Ibu hamil bernafas lebih dalam karena peningkatan *volume tidal* paru dan jumlah pertukaran gas pada setiap kali bernafas. Peningkatan *volume tidal* dihubungkan dengan peningkatan *volume respiratory* kira-kira 26%/menit hal ini menyebabkan penurunan konsentrasi *CO2 alveoli*.

##### **2. Nutrisi**

Menurut Walyani (2015), ditrimester III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat juga sebagai

cadangan energy untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu, jangan sampai kekurangan gizi.

Berikut ini sederet zat gizi yang lebih diperhatikan pada kehamilan TM III ini, tentu tanpa mengabaikan zat gizi lainnya:

a. Kalori

Pertambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal dengan kenaikan berat badan sekitar 12,5 kg.

b. Cairan

Disaat hamil ibu sebaiknya menambah asupan cairan kurang lebih 10 sampai 12 gelas/hari (Febby,2013)

3. *Personal Hygiene*

*Personal hygiene* pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan *infeksi*, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman.

Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan.

4. Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini:

a. Perdarahan *pervaginam*.

b. Sering *Abortus*

c. *Coitus* harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.

d. *Ketuban* pecah.

5. Eliminasi (BAB dan BAK )

Trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (pintu atas panggul), BAB sering *obstipasi* (sembelit) karena *hormon progesteron* meningkat.

## 6. Pakaian

Menurut Romauli (2011), beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil yaitu

- a. Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut
- b. Bahan pakaian usahakan mudah menyerap keringat
- c. Pakailah bra yang menyokong payudara
- d. Memakai sepatu dengan hak yang rendah
- e. Pakaian dalam yang selalu bersih.

## 7. Istirahat

Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam (Romauli,2011).

Menurut Mandriwati,2016 cara dan posisi tidur ibu hamil yang baik adalah :

- a. Ibu hamil sebaiknya tidur dengan posisi miring ke kiri bukan miring ke kanan atau telentang agar tidak mengganggu aliran darah dirahim. Dengan posisi demikian rahim tidak menekan vena cava dan aorta abdominalis.
- b. Sebaiknya ibu hamil tidur dengan posisi kepala agak tinggi. Hindari posisi tidur datar, tekanan rahim pada paru semakin besar dan membuat semakin sesak.
- c. Jika ibu suka tidur telentang, taruh bantal dibawah bahu dan kepala untuk menghindari penggumpalan darah pada kaki
- d. Untuk ibu hamil yang edema kaki, anjurkan tidur dalam posisi kaki lebih tinggi daripada kepala agar sirkulasi darah dan ekstremitas bawah berada kebagian tubuh diatasnya.
- e. Pada waktu hamil sebaiknya meletakkan tungkai diatas bantal sehingga tungkai terganjal setara dengan tinggi pinggang.

### **f. Standar Pelayanan Asuhan Kehamilan**

Dalam melakukan pemeriksaan *antenatal*, tenaga kesehatan harusmemberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar 10T terdiri dari :

1. Pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan.  
Bila tinggi badan <145 cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Sejak bulan ke 4 pertambahan BB paling sedikit 1kg/bulan.
2. Pengukuran tekanan darah (tensi)  
Tekanan darah normal 120/80mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko *hipertensi*(tekanan darah tinggi).
3. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)  
Bila <23,5cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang *energy kronis*.
4. Pengukuran tinggi rahim  
Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan.
5. Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin. Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelaian letak. Bila denyut jantung janin kurang dari 120kali/menit atau lebih dari 160kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin segera rujuk
6. Penentuan status imunisasi *tetanus toksoid* (TT)
7. Pemberian tablet tambah darah  
Ibu hamil awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari.
8. Tes laboratorium
9. Temu wicara (konseling)  
Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana
10. Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

## **2.1.2 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan**

### **a. Pengertian Asuhan Kebidanan**

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, dan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu, masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir, serta keluarga berencana (Mangkuji, dkk, 2014).

Asuhan *antenatal* adalah upaya *preventif* program pelayanan kesehatan *obstetrik* untuk optimalisasi luaran *maternal* dan *neonatal* melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Saifuddin, 2013).

Kualitas pelayanan *antenatal* yang diberikan akan memengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan BBL serta ibu nifas.

### **b. Tujuan Asuhan Kehamilan**

Menurut Saifuddin (2013), asuhan *antenatalcare* bertujuan untuk:

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

### c. Sasaran pelayanan

Untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan *komprensif* sesuai standar minimal 4 kali selama kehamilan.

1. Satu kali pada trimester pertama, yaitu sebelum usia kehamilan 14 minggu.
2. Satu kali pada trimester kedua, yaitu selama umur kehamilan 14-28 minggu.
3. Dua kali pada trimester ketiga, yaitu selama kehamilan 28-36 minggu dan setelah umur kehamilan 36 minggu.

### d. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Menurut Moegni (2013), teknis pelayanan *antenatal* dapatdiuraikan:

#### DATA SUBJEKTIF

##### Identitas

- a. Nama
- b. Usia
- c. Nama suami
- d. Alamat
- e. No.Telepon
- f. Tahun menikah
- g. Agama
- h. Suku

##### 1. Keluhan Utama Ibu Trimester III

Menurut Hutahean,S (2013) keluhan- keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil trimester III antara lain :

##### a. *Konstipasi* dan *Hemoroid*

*Hemoroid* dapat bertambah besar ketika kehamilan karena adanya kongesti darah dalam rongga panggul.Hormon *progesteron* menimbulkan gerakan usus makin berkurang (relaksasi otot-otot polos) sehingga makanan lebih lama di usus.*Konstipasi* juga dapat terjadi karena kurangnya aktivitas/ senam dan penurunan asupan cairan.

b. Sering Buang Air Kecil

Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi BAK karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan. Perubahan struktur ginjal juga merupakan aktivitas hormonal (estrogen dan progesteron), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus, dan peningkatan volume darah.

c. Pegal – Pegal

Pada kehamilan trimester ketiga ini ibu membawa beban yang berlebih seiring peningkatan berat badan janin dalam rahim. Otot-otot tubuh juga mengalami pengenduran sehingga mudah merasa lelah. Penyebab lainnya, yaitu ibu hamil kurang banyak bergerak atau olahraga.

d. *Kram* dan Nyeri pada kaki

Penyebab dari kram dan nyeri diperkirakan karena hormon kehamilan, kekurangan kalsium, kelelahan, tekanan uterus otot, dan pergerakan yang kurang sehingga sirkulasi darah tidak lancar.

e. Gangguan Pernapasan

Napas dangkal terjadi pada 50% ibu hamil, *ekspansi* diafragma terbatas karena pembesaran uterus, rahim membesar mendesak diafragma ke atas.

2. Riwayat kehamilan sekarang

3. Hari pertama haid terakhir

4. Siklus haid

5. Taksiran waktu persalinan

6. Perdarahan pervaginam

7. Keputihan

8. Mual dan muntah

9. Masalah/kelainan pada kehamilan ini

10. Pemakaian obat dan jamu-jamuan

Keluhan lainnya

11. Riwayat kontrasepsi

a. Riwayat kontrasepsi terdahulu

b. Riwayat kontrasepsi terakhir sebelum kehamilan ini

12. Riwayat obstetri yang lalu

- |   |   |   |  |
|---|---|---|--|
| a | Jumlah kehamilan                                    | I | Perdarahan pada kehamilan,   |
| b | Jumlah persalinan                                   | J | persalinan, dan nifas terdahulu  |
| c | Jumlah persalinan cukup bulan                       | K | Adanya hipertensi dalam kehamilan  |
| d | Jumlah persalinan premature                         |   | pada kehamilan terdahulu   |
| e | Jumlah anak hidup, berat lahir, serta jenis kelamin | L | Riwayat berat bayi <2,5 kg atau >4 kg                                      |
| f | Cara persalinan                                     | M | Riwayat kehamilan ganda  |
| g | Jumlah keguguran/jumlah aborsio                     | N | Riwayat Pertumbuhan Janin Terhambat<br>Riwayat Penyakit dan Kematian Janin |

1. Riwayat medis lainnya

13. Riwayat sosial ekonomi

- a. Usia ibu saat pertama kali menikah
- b. Status perkawinan, berapa kali menikah dan lama pernikahan
- c. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan dan kesiapan persalinan
- d. Kebiasaan atau pola makan minum.
- e. Kebiasaan merokok, menggunakan obat-obatan dan alcohol
- f. Pekerjaan dan aktivitas sehari-hari
- g. Kehidupan seksual dan riwayat seksual pasangan
- h. Pilihan tempat untuk melahirkan

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik umum

- a. Keadaan umum dan kesadaran penderita  
*Compos mentis* (kesadaran baik), gangguan kesadaran (apatis, samnolen, spoor, koma).
- b. Tekanan darah  
Tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Bila >140/90 mmHg, hati-hati adanya hipertensi/*preeklamsi*.
- c. Nadi  
Nadi normal adalah 60-100 x/menit. Bila abnormal mungkin ada kelainan paru-paru atau jantung.

d. Suhu badan

Suhu badan normal adalah 36,5°C-37,5°C . Bila suhu lebih tinggi dari 37,5°C kemungkinan ada *infeksi*.

e. Tinggi badan

Diukur dalam cm, tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 145 cm kemungkinan terjadi *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD).

f. Berat badan

Berat badan yang bertambah atau kurang, perlu mendapat perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit kehamilan. Kenaikan berat badan tidak boleh lebih dari 0,5 kg/minggu.

2. Pemeriksaan kebidanan

a. Pemeriksaan luar

1) *Inspeksi*

- a. Kepala :Kulit kepala, distribusi rambut
- b. Wajah :Oedema, cloasma gravidarum, pucat/tidak
- c. Mata :Konjungtiva, sklera, oedem palpebra
- d. Hidung :Polip, rabas dari hidung, karies, tonsil, faring
- e. Telinga :Kebersihan telinga
- f. Leher :Bekas luka operasi, pembesaran kelenjar tiroid, dan pembuluh limfe
- g. Payudara :Bentuk payudara, aerola mammae, puting susu, adanya massa dan pembuluh limfe yang membesar, rabas dari payudara
- h. Aksila :Adanya pembesaran kelenjar getah bening
- i. Abdomen :Bentuk abdomen, lihat dan raba adanya gerakan janin, raba adanya pembesaran hati.

## 2) *Palpasi*

*Palpasi* yaitu pemeriksaan kebidanan pada abdomen dengan menggunakan *maneuver Leopold* untuk mengetahui keadaan janin di dalam *abdomen*.

### a. Leopold I

Untuk mengetahui tinggi *fundus uteri* dan bagian yang berada pada bagian *fundus* dan mengukur tinggi *fundus uteri* dari *simfisis* untuk menentukan usia kehamilan.

Tabel 2.2  
Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan Trimester III

Usia Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU) Menurut Leopold	TFU Menurut Mc. Donald
28-32 Minggu	3 jari di atas pusat	26,7 Cm
32-34 Minggu	Pertengahan pusat prosesus xiphoideus (PX)	29,5-30 Cm
36-40 Minggu	2-3 jari dibawah prosesus xiphoideus (PX)	33 Cm
40 Minggu	Pertengahan pusat prosesus xiphoideus (PX)	37,7 Cm

Sumber : Walyani S. E, 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Yogyakarta, halaman 80*

### b. Leopold II

Untuk menentukan bagian-bagian janin yang berada di sisi sebelah kanan dan kiri perut ibu, dan lebih mudah untuk mendeteksi dalam pengukuran DJJ.

### c. Leopold III

Untuk menentukan bagian janin yang ada di bawah (presentasi).

### d. Leopold IV

Untuk menentukan apakah bagian terbawah janin yang konvergen dan divergen.

## 3) *Auskultasi*

*Auskultasi* dengan menggunakan stetoskop monoral atau Doppler untuk menentukan DJJ setelah umur kehamilan yang meliputi *frekuensi*, keteraturan dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120 sampai 160 x/menit. Bila DJJ <120 atau >160 x/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau *plasenta*.

4) *Perkusi*

Melakukan pengetukan pada daerah *patella* untuk memastikan adanya *refleks* pada ibu.

b. Pemeriksaan dalam

Pemeriksaan dalam dilakukan oleh dokter/bidan pada usia kehamilan 34 sampai 36 minggu untuk *primigravida* atau 40 minggu pada *multigravida* dengan janin besar. Pemeriksaan ini untuk mengetahui keadaan *serviks*, ukuran panggul dan sebagainya.

3. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk ibu hamil meliputi pemeriksaan laboratorium (rutin maupun sesuai indikasi).

a. Kadar *hemoglobin*

Pemeriksaan kadar *hemoglobin* untuk mengetahui kondisi ibu apakah menderita *anemia* gizi atau tidak. *Anemia* adalah kondisi ibu dengan kadar *hemoglobin* dibawah 11 gr %. *Anemia* pada kehamilan adalah *anemia* karena kekurangan zat besi. ,

WHO menetapkan :

Hb >11 gr % disebut tidak anemia

Hb 9 – 10 gr % disebut *anemia* ringan

Hb 7 –8 gr % disebut *anemia* sedang

Hb < 7 gr % disebut *anemia* berat

b. Tes HIV :ditawarkan pada ibu hamil di daerah *epidemic* meluas dan terkonsentrasi.

c. *Urinalisis* (terutama protein urin pada trimester kedua dan ketiga)

d. Memberikan imunisasi

Beri ibu vaksin tetanus toksoid (TT) sesuai status imunisasinya.

Pemberian imunisasi pada wanita subur atau ibu hamil harus didahului dengan *skrining* untuk mengetahui jumlah dosis imunisasi TT yang telah diperoleh selama hidupnya (Moegni,2013).

Tabel 2.3  
Pemberian Vaksin

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa perlindungan
TT1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT2	4 minggu setelah TT1	80 %	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	95 %	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	99 %	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	99%	25 tahun/seumur hidup

Sumber :Walyani, S.E, 2015

e. Memberikan materi konseling, informasi, dan edukasi

Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) wajib dimiliki oleh setiap ibu hamil, karena materi konseling dan edukasi yang perlu diberikan tercantum di buku tersebut. Pastikan bahwa ibu memahami hal-hal berikut : persiapan persalinan, termasuk : siapa yang akan menolong persalinan, dimana akan melahirkan, siapa yang akan menemani dalam persalinan, kesiapan donor darah, transportasi, dan biaya.

## ANALISA

### DIAGNOSA KEBIDANAN

Analisa merupakan kesimpulan yang didapat dari hal anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam dan pemeriksaan penunjang. Sehingga didapat diagnosis, masalah dan kebutuhan. Daftar diagnosis nomenklatur dapat dilihat di Tabel 2.4.

Tabel 2.4  
Daftar Diagnosis Nomenklatur Kebidanan Pada Ibu Hamil

1.	DJJ tidak normal	9. Bayi Besar
2.	Abortus	10. Migrain
3.	Solusio Plasenta	11. Kehamilan Mola
4.	Anemia berat	12. kehamilan Ganda
5.	Presentasi bokong	13. <i>Placenta Previa</i>
6.	<i>Hipertensi Kronik</i>	14. Kematian janin
7.	Eklampsia	15. <i>Hemoragik Antepartum</i>
8.	Kehamilan ektopik	16. Lentak Lintang

Sumber: Panduan Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) Poltekkes kemenkes RI Medan, 2018

#### PENATALAKSANAAN

1. Menurut Hutahean,S (2013) keluhan- keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil trimester III antara lain :\

- a. *Konstipasi dan Hemoroid*

Penanganan untuk mengatasi keluhan tersebut adalah :

- 1) Mengonsumsi makanan berserat untuk menghindari konstipasi
- 2) Beri rendaman hangat/dingin pada *anus*
- 3) Bila mungkin gunakan jari untuk memasukkan kembali *hemoroid* kedalamanus dengan perlahan
- 4) Bersihkan anus dengan hati-hati sesudah *defekasi*
- 5) Oleskan jeli ke dalam *rectum* sesudah defekasi
- 6) Usahakan Buang Air Besar (BAB) teratur
- 7) Beri kompres dingin kalau perlu
- 8) Ajarkan ibu tidur dengan posisi *Knee Chest Position* (KCP) 15 menit/hari
- 9) Ajarkan latihan *kegel* untuk menguatkan *perineum* dan mencegah *hemoroid*
- 10) Konsul ke dokter sebelum menggunakan obat *hemoroid*

- b. Sering Buang Air Kecil

Penanganan pada keluhan sering BAK adalah :

- 1) Ibu hamil disarankan untuk tidak minum 2-3 gelas sebelum tidur

- 2) Kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur. Namun agar kebutuhan air tercukupi, sebaiknya minum lebih banyak pada siang hari.

c. Pegal – Pegal

Penanganan yang dapat dilakukan untuk keluhan tersebut adalah :

- 1) Beraktifitas ringan, berolahraga atau melakukan senam hamil
- 2) Menjaga sikap tubuh, memperbaiki cara berdiri, duduk dan bergerak. Jika harus duduk atau berdiri lebih lama jangan lupa istirahat setiap 30 menit.
- 3) Konsumsi susu dan makanan yang banyak mengandung kalsium

d. *Kram* dan Nyeri pada kaki

Penanganan yang dapat dilakukan adalah:

- 1) Saat *kram* terjadi, lakukan dengan cara melemaskan seluruh tubuh terutama bagian tubuh yang *kram*, dengan cara menggerak-gerakan pergelangan tangan dan mengurut bagian kaki yang kaku.
- 2) Saat bangun tidur, jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak.
- 3) Meningkatkan asupan kalsium
- 4) Meningkatkan asupan air putih
- 5) Melakukan senam ringan
- 6) Ibu sebaiknya istirahat yang cukup

e. Gangguan Pernapasan

Penanganan yang dapat dilakukan untuk keluhan tersebut adalah :

Latihan napas melalui senam hamil

- 1) Tidur dengan bantal yang tinggi dan posisi miring kekanan dan kekiri.
- 2) Makan tidak terlalu banyak
- 3) Hentikan merokok
- 4) Konsultasi ke dokter bila ada kelainan asma dan lain-lain
- 5) Berikan penjelasan bahwa hal ini akan hilang setelah melahirkan.

2. Memberikan penkes tentang kebutuhan fisik ibu hamil pada trimester III menurut Walyani, (2015) adalah sebagai berikut:

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bias terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

b. Nutrisi

Di Trimester III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat juga sebagai cadangan energy untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu, jangan sampai kekurangan gizi.

Berikut ini sederet zat gizi yang lebih diperhatikan pada kehamilan TM III ini, tentu tanpa mengabaikan zat gizi lainnya:

1) Kalori

Pertambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal dengan pertambahan berat badan sekitar 12,5 kg.

2) Cairan

Disaat hamil ibu sebaiknya menambah asupan cairan kurang lebih 10 sampai 12 gelas/hari (Febby,2013)

c. *Personal Hygiene*

*Personal hygiene* pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan *infeksi*, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman.

Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan.

- d. Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini:
    - 1) Perdarahan *pervaginam*.
    - 2) Sering *Abortus*
    - 3) *Coitus* harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.
    - 4) *Ketuban* pecah.
  - e. Eliminasi (BAB dan BAK )

Trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (pintu atas panggul), BAB sering *obstipasi* (sembelit) karena *hormon progesteron* meningkat.
  - f. Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman tanpa sabuk/pita yang menekan bagian perut/pergelangan tangan, pakaian yang tidak terlalu ketat di leher, *stoking* tungkai yang sering digunakan tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah, payudara perlu ditopang dengan BH yang memadai.
3. Memberikan penkes tentang tanda bahaya kehamilan TM III kepada ibu
- a. Sakit kepala lebih dari biasa
  - b. Perdarahan *pervaginam*
  - c. Gangguan penglihatan
  - d. Pembengkakan pada wajah dan tangan
  - e. Nyeri abdomen
  - f. Mual dan muntah berlebihan
  - g. Demam
  - h. Janin tidak bergerak sebanyak yang biasanya
4. Memberikan penkes tentang persiapan persalinan termasuk
- a. Yang menolong persalinan
  - b. Tempat melahirkan
  - c. Yang mendampingi saat persalinan
  - d. Persiapan kemungkinan donor darah

- e. Persiapan transportasi bila diperlukan
  - f. Persiapan biaya
5. Persiapan ASI
- a. Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara
  - b. Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara
  - c. Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.
  - d. Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai
6. Persiapan penggunaan alat kontrasepsi pasca bersalin.

## **2.2. Persalinan**

### **2.2.1. Konsep Dasar Persalinan**

#### **a. Pengertian Persalinan**

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil *konsepsi* yang dapat hidup dari dalam *uterus* melalui *vagina* ke dunia luar dengan *presentasi* belakang kepala tanpa memakai alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Saifuddin, 2013).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil *konsepsi* yang dapat hidup dari dalam uterus ke luar dunia. Persalinan mencakup proses *fisiologis* yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir (Jannah, 2017).

#### **b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan**

Persalinan dapat berjalan normal (*eutokia*) apabila ketiga faktor fisik 3P yaitu *power*, *passage* dan *passanger* dapat bekerja sama dengan baik. Selain itu terdapat 2P yang merupakan faktor lain yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi jalannya persalinan, terdiri atas *psikologi* dan penolong. Dengan

mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi persalinan, maka jika terjadi penyimpangan atau kelainan yang dapat memengaruhi jalannya persalinan, kita dapat memutuskan *intervensi* persalinan persalinan untuk mencapai kelahiran bayi yang baik dan ibu yang sehat, persalinan yang memerlukan bantuan dari luar karena terjadi penyimpangan 3P disebut persalinan *distosia* (Rohani dkk, 2014).

#### 1. *Power* (Tenaga/ Kekuatan)

- a. *His (kontraksiuterus)* adalah *kontraksi* otot-otot rahim pada persalinan. Pada bulan terakhir dari kehamilan dan sebelum persalinan dimulai, sudah ada *kontraksi* rahim yang disebut *his* yang dapat dibedakan menjadi *his* pendahuluan atau *his* palsu (*false labor pains*) yang sebenarnya merupakan peningkatan dari *kontraksi Braxton Hicks*. *His* pendahuluan tidak bertambah kuat dengan majunya waktu. Sedangkan *his* persalinan merupakan suatu *kontraksi* dari otot-otot rahim yang bertentangan dengan *kontraksi fisiologis* lainnya dan bersifat nyeri. *Kontraksi* rahim bersifat *otonom*, artinya tidak dipengaruhi oleh kemauan, namun dapat dipengaruhi dari luar, misalnya rangsangan oleh jari-jari tangan (Rohani dkk, 2014)
- b. Tenaga meneran (kekuatan sekunder) tidak memengaruhi *dilatasi serviks*, tetapi setelah *dilatasiseriviks* lengkap, kekuatan ini cukup penting untuk mendorong janin keluar dari *uterus* dan *vagina*. Apabila dalam persalinan ibu melakukan *valsavamanuver* (meneran) terlalu dini, *dilatasi serviks* akan terhambat. Meneran akan menyebabkan ibu lelah dan menimbulkan *traumaserviks* (Rohani dkk, 2014).

#### 2. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, *vagina*, dan *introitus*. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai (Rohani dkk, 2014).

#### 3. *Passenger* (Janin dan Plasenta)

Cara penumpang (*passenger*) atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor di sepanjang jalan lahir

merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, *presentasi*, letak, sikap dan posisi janin. *Plasenta* juga harus melalui jalan lahir sehingga dapat juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun, *plasenta* jarang menghambat proses persalinan pada kelahiran normal (Rohani dkk, 2014).

4. *Psikis* (Psikologi)

*Psikis* ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran. Bidan menganjurkan suami dan anggota keluarga berperan aktif mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi (Rukiah dkk, 2014).

5. Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai *legalitas* dalam menolong persalinaan antara lain dokter, bidan serta mempunyai *kompetensi* dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan bila diperlukan. Penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan *infeksi* yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi serta pendokumentasian alat bekas pakai (Rohani, dkk, 2014).

**c. Tanda-tanda Persalinan**

1. Adanya *kontraksi* rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah *kontraksi*. *Kontraksi* tersebut berirama, teratur dan *involunter*, umumnya *kontraksi* bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam *plasenta*. Setiap *kontraksi uterus* memiliki tiga fase, yaitu :

- a. *Increment* : Ketika *intensitas* terbentuk.
- b. *Acme* : Puncak atau maximum
- c. *Decement* : Ketika otot *relaksasi*

*Kontraksi uterus* memiliki *periode relaksasi* yang memiliki fungsi penting untuk mengistirahatkan otot *uterus*, memberi kesempatan istirahat bagi wanita, dan mempertahankan kesejahteraan bayi karena *kontraksi uterus* menyebabkan *kontraksi pembuluh darah plasenta*.

Durasi *kontraksi uterus* sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan wanita tersebut. *Kontraksi* pada persalinan aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Pada persalinan awal, *kontraksi* mungkin hanya berlangsung 15 sampai 20 detik.

## 2. Keluarnya lendir bercampur darah

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

### Keluarnya air (*ketuban*)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air *ketuban*. Selama sembilan bulan masa *gestasi* bayi aman melayang dalam *cairan amnion*. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari *ketuban* yang pecah akibat *kontraksi* yang sering terjadi. *Ketuban* mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan.

## 3. Pembukaan *serviks*

Penipisan mendahului *dilatasi serviks*, pertama-tama aktivitas *uterus* dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas *uterus* menghasilkan *dilatasi serviks* yang cepat. *Serviks* menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan, kematangan servik mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan.

### c. Tahapan Persalinan

1. Kala I dimulai dari saat persalinan mulai (pembukaan nol) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu:
  - a. Fase *laten*: berlangsung selama 8 jam, *serviks* membuka sampai 3 cm.
  - b. Fase aktif: berlangsung selama 7 jam, *serviks* membuka dari 4 cm sampai 10 cm, *kontraksi* lebih kuat dan sering. Dibagi dalam *fase akselerasi*, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm; fase *dilatasi maksimal*, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm; *fase deselerasi*, pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap. Pada *primigravida* kala I berlangsung  $\pm 12$  jam, sedangkan pada *multigravida*  $\pm 8$  jam (Sondakh, 2013).
2. Kala II (kala pengeluaran janin)

Persalinan kala II (kala pengeluaran) dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir (Sukarni dan Margareth, 2013). Durasi *median* sekitar 50 menit untuk *nulipara* dan sekitar 20 menit untuk *multipara*, tetapi sangat bervariasi (Cunningham, 2014).
3. Kala III (pelepasan *plasenta*)

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya *plasenta*, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Sondakh, 2013).
4. Kala IV (kala pengawasan/ observasi/ pemulihan)

Kala IV dimulai dari saat lahirnya *plasenta* sampai 2 jam *postpartum*. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan *observasi* karena perdarahan *postpartum* paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama persalinan harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan *plasenta* dan robekan pada *serviks* dan *perineum* (Sukarni, dkk 2013).

## **a. Perubahan Fisiologis pada Persalinan**

### 1. Perubahan *Fisiologis* pada Persalinan kala I

Perubahan *fisiologis* yang terjadi pada kala I adalah sebagai berikut (Jannah, 2017) :

#### a. Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi *uterus* dengan kenaikan *sistolik* rata-rata 15 mmHg dan *diastolik* rata-rata 5-10 mmHg.

#### b. Perubahan *Metabolisme*

Kegiatan *metabolisme* yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernafasan, dan kehilangan cairan. Kenaikan sebagian disebabkan karena kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh

#### c. Suhu Tubuh

Kenaikan ini dianggap normal apabila tidak melebihi 0,5-1°C.

#### d. Pernapasan

Peningkatan aktivitas fisik dan pemakaian oksigen terlihat dari peningkatan frekuensi pernapasan. Kenaikan pernafasan dapat disebabkan adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernafasan yang tidak benar.

#### e. Perubahan Ginjal

*Poliuria* dapat terjadi selama persalinan. Hal ini dapat disebabkan oleh peningkatan curah jantung selama persalinan dan *filtrasi glomerulus* serta aliran plasma ginjal.

#### f. Perubahan *Gastrointestinal*

Pergerakan lambung dan *absorpsi* pada makanan padat sangat berkurang selama persalinan. Hal itu diperberat dengan penurunan produksi asam lambung yang menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat.

#### g. Perubahan hematologi

*Haemoglobin* akan meningkat 1,2 gr/100ml selama persalinan dan kembali meningkat sebelum persalinan pada hari pertama pascapersalinan, kecuali ada perdarahan pascapersalinan.

#### h. Kontraksi *Uterus*

Kontraksi *uterus* bertanggung jawab terhadap penipisan dan pembukaan *serviks* dan pengeluaran bayi dalam persalinan. Kontraksi *uterus* saat persalinan sangat unik karena merupakan kontraksi otot yang sangat sakit.

### 2. Perubahan *Fisiologi* pada Persalinan Kala II

#### a. Kontraksi *Uterus*

Kontraksi berlangsung 60-90 detik dan interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

#### b. Perubahan-Perubahan *Uterus*

SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh *isthimus uteri* yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan *serviks* mengadakan relaksasi dan dilatasi.

#### c. Perubahan pada *Serviks*

Pada kala II perubahan *serviks* ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir *portio*, SBR dan *serviks*.

#### d. Perubahan pada *Vagina* dan Dasar Panggul

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

### 3. Perubahan *Fisiologi* pada Persalinan Kala III

Menurut Sondakh (2013), perubahan pada kala III yaitu:

#### a. Perubahan bentuk dan TFU

Setelah bayi lahir dan sebelum *miometrium* mulai berkontraksi, *uterus* berbentuk bulat penuh, dan TFU biasanya terletak di bawah pusat.

#### b. Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui *vulva* (tanda *Ahfeld*).

c. Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul di belakang *plasenta* akan membantu mendorong *plasenta* keluar dan dibantu oleh *gravitasi*. Apabila kumpulan darah (*retroplacental pooling*) dalam ruang di antara dinding *uterus* dan permukaan dalam *plasenta* melebihi kapasitas tampungnya, maka darah akan tersembur keluar dari tepi *plasenta* yang terlepas.

4. Perubahan *Fisiologis* pada Persalinan Kala IV

Kontraksi uterus harus kembali dalam bentuk normal hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (*masase*) untuk merangsang *uterus* berkontraksi baik dan kuat. Setelah kelahiran *plasenta* uterus dapat diraba di tengah-tengah abdomen  $\pm 2/3$  atau  $3/4$  antar *simfisis* pubis dan *umbilicus*. Pemantauan tekanan darah ibu, nadi, dan pernafasan di mulai segera setelah *plasenta* dan di lanjutkan setiap 15 menit sampai tanda-tanda vital stabil pada level sebelum persalinan. Suhu di ukur paling tidak sekali selama periode.

**d. Perubahan Psikologi Pada Persalinan**

Menurut Kurniarum 2016, Perubahan psikologis merupakan masalah yang kompleks, yang memerlukan adaptasi terhadap penyesuaian pola hidup dengan proses persalinan yang sedang terjadi. Konflik antara keinginan prokreasi, kebanggaan yang ditumbuhkan dari norma-norma sosio kultural dan persoalan saat persalinan dapat merupakan pencetus berbagai reaksi psikologis mulai dari reaksi emosional ringan hingga ke tingkat gangguan jiwa berat. Dukungan psikologik dan perhatian akan memberikan dampak terhadap pola kehidupan sosial (keharmonisan, penghargaan, pengorbanan, kasih sayang dan empati).

### **2.2.2. Asuhan Kebidanan Persalinan**

Menurut Kemenkes, (2013) Persalinan dan kelahiran dikatakan normal jika usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), persalinan terjadi spontan, persalinan belakang kepala, berlangsung tidak lebih dari 18 jam, tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin.

#### **a. Tujuan Asuhan Kebidanan Persalinan**

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Jannah,2017).

#### **b. Pendokumentasian asuhan kebidanan**

Pendokumentasian adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik dalam memberikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

### **Kala I**

#### **Subjektif**

Menurut Sondakh (2015) Beberapa hal yang ditanyakan kepada ibu saat anamnesis adalah sebagai berikut:

1. Nama, umur, alamat.
2. Gravida dan para
3. Hari pertama haid terakhir
4. Kapan bayi akan lahir atau menentukan taksiran ibu
5. Riwayat alergi obat obatan tertentu
6. Riwayat kehamilan yang sekarang:
  - a. Apakah ibu pernah melakukan pemeriksaan antenatal? Jika ya, periksa asuhan antenatalnya jika mungkin
  - b. Pernahkah ibu mengalami masalah selama kehamilannya? (misalnya perdarahan, hipertensi dll)
  - c. Kapan mulai kontraksi?
  - d. Apakah kontraksi teratur? Seberapa sering terjadinya kontraksi?

- e. Apakah ibu masih merasakan gerakan bayi
  - f. Apakah selaput ketuban sudah pecah? Jika ya, apa warna cairan ketuban? apakah kental atau encer?, kapan saat selaput ketuban pecah? (periksa perineum ibu untuk melihat air ketuban dipakaiannya?)
  - g. Apakah keluar cairan lender bercampur darah dari vagina ibu? apakah berupa bercak atau berupa darah segar pervaginam?( periksa perineum ibu untuk melihat darah segar atau lender bercampur darah dipakaiannya?)
  - h. Kapankah ibu terakhir kali makan dan minum?
  - i. Apakah ibu mengalami kesulitan untuk berkemih?
7. Riwayat medis lainnya (masalah pernafasan, gangguan jnatung, berkemih dll)
  8. Masalah medis saat ini (sakit kepala, gangguan penglihatan, pusing, atau nyeri epigastrium bagian atas). Jika ada, periksa tekanan darahnya dan protein dalam urin ibu
  9. Pertanyaan tentang hal hal yang belum jelas atau berbagai bentuk kekhawatiran lainnya

### **Objektif**

Bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayinya , serta tingkat kenyamanan fisik ibu bersalin. Langkah- langkah dalam melakukan pemeriksaan fisik adalah sebagai berikut:

1. Cuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan fisik
2. Tunjukkan sikap ramah dan sopan, tentramkan hati dan bantu ibu agar merasa nyaman
3. Minta ibu menarik nafas perlahan dan dalam jika iya merasa tegang atau gelisah
4. Meminta ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya
5. Nilai kesehatan dan keadaan umum, tingkat kegelisahan atau nyeri kontraksi, warna konjungtiva, kebersihan, status gizi dan kecukupan air ibu
6. Nilai tanda tanda vital ibu
7. Lakukan pemeriksaan abdomen

- a. Menentukan tinggi fundus uteri
- b. Memantau kontraksi uterus  
Pada fase aktif minimal terjadi 2 kontraksi dalam 10 menit, lama kontraksi 40 detik atau lebih
- c. Memantau denyut jantung janin , normalnya 120-160 kali dalam 1 menit
- d. Menentukan presentasi  
Untuk menentukan presentasi kepala/ bokong maka dilakukan pemeriksaa. Ciri-ciri kepala teraba bagian berbentuk bulat keras berbatas tegas dan mudah digerakkan (bila belum masuk rongga panggul) sementara itu apabila bagian terbawah janin bokong maka akan teraba kenyal relative lebih besar dan sulit terpenggang secara mantap.
- e. menentukan penurunan bagian terbawah janin  
penurunan bagian terbawah dengan metode 5 jari meliputi
  - 1) 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas simfisis pubis
  - 2) 4/5 jika 1/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
  - 3) 3/5 jika 2/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
  - 4) 2/5 jika 3/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
  - 5) 1/5 jika 4/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
  - 6) 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar

#### 8. Lakukan pemeriksaan dalam

- a. Perhatikan apakah terdapat luka/benjolan pada genetalia eksterna ibu
- b. Nilai cairan vagina, tentukan apakah ada bercak darah, perdarahan pervaginam dan meconium.
  - 1) Jika ada perdarahan pervaginam jangan lakukan periksa dalam
  - 2) Jika ketuban sudah pecah lihat warna dan bau air ketuban
  - 3) Jika terjadi pewarnaan meconium nilai apakah kental atau encer dan periksa DJJ.
- c. nilai pembukaan dan penutupan serviks
- d. pastikan tali pusat atau bagian kecil lainnya tidak teraba saat pemeriksaan dalam

## 9. Pemeriksaan janin

Nilai kemajuan pada kondisi janin yaitu

- a. jika didapati denyut jantung janin tidak normal  $<100$  atau  $>160$  maka curigai adanya gawat janin
- b. posisi presentasi selain oksiput anterior
- c. nilai kemajuan persalinan

### d. Analisa

Jika pada hasil pemeriksaan didapatkan pembukaan serviks kurang dari 4 cm dan kontraksi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik, maka ibu sudah dalam persalinan kala 1.

Gejala dan Tanda	KALA	Fase
Serviks belum berdilatasi	Persalinan palsu/ belum inpartu	-
Serviks berdilatasi kurang dari 4 cm	Kala I	Laten
Serviks berdilatasi 4-9 cm <ul style="list-style-type: none"><li>• Kecepatan pembukaan 1 cm atau lebih / jam</li><li>• Penurunan kepala dimulai</li></ul>	Kala I	Fase aktif
Serviks membuka lengkap (10 cm) <ul style="list-style-type: none"><li>• Penurunan kepala berlanjut</li><li>• Belum ada keinginan untuk meneran</li></ul>	Kala II	Fase awal (Non ekspulsif)
Serviks membuka lengkap 10 cm <ul style="list-style-type: none"><li>• Bagian terbawah telah mencapai dasar panggul</li><li>• Ibu meneran</li></ul>	Kala II	Fase akhir (ekspulsif)

## **Penatalaksanaan**

1. Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi. Beberapa hal yang harus dipersiapkan adalah sebagai berikut
  - a. Mempersiapkan ruangan yang memiliki suhu yang hangat, bersih, sirkulasi udara yang baik, dan terlindungi dari tiupan angin.
  - b. Sumber air bersih yang mengalir untuk cuci tangan dan memandikan ibu
  - c. Mempersiapkan air DTT untuk membersihkan vulva dan perineum ibu untuk melakukan pemeriksaan dalam dan membersihkan perineum ibu setelah bayi lahir.
  - d. Memeriksa kecukupan air bersih, klorin, deterjen, kain pel, dan sarung tangan karet untuk membersihkan ruangan dan mendekontaminasikan alat.
  - e. Mempersiapkan kamar mandi
  - f. Mempersiapkan tempat yang lapang untuk ibu berjalan-jalan dan menunggu saat persalinan
  - g. Mempersiapkan penerangan yang cukup
  - h. Mempersiapkan tempat tidur yang bersih untuk ibu
  - i. Mempersiapkan tempat yang bersih untuk menaruh peralatan persalinan
  - j. Mempersiapkan meja untuk tindakan resusitasi bayi baru lahir
2. Persiapkan perlengkapan, bahan-bahan, dan obat-obatan yang diperlukan  
Beberapa tindakan yang sebaiknya dilakukan pada persalinan dan kelahiran bayi adalah sebagai berikut:
  - a. Sebelum dan sesudah memberikan asuhan periksa semua peralatan.
  - b. Sebelum dan sesudah memberikan asuhan periksa obat-obatan dan bahan bahan
  - c. Pastikan bahan dan alat sudah steril
3. Persiapkan rujukan  
Hal-hal yang harus diperhatikan dalam rujukan adalah
  - a. Jika terjadi penyulitan persalinan keterlambatan merujuk akan membahayakan jiwa ibu dan bayi

- b. Jika ibu perlu dirujuk sertakan dokumentasi mengenai semua asuhan yang diberikan dan hasil penilaian.
  - c. Lakukan konseling terhadap ibu dan keluarganya mengenai perlunya memiliki rencana rujukan
4. Memberikan asuhan saying ibu
- Prinsip-prinsip umum asuhan saying ibu adalah
- a. Sapa ibu dengan ramah dan sopan
  - b. Jawab setiap pertanyaan yang diajukan oleh ibu atau setiap keluarganya
  - c. Anjurkan suami dan anggota keluarga untuk hadir dan memberikan dukungan
  - d. Waspadai jika terjadi tanda dan penyulit
  - e. Siap dengan rencana rujukan
5. Pengurangan rasa sakit
- Menurut varney pendekatan untuk mengurangi rasa sakit dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut
- a. Menghadirkan suami atau keluarga untuk memberikan dukungan selama persalinan
  - b. Pengaturan posisi duduk atau setengah duduk, merangkak, berjongkok, berdiri, atau berbaring miring kekiri
  - c. Relaksasi pernafasan
  - d. Istirahat dan rivasi
  - e. Penjelasan mengenai proses kemajuan persalinan atau prosedur yang akan dilakukan
  - f. Asuhan diri
  - g. Sentuhan atau masase
  - h. Conterpresseur untuk mengurangi tegangan pada ligament
6. Pemberian cairan dan nutrisi
- Selalu menganjurkan anggota keluarga menawarkan sesering mungkin air minum dan makanan selama proses persalinan

## 7. Eliminasi

Sebelum proses persalinan dimulai sebaiknya anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya sesering mungkin selama persalinan. Ibu harus berkemih sedikitnya setiap 2 jam atau saat kandung kemih terasa penuh.

## 8. Partograf

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks dengan pemeriksaan dalam
- b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan normal
- c. Data lengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, bayi, dan grafik kemajuan proses persalinan.

## **KALA II**

### **Subjektif**

Ibu yang melahirkan ditempat bidan sudah melakukan kunjungan kehamilan sebelumnya dan bidan sudah mempunyai datanya sehingga fokus pendataan adalah :

1. Sejak kapan ibu merasakan mulas yang semakin meningkat
2. Apakah ibu sudah ada perasaan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
3. Apakah ibumerasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum atau vaginanya (Rukiyah, dkk,2014)

### **Objektif**

Setelah ibu berada pada pembukaan lengkap untuk melahirkan bayinya maka pertugas harus memantau selama kala II

1. Tenaga, atau usaha mengedan dan kontraksi uterus
  - a. Usaha mengedan
  - b. Palpasi kontraksi uterus kontrol setiap 10 menit
    - 1) Fekuensi
    - 2) Lamanya
    - 3) Kekuatan

2. Janin, yaitu penurunan presentasi janin, dan kembali normalnya detak jantung bayi setelah kontraksi
  - a. Periksa nadi dan tekanan darah setiap 30 menit
  - b. Respon keseluruhan pada kala II:
    - 1) Keadaan dehidrasi
    - 2) Perubahan sikap atau perilaku
    - 3) Tingkat tenaga
3. Kondisi ibu
  - a. Periksa detak jantung janin setiap 15 menit atau lebih sering dilakukan dengan makin dekatnya kelahiran
  - b. Penurunan presentasi dan perubahan posisi
  - c. Keluarnya cairan tertentu

### **Analisa**

Persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap atau kepala janin sudah tampak divulva dengan diameter 5-6cm

1. Kala II berjalan dengan baik : Ada kemajuan penurunan kepala bayi
2. Kondisi kegawatdaruratan pada kala II : Kegawatdaruratan membutuhkan perubahan dalam penatalaksanaan atau tindakan segera. Contoh kondisi tersebut termasuk eklampsia, kegawatdaruratan bayi, penurunan kepala terhenti, kelelahan ibu.

### **Penatalaksanaan**

Tindakan yang dilakukan selama kala II persalinan:

1. Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu  
Kehadiran seseorang untuk:
  - a. Mendampingi ibu agar merasa nyaman
  - b. Menawarkan minum, mengipasi dan memijat ibu
2. Menjaga kebersihan diri
  - a. Ibu tetap dijaga kebersihannya agar terhindari infeksi
  - b. Bila ada darah lendir atau cairan ketuban segera dibersihkan

3. Mengipasi dan memassase

Menambah kenyamanan bagi ibu

4. Memberikan dukungan mental

Untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu, dengan cara:

- a. Menjaga privasi ibu
- b. Penjelasan tentang proses dan kemajuan persalinan
- c. Penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu

5. Mengatur posisi ibu

Dalam memimpin mendedan dapat dipilih posisi berikut:

- a. Jongkok
- b. Menungging
- c. Tidur miring
- d. Setengah duduk

Posisi tegak da kaitannya dengan berkurangnya rasa nyeri, mudah mendedan, kurangnya trauma vagina dan perineum dan infeksi

6. Menjaga kandung kemih kosong

Ibu dianjurkan untuk berkemih sesering mungkin. Kandung kemih yang penuh dapat menghalangi turunya kepala kedalam rongga panggul

7. Memberi cukup minum

Memberi tenaga dan mencegah dehidrasi

8. Memimpin mendedan

Ibu dipimpin mendedan selama his, anjurkan kepada ibu untuk mengambil nafas. Mendedan tanpa diselingi bernafas, kemungkinan dapat menurunkan pH pada arteri umbilikus yang dapat menyebabkan denyut jantung tidak normal dan nilai APGAR rendah.

9. Bernafas selama persalinan

Minta ibu untuk bernafas selagi kontraksi ketika kepala akan lahir untuk menjaga agar perineum meregang pelan dan mengontrol lahirnya kepala setra mencegah robekan.

#### 10. Pemantauan DJJ

Periksa DJJ setelah setiap kontraksi untuk memastikan janin tidak mengalami brakikardi(<120). Selama mengedan yang lama, akan terjadi pengurangan aliran darah dan oksigen ke janin.

#### 11. Melahirkan bayi

Menolong kelahiran kepala

- a. Meletakkan satu tangan ke kepala bayi agar defleksi tidak terlalu cepat
- b. Menahan perineum dengan satu tangan lainnya bila diperlukan
- c. Mengusap muka bayi untuk membersihkan dari kotoran lendir atau darah

Periksa tali pusat

- a. Bila lilitan tali pusat terlalu ketat, klem pada dua tempat kemudian digunting diantara dua klem tersebut, sambil melindungi leher bayi

Melahirkan bahu dan anggota seluruhnya

- a. Tempatkan kedua tangan pada sisi kepala dan leher bayi
- b. Lakukan tarikan lembut kebawah untuk melahirkan bahu depan
- c. Lakukan tarikan lembut keatas untuk melahirkan bahu belakang
- d. Selipkan satu tangan anda ke bahu dan lengan bagian belakang bayi sambil menyanggah kepala dan selipkan satu tangan lainnya ke punggung bayi untuk mengeluarkan tubuh bayi seluruhnya.
- e. Pegang erat bayi agar jangan sampai jatuh

#### 12. Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala sampai seluruh tubuh

Setelah bayi lahir segera dikeringkan dan diselimuti dengan menggunakan handuk dan sejenisnya, letakkan pada perut ibu dan berikan bayi untuk menyusui

#### 13. Merangsang bayi

- a. Biasanya dengan melakukan pengeringan cukup memberikan rangsangan pada bayi
- b. Dilakukan dengan cara mengusap usap pada bagian punggung atau menepuk telapak kaki bayi (Saifuddin, 2013).

### **KALA III**

#### **Subjektif**

1. Palpasi uterus untuk menentukan apakah ada bayi kedua: jika ada, tunggu sampai bayi kedua lahir.
2. Menilai apakah bayi baru lahir dalam keadaan stabil, jika tidak, rawat bayi segera (Saifuddin, 2013)

#### **Objektif**

1. Perdarahan, jumlah darah diukur disertai dengan bekuan darah atau tidak
2. Kontraksi uterus  
Uterus yang berkontraksi normal harus keras jika disentuh. Uterus yang lunak dan longgar menunjukkan uterus tidak berkontraksi dengan baik.
3. Robekan jalan lahir/laserasi  
Penilaian perluasan laserasi perineum dan penjahitan laserasi atau episiotomi diklasifikasikan berdasarkan luasnya robekan.
  - a. Derajat 1 : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum
  - b. Derajat 2 : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum
  - c. Derajat 3 : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spinter ani
  - d. Derajat 4 : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spinter ani, dinding depan rectum (Sondakh, 2013).
4. Tanda vital
  - a. Tekanan darah bertambah tinggi dari sebelum persalinan
  - b. Nadi bertambah cepat
  - c. Temperatur bertambah tinggi
  - d. Respirasi: berangsur normal
  - e. Gastrointestinal: normal, pada awal persalina mungkin muntah (Oktarina, 2016)
5. Tinggi fundus uteri bertujuan untuk mengetahui masih ada janin dalam uterus.

6. Kandung kemih karena kandung kemih yang penuh mengganggu kontraksi uterus.
7. Personal Hygiene  
Melakukan pembersihan vulva menggunakan air matang atau air DTT.

### Analisa

Kategori	Deskripsi
Kehamilan dengan janin normal tunggal	Persalinan spontan melalui vagina pada bayi tunggal, cukup bulan.
Bayi normal	Tidak ada tanda-tanda keselitan pernafasan Apgar >7 pada menit ke lima Tanda-tanda vital stabil Berat badan $\geq 2,5$ kg
Bayi dalam penyulit	Berat badan kurang, asifiksia, Apgar rendah, cacat lahir pada kaki.

### Penanganan

Manajemen aktif pada kala III persalinan

1. Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin  
Dengan penjepitan tali pusat dini akan memulai proses pelepasan plasenta.
2. Memberikan oksitosin  
Oksitosin merangsang uterus berkontraksi yang juga mempercepat pelepasan plasenta
  - a. Oksitosin 10 U IM dapat diberikan ketikakelahiran bahu depan bayi jika petugas lebih dari satu dan pasti hanya ada bayi tunggal.
  - b. Oksitosin dapat diberikan dalam 2 menit setelah kelahiran bayi jika hanya ada seorang petugas dan hanya ada bayi tunggal
  - c. Oksitosin 10 U IM dapat diulangi dalam 15 menit jika plasenta masih belum lahir
  - d. Jika Oksitosin tidak tersedia, rangsang puting payudara ibu atau berikan ASI pada bayi guna menghasilkan Oksitosin alamiah.

3. Melakukan penegangan tali pusat terkendali atau PTT

PTT mempercepat kelahiran plasenta begitu sudah terlepas

- a. Suatu tangan diletakkan pada korpus uteri tepat diatas simfisis pubis. Selama kontraksi tangan mendorong korpus uteri dengan gerakan dorso kranial- kearah belakang dan kearah kepala ibu.
- b. Tangan yang satu memegang tali pusat dekat pembukaan vagina dan melakukan tarikan tali pusat yang terus menerus, dalam tegangan yang sama dengan tangan ke uterus selama kontraksi.

PTT dilakukan hanya selama uterus berkontraksi. Tangan pada uterus merasakan kontraksi, ibu dapat juga memberitahu petugas ketika dia merasakan kontraksi. Ketika uterus tidak berkontraksi, tangan petugas dapat tetap berada pada uterus, tetapi bukan melakukan PTT.

4. Masase fundus

Setelah plasenta lahir masase fundus agar menimbulkan kontraksi hal ini dapat mengurangi pengeluaran darah dan mencegah perdarahan postpartum. Jika uterus tidak berkontraksi 10-15 detik, mulailah segera melakukan kompresi bimanual.

#### **Kala IV**

##### **Subjektif**

Menanyakan kepada ibu tentang perasaan yang ibu alami dan keluhan yang ibu rasakan.

##### **Objektif**

1. Fundus

Rasakan apakah fundus berkontraksi kuat dan berada di atas atau dibawah umbilicus

Periksa fundus :

1. Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan
2. Setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan
3. Masase fundus jika perlu menimbulkan kontraksi

2. Tanda- tanda Vital

Periksa tanda tanda vital Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Tekanan darah yang normal adalah  $< 140/90$  mmHg.

3. Plasenta

Periksa kelengkapannya untuk memastikan tidak ada bagian-bagian yang tersisa dalam uterus

4. Selaput ketuban

Periksa kelengkapannya untuk memastikan tidak ada bagian-bagian yang tersisa dalam uterus

5. Perineum

Periksa luka robekan pada perineum dan vagina yang membutuhkan jahitan  
Bidan mempunyai kewenangan untuk melakukan penjahitan laserasi/ robekan derajat 2

6. Memperkirakan pengeluaran darah

Dengan memperkirakan darah yang menyerap pada kain atau dengan menentukan berapa banyak kantung darah 500 cc dapat terisi

- a. Tidak meletakkan pispot pada ibu untuk menampung darah
- b. Tidak menyumbat vagina dengan kain untuk menyumbat darah
- c. Perdarahan abnormal  $>500$ cc

7. Lochea

Periksa apakah ada darah keluar langsung pada saat memeriksa uterus. Jika kontraksi uterus kuat, lochea kemungkinan tidak lebih dari menstruasi

8. Kandung kemih

Periksa untuk memastikan kandung kemih tidak penuh. Kandung kemih yang penuh mendorong uterus keatas dan menghalangi uterus berkontraksi sepenuhnya.

9. Kondisi Ibu

- a. Periksa setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tida stabil, pantau ibu lebih sering.

- b. Apakah ibu membutuhkan minum?
- c. Apakah ibu ingin memegang bayinya?

10. Kondisi bayi baru lahir

- a. Apakah bayi bernafas dengan baik atau memuaskan?
- b. Apakah bayi kering dan hangat?
- c. Apakah bayi siap disusui? Atau pemberian asi memuaskan?

**Analisa**

- a. Involusi normal
  - 1. Tonus uterus tetap berkontraksi.
  - 2. Posisi fundus uteri di atau bawah umbilicus
  - 3. Perdarahan tidak berlebihan
  - 4. Cairan tidak berbau
- b. Kala IV dengan penyulit
  - 1. Sub involusi- uterus tidak keras, posisi diatas umbilicus
  - 2. Perdarah- atonia, lacerasi, bagian plasenta tertinggal/ membrane/ yang lain.

**Penatalaksanaan**

1. Ikat tali pusat

Jika petugas sendirian dan sedang melakukan manajemen aktif pada kala III persalinan, maka tali pusat di klem, dan gunting dan beri oksitosin. Segera setelah plasenta dan selaputnya lahir, lakukan masase fundus agar berkontraksi, baru tali pusat diikat dan klem dilepas.

2. Pemeriksaan fundus dan masase

Periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan 20-30 menit pada jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat, masase uterus sampai menjadi keras.

Apabilaberkontraksi, otot uterus akan menjepit pembuluh darah untuk menghentikan perdarahan. Hal ini dapat mengurangi kehilangan darah dan mencegah perdarahan post partum.

3. Nutrisi dan hidrasi  
Anjurkan ibu untuk minum demi mencegah dehidrasi. Tawarkan ibu makanan dan minuman yang disukainya
4. Bersihkan ibu  
Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering
5. Istirahat  
Biarkan ibu beristirahat- ia telah bekerja keras melahirkan bayinya. Bantu ibu pada posisi yang nyaman
6. Peningkatan hubungan ibu dan bayi  
Biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, sebagai permulaan dengan menyusui bayinya
7. Memulai menyusui  
Bayi dengan siap segera setelah kelahiran. Hal ini sangat tepat untuk memulai memberikan ASI, menyusui juga membantu uterus berkontraksi
8. Menolong ibu ke kamar mandi  
Jika ibu ingin ke kamar mandi ibu boleh bangun, pastikan ibu dibantu dan selamat karena ibu masih dalam keadaan lemah atau pusing setelah persalinan. Pastikan ibu sudah buang air kecil dalam 3 jam postpartum
9. Mengajari ibu dan anggota keluarga  
Ajari ibu atau anggota keluarga tentang bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi dan tanda-tanda bahaya bagi ibu dan bayi seperti: Demam, perdarahan aktif, keluar banyak bekuan darah, lochia berbau dari vagina, pusing, kelemahan berat atau luar biasa, adanya gangguan dalam menyusukan bayi, dan nyeri panggul atau abdomen yang lebih hebat dari nyeri kontraksi biasa.

Menurut Saifuddin, 2014 tatalaksana persalinan kala II,III,IV tergabung dalam 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal yaitu :

## Asuhan Persalinan Kala II

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
  - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
  - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum atau vaginanya.
  - c. Perineum menonjol.
  - d. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.
2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai / pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set atau wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.

### Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

7. Membersihkan *vulva* dan *perineum*, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi.
8. Dengan menggunakan teknik *aseptik*, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan *serviks* sudah lengkap, lakukan *amniotomi*.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta

merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).

10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit). Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik
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)
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
14. Jika kepala bayi telah membuka *vulva* dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
16. Membuka partus set
17. Memasang sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
18. Saat kepala bayi membuka *vulva* dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi, membirakan kepala keluar perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :
  - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
  - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

22. Setelah kepala melakukan putaran *paksi* luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu *anterior* muncul di bawah *arkus pubis* dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu *posterior*.
23. Setelah ke dua bahu di lahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah *perineum*, membiarkan bahu dan lengan *posterior* lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati *perineum*, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat di lahirkan menggunakan tangan *anterior* (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat ke duanya lahir.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusur tangan yang ada di atas (*anterior*) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang ke dua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya. Bila bayi mengalami *asfiksia*, lakukan *resusitasi*.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan *oksitosin/IM*.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (kearah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutup bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan nafas ambil tindakan yang sesuai.

30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.

#### Asuhan Kala III

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi *abdomen* untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberitahu pada ibu bahwa ia akan di suntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan *oksitosin* 10 unit IM. Di *gluteus* atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu , tepat di atas tulang *pubis*, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan *uterus*. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada bagian bawah *uterus* dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (*dorso cranial*) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya *inversion uteri*. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika *uterus* tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
37. Setelah *plasenta* terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kerah atas, mengikuti *kurva* jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
  - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
  - b. Jika *plasenta* tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit
  - c. Mengulangi pemberian *oksitosin* 10 unit IM

- d. Menilai kandung kemih dan di lakukan *kateterisasi* kandung kemih dengan menggunakan teknik *aseptic* jika perlu.
  - e. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
  - f. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
  - g. Merujuk ibu jika plasenta tidak lepas dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
38. Jika plasenta terlihat di *introitus vagina*, melanjutkan kelahiran *plasenta* dengan menggunakan kedua tangan. Memegang *plasenta* dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar *plasenta* hingga selaput *ketuban* terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput *ketuban* tersebut. Jika selaput *ketuban* robek, memakai sarung tangan *desinfeksi tingkat tinggi* atau steril dan memeriksa *vagina* dan *serviks* ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau *forceps* *desinfeksi tingkat tinggi* atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
39. Segera setelah *plasenta* dan *selaput ketuban* lahir, lakukan *massase uterus*, meletakkan telapak tangan di *fundus* dan melakukan *massase* dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga *uterus* berkontraksi (*fundus* menjadi keras).
40. Memeriksa kedua sisi *plasenta* baik yang menempel ke ibu maupun janin dan *selaput ketuban* untuk memastikan bahwa *plasenta* dan *selaput ketuban* utuh dan lengkap. Meletakkan *plasenta* didalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan *massase* selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
41. Mengevaluasi adanya *laserasi* pada *vagina* dan *perineum* dan segera menjahit *laserasi* yang mengambil perdarahan aktif.

#### Asuhan Kala IV

- 42. Menilai ulang *uterus* dan memastikannya berkontraksi dengan baik
- 43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung

tangan tersebut dengan air *desinfeksi tingkat tinggi* dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

44. Menempatkan klem tali pusat *desinfeksi tingkat tinggi* atau steril atau mengikat tali *desinfeksi tingkat tinggi* dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atas kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan *pervaginam* :
  - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama *pasca persalinan*.
  - b. Setiap 15 menit pada jam pertama *pasca persalinan*
  - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua *pasca persalinan*
  - d. Jika *uterus* tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan *atonia uteri*.
  - e. Jika ditemukan *laserasi* yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan *anatesi local* dan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu / keluarga bagaimana melakukan *masasse uterus* dan memeriksa kontraksi *uterus*.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama *pasca persalinan* dan setiap 30 menit selama jam kedua *pasca persalinan*.
53. Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5% untuk *dekontaminasi* (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah *dekontaminasi*.

54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air *desinfeksi tingkat tinggi*. Membersihkan cairan *ketuban*, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
56. Memastikan bahwa ibu nyaman dan membantu ibu memberikan ASI.
57. *Mendekontaminasi* daerah yang di gunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan yang kotor kedalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

### **2.3. Nifas**

#### **2.3.1. Konsep Dasar Nifas**

Pelayanan kesehatan pada ibu tidak cukup hanya diberikan pada ibu hamil dan bersalin saja, akan tetapi tidak kalah penting pelayanan kesehatan yang diberikan setelah bersalin/masa nifas (Kemenkes, 2015).

Secara garis besar terdapat tiga proses penting di masa nifas menurut Saleha, (2013) yaitu sebagai berikut:

1. Pengecilan rahim atau involusi
2. Kekentalan darah (hemokonsentrasi) kembali normal
3. Proses laktasi atau menyusui

##### **a. Pengertian Nifas**

Masa nifas (*puerperium*) adalah dimulai setelah *plasenta* lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (Saifuddin, 2013).

Masa nifas adalah masa segera setelah kelahiran sampai 6 minggu. Selama masa ini, saluran *reproduktif* anatominya kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Cunningham, 2014)

Menurut Dewi, dkk (2014), beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

1. *Puerperium Dini*

Yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

2. *Puerperium Intermediate*

Yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat *genetalia* yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3. *Puerperium Remote*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

**b. Tujuan asuhan masa nifas**

Selama bidan memberikan asuhan sebaiknya bidan mengetahui apa tujuan dari pemberian asuhan pada ibu masa nifas :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayi nya baik fisik maupun *psikologis*
2. Melaksanakan skrining yang *komprehensif* (menyeluruh) seperti pengkajian data subjektif, objektif, maupun penunjang.
3. Menganalisa data sehingga bidan dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.
4. Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
5. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi.

**c. Fisiologi Nifas**

Menurut Pusdiklatnakes Kemenkes (2015), pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan *fisiologis* berikut:

1. *Involusi uterus*

Involusi atau pengerutan *uterus* merupakan suatu proses di mana *uterus* kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram. Proses ini dimulai segera setelah *plasenta* lahir akibat *kontraksi* otot-otot polos *uterus*.

Tabel 2.6  
TFU dan Berat *Uterus* Menurut Masa *Involusi*

<i>Involusi</i>	TFU	Berat <i>Uterus</i>
Bayi lahir	Setinggi pusat, 2 jari di bawah pusat	1.000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat <i>simfisis</i>	750 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas <i>simfisis</i>	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gr

Sumber: Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak, PusdiklatnakesKemenkes 2015.

## 2. *Lochea*

*Lochea* adalah *ekskresi* cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan *desidua* yang *nekrotik* dari dalam *uterus*. Pemeriksaan *lochea* meliputi perubahan warna dan bau karena *lochea* memiliki ciri khas: bau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya *infeksi*. Jumlah total pengeluaran seluruh periode *lochea* rata-rata kira-kira 240-270 ml.

*Lochea* terbagi 4 tahapan:

### a. *Lochea Rubra*/ Merah (*cruenta*)

*Lochea* ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa *postpartum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa *plasenta*, dinding rahim, lemak bayi, *lanugo*, dan *mekonium*.

### b. *Lochea Sanguinolenta*

*Lochea* ini berwarna kuning kecokelatan dan berlendir. Berlangsung dari hari keempat sampai hari ketujuh *postpartum*.

### c. *Lochea Serosa*

*Lochea* ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung *serum*, *leukosit*, dan robekan/ *laserasi plasenta*. Muncul pada hari kedelapan sampai hari ke- 14 *postpartum*.

### d. *Lochea Alba*

Mengandung *leukosit, sel desidua, sel epitel*, selaput lendir *serviks* dan *serabut jaringan yang mati*. *Lochea alba* bisa berlangsung selama dua sampai enam minggu *postpartum*.

### 3. Proses *Laktasi*

Sejak hamil, payudara sudah memproduksi air susu di bawah kontrol beberapa hormon, tetapi volume yang diproduksi masih sangat sedikit. Selama masa nifas payudara bagian *alveolus* mulai optimal memproduksi ASI. Dari *alveolus* ini ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (*duktulus*), di mana beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (*duktus*). Di bawah *aerolla*, saluran yang besar ini memusat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding *alveolus* maupun saluran, terdapat otot yang apabila *berkontraksi* dapat memompa ASI ke luar.

#### a. Jenis-jenis ASI

- 1) *Kolostrum*: cairan pertama yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai dengan hari ketiga, berwarna kuning keemasan, mengandung protein tinggi rendah *laktosa*.
- 2) *ASI Transisi*: keluar pada hari ke 3-8; jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, *hidrat arang* tinggi.
- 3) *ASI Matur*: ASI yang keluar hari ke 8-11 dan seterusnya, nutrisi terus berubah sampai bayi berusia enam bulan.

#### b. Beberapa Hormon yang Berperan dalam Proses *Laktasi*

##### 1) Hormon *Prolaktin*

Ketika bayi menyusu, payudara mengirimkan rangsangan ke otak. Otak kemudian bereaksi mengeluarkan hormone *prolaktin* yang masuk ke dalam aliran darah menuju kembali ke payudara. Hormon *prolaktin* merangsang sel-sel pembuat susu untuk bekerja, memproduksi susu.

##### 2) Hormon *Oksitosin*

Setelah menerima rangsangan dari payudara, otak juga mengeluarkan hormone *oksitosin*. Hormon *oksitosin* diproduksi lebih cepat daripada *prolaktin*. Hormon ini juga masuk ke dalam aliran darah

menuju payudara. Di payudara, hormon *oksitosin* ini merangsang sel-sel otot untuk *berkontraksi*. Kontraksi ini menyebabkan ASI yang diproduksi sel-sel pembuat susu terdorong mengalir melalui pembuluh menuju muara saluran ASI (Pusdiklatnakes Kemenkes, 2015).

4. Perubahan *Ligamen*

*Ligamen-ligamen* dan *diafragma pelvis*, serta fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan *partus*, setelah jalan lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sedia kala. Tidak jarang *ligamentum rotundum* menjadi kendur yang mengakibatkan letak *uterus* menjadi *retrofleksi*.

5. Perubahan pada *Serviks*

*Serviks* mengalami *invulusi* bersama-sama *uterus*. Perubahan-perubahan yang terdapat pada *servikspostpartum* adalah bentuk *serviks* yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh *korpus uteri* yang dapat mengadakan *kontraksi*, sedangkan *serviks* tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara *korpus* dan *serviks uteri* terbentuk semacam cincin.

6. Perubahan pada *Vagina* dan *Perineum*

*Estrogen pascapartum* yang menurun berperan dalam penipisan *mukosa vagina* dan hilangnya *rugae*. *Vagina* yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir. *Rugae* akan kembali terlihat sekitar minggu keempat, walaupun tidak akan menonjol pada wanita nulipara.

7. Perubahan Tanda-Tanda Vital

a. Suhu badan

Satu hari (24 jam) *postpartum* suhu badan akan naik sedikit (37,5-38°C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali/ menit. Setelah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat.

c. Tekanan Darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada *postpartum* dapat menandakan terjadinya *preeklamsiapostpartum*.

d. Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas.

8. Perubahan Sistem *Kardiovaskular*

Perubahan *volume* darah bergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan *mobilisasi*, serta pengeluaran cairan *ekstravaskuler* (edema fisiologis). Denyut jantung, *volume* sekuncup, dan curah jantung meningkat selama kehamilan. Keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi *uteroplasenta* tiba-tiba kembali ke *sirkulasi* umum.

9. Sistem Pencernaan

Ibu biasanya merasa lapar segera setelah melahirkan sehingga ia boleh mengonsumsi makanan ringan. Pada umumnya untuk pemuliharaan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum *faal* usus kembali normal. Meskipun kadar *progesteron* menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong.

10. Sistem Perkemihan

Dalam 12 jam *pascamelahirkan*, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama hamil. Salah satu *mekanisme* untuk mengurangi cairan yang teretensi selama hamil ialah *diaporesis* luas, terutama pada malam hari, selama 2-3 hari *pascamelahirkan*. *Diuresispostpartum* yang disebabkan oleh penurunan kadar *estrogen*, hilangnya peningkatan tekanan *vena* pada tingkat bawah, dan hilangnya peningkatan *volume* darah akibat kehamilan,

merupakan *mekanisme* tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan.

#### **d. Adaptasi dan Psikologis Masa Nifas**

Wanita hamil akan mengalami perubahan *psikologis* yang nyata sehingga mengalami perubahan *psikologis* yang nyata sehingga memerlukan *adaptasi*. Setiap wanita setelah sebelumnya menjalani fase sebagai anak kemudian berubah menjadi istri dan harus siap menjadi ibu (Walyani, dkk 2015).

Menurut Anggraini (2014), beberapa faktor yang berperan dalam penyesuaian ibu antara lain:

- a. Dukungan keluarga dan teman
  - b. Pengalaman waktu melahirkan, harapan dan aspirasi
  - c. Pengalaman merawat dan membesarkan anak sebelumnya
  - d. Pengaruh kebudayaan
1. Penyesuaian *psikologi* pada masa *postpartum*

Menurut Rubin dalam Varney (2007), *postpartum* dibagi dalam tiga tahap:

- a. *Taking in* (1-2 hari *postpartum*)

Wanita menjadi pasif dan sangat tergantung secara berfokus pada dirinya, tubuhnya sendiri. mengulang-ulang menceritakan pengalaman proses bersalin yang dialami. Wanita yang baru melahirkan ini perlu istirahat atau tidur untuk mencegah gejala kurang tidur dengan gejala lelah, cepat tersinggung, campur baur dengan proses pemulihan.

- b. *Taking hold* (2-4 hari *postpartum*)

Ibu khawatir akan kemampuannya untuk merawat bayinya dan khawatir tidak mampu bertanggung jawab untuk merawat bayinya. Wanita *postpartum* ini berpusat pada kemampuannya dalam mengontrol diri, fungsi tubuh. Berusaha untuk menguasai kemampuan untuk merawat bayinya, cara menggendong dan menyusui, memberi minum, mengganti popok. Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung dan cenderung menganggap

pemberitahuan bidan atau perawat sebagai teguran, maka hati-hati berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi *support*.

c. *Letting go*

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

2. *Postpartum blues*

*Postpartum blues* adalah bentuk depresi yang paling ringan, biasanya timbul antara hari kedua sampai dua minggu. *Postpartum blues* dialami 50-80% ibu yang baru melahirkan. Hal ini disebabkan perubahan hormonal pada pertengahan masa *postpartum*. Gejala *Postpartum blues* adalah menangis, perubahan perasaan, cemas, kesepian, penurunan nafsu *sex*, khawatir mengenai sang bayi, kurang percaya diri mengenai kemampuan mejadi seorang ibu (Anggraini, 2014).

3. Depresi *postpartum*

Depresi *postpartum* merupakan perasaan tidak nyaman yang dialami wanita *pascamelahirkan* yang bisa disebabkan oleh *hormon* dan gangguan *psikologi*. Untuk mengenali seorang ibu mengalami depresi *postpartum* dapat dilihat beberapa gejala seperti sering merasa marah, sedih yang berlarut-larut, kurang nafsu makan, terlalu mencemaskan keadaan bayinya (Rukiyah, dkk, 2012).

4. *Postpartum psikosis*

Depresi *postpartum* tidak sama dengan *postpartum psikosis*. Beberapa ciri *postpartum psikosis* adalah keadaan ibu sangat bingung, emosi turun naik, gelisah dan bergejolak, *halusinasi* baik *visual* maupun *audio* serta takut melukai dirinya dan bayinya (Rukiyah, dkk, 2012).

### **e. Kebutuhan Dasar Masa Nifas**

#### 1. Nutrisi dan cairan

Pada nifas masalah diet perlu mendapat perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat memengaruhi susunan air susu. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan.

Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut :

- a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
- b. Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup
- c. Minumnya sedikitnya 3 liter air setiap hari
- d. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pascapersalinan
- e. Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

#### 2. Ambulasi

*Ambulasi dini (early ambulation)* ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu *postpartum* bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan.

Sekarang tidak perlu lagi menahan ibu *postpartum* terlentang di tempat tidurnya selama 7 sampai 14 hari setelah melahirkan. Ibu *postpartum* sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam *postpartum*.

Keuntungan *early ambulation* adalah sebagai berikut :

- a. Ibu merasa lebih sehat dan kuat dengan *early ambulation*
- b. *Faal* usus dan kandung kemih lebih baik

#### 3. Eliminasi

- a. Buang air kecil (BAK)

Ibu diminta untuk buang air kecil (*miksi*) 6 jam *postpartum*. Jika dalam 8 jam *postpartum*, belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan *kateterisasi*.

Berikut ini sebab-sebab terjadinya kesulitan berkemih (*retensio urine*) pada ibu *postpartum*.

- 1) Berkurangnya tekanan pada *intaabdominal*
- 2) Otot-otot perut masih lemah
- 3) Dinding kandung kemih kurang sensitif.

b. Buang air besar (BAB)

Ibu *postpartum* diharapkan dapat buang air besar (*defekasi*) setelah hari kedua *postpartum*. Jika hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per *oral* atau per *rektal*. Jika setelah pemberian obat pencahar masih belum bisa BAB, maka dilakukan *klisma* (*huknah*).

4. *Personal hygiene*

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

Langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri ibu *post partum* adalah sebagai berikut :

- a. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh, terutama *perineum*.
- b. Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, kemudian membersihkan daerah sekitar *anus*. Nasihati ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai BAK atau BAB.
- c. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari.
- d. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan kelaminnya.
- e. Jika ibu mempunyai luka *episiotomi* atau *laserasi*, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah tersebut.

## 5. Istirahat dan tidur

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

- a. Anjurkan agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bisa tidur.
- c. Kurang istirahat akan memengaruhi ibu dalam beberapa hal seperti mengurangi jumlah ASI, memperlambat proses *involution uteri*, dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

## 6. Aktivitas seksual

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu masa nifas harus memenuhi syarat sebagai berikut ini :

- a. Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.
- b. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan.

## 7. Latihan dan senam ibu hamil

Setelah persalinan terjadi involusi pada hampir seluruh organ tubuh wanita. *Involution* ini sangat jelas terlihat pada alat-alat kandungan. Sebagai akibat kehamilan dinding perut menjadi lembek dan lemas disertai adanya *striae gravidarum* yang membuat keindahan tubuh akan sangat terganggu. Cara untuk mengembalikan bentuk tubuh menjadi indah dan langsing seperti semula adalah dengan melakukan latihan dan senam nifas.

### **2.3.2. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas**

#### **a. Pengertian Asuhan Masa Nifas**

Asuhan ibu masa nifas adalah asuhan yang diberikan pada ibu segera setelah kelahiran sampai 6 minggu. Tujuan dari asuhan masa nifas adalah untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada ibu segera setelah melahirkan dengan memperhatikan riwayat selama kehamilan (Anggraini, 2012).

#### **b. Program Masa Nifas**

1. Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk menilai kondisi ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas dan menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Walyani, 2015).

Tabel 2.7  
Program dan Kebijakan Teknik Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas</li> <li>b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut</li> <li>c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i></li> <li>d. Pemberian ASI pada awal menjadi ibu</li> <li>e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</li> <li>f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara pencegahan hipotermi</li> </ul>
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan <i>invovusi uteri</i> berjalan normal, uterus berkontraksi, <i>fundus</i> di bawah <i>umbilikus</i>, tidak ada tanda-tanda penyakit</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, <i>infeksi</i> atau kelainan <i>pascamelahirkan</i></li> <li>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit</li> <li>e. Memberikan <i>konseling</i> kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat</li> </ul>
3	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan <i>invovusi uteri</i> berjalan normal, uterus berkontraksi, <i>fundus</i> di bawah <i>umbilikus</i>, tidak ada perdarahan <i>abnormal</i>, dan tidak ada bau</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, <i>infeksi</i> atau kelainan <i>pascamelahirkan</i></li> <li>c. Memastikan ibu dapat cukup makanan, cairan, dan istirahat</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit</li> <li>e. Memberikan <i>konseling</i> kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat</li> </ul>
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu atau bayinya</li> <li>b. Memberikan konseling untuk KB secara dini</li> </ul>

Sumber: Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Saifuddin, 2013

2. Periksa TD, perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus, dan temperatur secara rutin.

3. Nilai fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah, dan nyeri punggung.
4. Tanyakan ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang di dapat dari keluarganya, pasangan dan masyarakat untuk perawatan bayinya.
5. Tatalaksana atau rujuk ibu bila ditemukan masalah
6. Lengkapi vaksinasi tetanus toksoid bila diperlukan
7. Minta ibu segera menghubungi tenaga kesehatan bila ibu menemukan salah satu tanda berikut :
  - a. Perdarahan berlebihan
  - b. Sekret vagina berbau
  - c. Demam
  - d. Nyeri perut berat
  - e. Kelelahan atau sesak
  - f. Bengkak di tangan, wajah, tungkai, atau sakit kepala atau pandangan kabur
  - g. Nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau perdarahan puting.
8. Berikan informasi tentang perlunya melakukan hal-hal berikut :
  - a. Kebersihan diri
    - 1) Membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah BAK atau BAB dengan sabun dan air
    - 2) Mengganti pembalut 2 kali sehari
    - 3) Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin
    - 4) Menghindari menyentuh daerah luka episiotomi atau laserasi.
  - b. Istirahat
    - 1) Beristirahat yang cukup
    - 2) Kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap
  - c. Latihan
    - 1) Menjelaskan pentingnya otot perut dan panggul

- 2) Mengajarkan latihan untuk otot perut dan panggul (1) menarik otot perut bagian bawah selagi menarik napas dalam posisi tidur terlentang dengan lengan di samping, tahan napas sampai hitungan 5, angkat dagu ke dada, ulangi sebanyak 10 kali. (2) berdiri dengan kedua tungkai kaki dirapatkan, tahan dan kencangkan otot pantat, pinggul sampai hitungan 5, ulangi sebanyak 5 kali.

d. Gizi

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori/hari
- 2) Diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin)
- 3) Minum minimal 3 liter/hari
- 4) Suplemen besi diminum setidaknya selama 3 bulan pascasalin

e. Menyusui dan merawat payudara

Jelaskan kepada ibu mengenai cara menyusui dan merawat payudara.

f. Senggama

- 1) Senggama aman dilakukan setelah darah tidak keluar dan ibu tidak merasa nyeri ketika memasukkan jari ke dalam vagina
- 2) Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

g. Kontrasepsi dan keluarga berencana

Jelaskan kepada ibu mengenai pentingnya kontrasepsi dan keluarga berencana setelah bersalin.

## **2.4. Bayi Baru Lahir**

### **2.4.1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

#### **a. Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat (Tando N, 2016).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram, nilai apgar score > 7 dan tanpa cacat bawaan(Rukiyah, 2013).

Berat badan neonatus pada saat kelahiran, ditimbang dalam satu jam setelah lahir. Beberapa kategori menurut Saputra (2014) berat badan bayi baru lahir (BBL), yaitu:

1. Bayi berat lahir cukup : 2.500-4.000 gram
2. Bayi berat lahir lebih : >4.000 gram
3. Bayi berat lahir rendah (BBLR) : 1.500- <2.500 gram
4. Bayi berat lahir sangat rendah (BLSR) : 1.000-1.500 gram
5. Bayi berat lahir amat sangat rendah : <1.000 gram

#### **b. Fisiologi Bayi Baru Lahir**

1. Adaptasi *fisiologis* BBL terhadap kehidupan di luar *uterus* (Saputra, 2014)

- a) Sistem pernapasan/ respirasi

Setelah pelepasan *plasenta* yang tiba-tiba pada saat kelahiran, adaptasi yang sangat cepat terjadi untuk memastikan kelangsungan hidup. Bayi harus bernapas dengan menggunakan paru-paru. Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 10 detik pertama sesudah lahir.

- b) Perlindungan termal (termoregulasi)

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna. Agar tetap hangat, BBL dapat menghasilkan panas melalui gerakan tungkai dan dengan *stimulasi* lemak coklat.

- c) *Metabolisme* karbohidrat

Pada BBL, *glukosa* darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Untuk memperbaiki penurunan kadar gula tersebut, dapat dilakukan tiga cara, yaitu: melalui penggunaan ASI, melalui penggunaan cadangan *glikogen*, dan melalui pembuatan *glukosa* dari sumber lain terutama lemak.

- d) Sistem peredaran darah

Pada BBL paru-paru mulai berfungsi sehingga proses pengantaran oksigen ke seluruh jaringan tubuh berubah. Perubahan tersebut mencakup penutupan *foramen ovale* pada *atrium* jantung serta penutupan *duktus arteriosus* dan *duktus vanosus*.

e) Sistem *gastrointestinal*

Kemampuan BBL cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara *esofagus* bawah dan lambung masih belum sempurna sehingga dapat mengakibatkan *gumoh* pada BBL.

f) Sistem kekebalan tubuh (imun)

Sistem kekebalan tubuh dapat dibagi menjadi sistem kekebalan alami dan sistem kekebalan yang didapat. Sistem kekebalan alami terdiri dari sistem kekebalan tubuh struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan *infeksi*. Sementara itu, kekebalan yang didapat akan muncul kemudian ketika bayi sudah dapat membentuk reaksi *antibodi* terhadap *antigen* asing.

g) Keseimbangan cairan dan fungsi ginjal

Ginjal telah berfungsi, tetapi belum sempurna karena jumlah *nefron* masih belum sebanyak orang dewasa. Laju *filtrasi glomerulus* pada BBL hanyalah 30-50% dari laju *filtrasi glomerulus* pada orang dewasa. BBL sudah harus BAK dalam 24 jam pertama.

h) Sistem *hepatik*

Segera setelah lahir, pada hati terjadi perubahan kimia dan *morfologis*, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan kadar lemak dan *glikogen*. Enzim hati belum aktif benar pada BBL dan umumnya baru benar-benar aktif sekitar 3 bulan setelah kelahiran. Daya *detoksifikasi* hati pada BBL juga belum sempurna sehingga pemberian obat harus sangat diperhatikan.

i) Sistem saraf

Sebagian besar fungsi *neurologik* berupa refleksi *primitif*, misalnya *refleksi moro*, *refleksi rooting* (mencari puting susu), *refleksi* menghisap dan menelan, *refleksi* batuk dan bersin, *refleksi grasping* (menggenggam), *refleksi stepping* (melangkah), *refleksi neck tonis* (tonus leher), dan *refleksi Babinski*. Sistem saraf *autonom* sangat penting selama transisi

karena merangsang respirasi awal, membantu mempertahankan keseimbangan asam basa, dan mengatur sebagian kontrol suhu.

2. Menurut Sondakh (2013), BBL dikatakan normal jika termasuk dalam kriteria sebagai berikut:

- a) BB lahir bayi antara 2.500-4.000 gram
- b) PB bayi 48-50 cm
- c) LD bayi 32-34 cm
- d) LK bayi 33-35cm
- e) Bunyi jantung dalam menit pertama  $\pm 180$  kali/ menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/ menit pada saat bayi berumur 30 menit.
- f) Pernapasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/ menit disertai pernapasan cuping hidung, *retraksi suprasternal* dan *interkostal*,serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.
- g) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan *subkutan* cukup terbentuk dan dilapisi *verniks caseosa*.
- h) Rambut *lanugo* telah hilang, rambut kepala tumbuh baik.
- i) Kuku telah agak panjang dan lemas
- j) Genitalia: testis sudah turun (pada bayi laki-laki dan *labia mayora* telah menutupi *labia minora* (pada bayi perempuan).
- k) Refleks isap, menelan, dan *moro* telah terbentuk
- l) *Eliminasi, urin*, dan *mekonium* normalnya keluar pada 24 jam pertama. *Mekonium* memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

### **c. Perubahan Psikososial Pada Bayi Baru Lahir**

1. Penglihatan

Mengikuti objek bergerak umur 15 detik.

2. Pendengaran

Usia 2 detik matanya bergerak kearah datangnya suara.

3. Perabaan (Tenang dengan kehangatan, elusan dan pelukan).

#### d. Kebutuhan bayi baru lahir

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

##### 1. Pemberian minum

Salah satu dan yang pokok minuman yang boleh dikonsumsi oleh bayi baru lahir dan diberikan secara cepat/dini adalah ASI (Air Susu Ibu), karena ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi.

Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi (*on demand*) atau sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), berikan ASI dari salah satu sebelahnya. Berikan ASI saja (ASI eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan.

##### 2. Kebutuhan istirahat/tidur

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

Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi.

Tabel 2.8  
Pola Istirahat Sesuai Usia Bayi

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

Sumber: Rukiyah, 2013. *Asuhan neonatus bayi dan balita, Jakarta timur, halaman 71.*

##### 3. Menjaga kebersihan kulit bayi

Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir. Sebelum dimandikan periksa bahwa suhu tubuh bayi stabil (suhu aksila antara 36,5°C-37,5°C), jika suhu tubuh bayi masih di bawah batas normal maka selimuti tubuh bayi dengan longgar, tutupi bagian kepala, tempatkan bersama dengan ibunya (*skin to skin*), tunda memandikan bayi sampai suhu tubuhnya stabil

dalam waktu 1 jam. Tunda juga untuk memandikan bayi jika mengalami gangguan pernapasan.

4. Menjaga keamanan bayi
5. Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun kemulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak. Jangan menggunakan penghangat buatan ditempat tidur bayi.

#### **2.4.2. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir**

##### **a. Pengertian Asuhan pada BBL**

Asuhan segera pada BBL adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Beberapa asuhan bayi baru lahir

1. Pencegahan *infeksi*
2. Menilai bayi baru lahir
3. Menjaga bayi tetap hangat
  - a. *Konduksi* – melalui benda benda padat yang berkontak dengan kulit
  - b. *Konveksi* – pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi
  - c. *Evaporasi* – kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah
  - d. *Radiasi* – melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi

4. Perawatan tali pusat

Lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklemdan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat tanpa membuat apapun.

5. Inisiasi menyusui dini (IMD)

Manfaat IMD adalah membantu *stabilisasi* pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan *inkubator*, menjaga *kolonisasi* kuman yang aman untuk bayi dan mencegah *infeksi nosokomial*. Kadar *bilirubin* bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran *mekonium* lebih cepat sehingga dapat menurunkan *insiden ikterus* bayi baru lahir.

6. Pencegahan *infeksi* mata

Dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata setelah satu jam kelahiran bayi. Pada bayi baru lahir salep mata digunakan untuk membersihkan mata bayi dari air ketuban yang menempel pada bagian mata bayi. Pemberian obat ini bertujuan untuk mengobati gangguan pada mata, untuk mendilatasi pupil pada pemeriksaan struktural internal mata, untuk mencegah kekeringan pada mata

7. Pemberian suntikan vit K

Semua bayi baru lahir harus diberi suntikan vit K 1mg *intramuskular*, di paha kiri *anterolateral* segera setelah pemberian salep mata. Suntikan vitamin K1 untuk mencegah perdarahan BBL akibat *defisiensi* vitamin K.

8. Pemberian imunisasi bayi baru lahir

Imunisasi HB-0 diberikan 1 jam setelah pemberian vit K dengan dosis 0,5 ml *intramuskular* di paha kanan *anterolateral*. Imunisasi HB-0 untuk mencegah *infeksi Hepatitis B* terhadap bayi.

a. Pemantauan bayi baru lahir (Saifuddin, 2013)

1) Dua jam pertama sesudah lahir

Hal-hal yang dinilai waktu pemantauan bayi pada dua jam pertama sesudah lahir meliputi:

- a) Kemampuan menghisap kuat atau lemah
- b) Bayi tampak aktif atau lunglai
- c) Bayi kemerahan atau biru

Yang perlu diperhatikan pada bayi baru lahir:

- a) Kesadaran dan reaksi terhadap sekeliling.
- b) Keaktifan.
- c) Kesimetrisan, apakah secara keseluruhan badan seimbang.
- d) Ukur panjang dan timbang berat badan bayi.
- e) Kepala (kesimetrisan ubun-ubun, sutura, *kaput sukseaneum*, *sefalo hematoma*, ukuran lingkar kepala).
- f) Wajah: bayi tampak *ekspresi*

- g) Mata : perhatikan adanya tanda-tanda berupa bercakmerah yang akan menghilang dalam waktu 6 minggu.
- h) Mulut :*salivasi* tidak terdapat pada bayi normal. Bila terdapat *sekret* berlebihan, kemungkinan ada kelainan bawaan saluran cerna
- i) Leher, dada, abdomen  
Melihat adanya cedera akibat persalinan, ukur lingkar perut
- j) Bahu, tangan, sendi, tungkai  
Perhatikan bentuk, gerakannya, *fraktur, paresis*
- k) Kulit dan kuku  
Dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan, kadang-kadang ditemukan kulit yang mengelupas.
- l) Tinja dan kemih
- m) Refleks
- n) Berat badan

Tabel 2.9  
Nilai APGAR

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

b. Kunjungan pertama : 6 jam setelah kelahiran

- 1) Menjaga agar bayi tetap hangat dan kering

- 2) Menilai penampilan bayi secara umum, bagaimana penampilan bayi secara keseluruhan, dan bagaimana ia bersuara yang dapat menggambarkan keadaan kesehatannya.
  - 3) Tanda-tanda pernapasan, denyut jantung dan suhu badan penting untuk diawasi selama 6 jam pertama
  - 4) Memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada talipusat, menjaga talipusat agar tetap bersih dan kering
  - 5) Pemberian ASI awal
- c. Kunjungan ke dua: hari ke enam setelah kelahiran
- 1) Menanyakan kepada ibu keadaan bayi
  - 2) Menanyakan bagaimana bayi menyusu
  - 3) Memeriksa apakah bayi terlihat kuning
- d. Kunjungan ke tiga : 2 minggu setelah kelahiran
- 1) Tali pusat biasanya sudah lepas pada kunjungan 2 minggu pasca salin
  - 2) Memastikan apakah bayi mendapatkan ASI yang cukup
  - 3) Bayi harus mendapatkan imunisasi berikut : BCG untuk mencegah *tuberculosis*, vaksin hepatitis B
- e. Kunjungan ke empat : 4 minggu atau 28 hari setelah kelahiran
- 1) Memastikan bahwa laktasi berjalan baik dan berat badan bayi meningkat
  - 2) Melihat hubungan antara ibu dan bayi
  - 3) Mengajukan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk penimbangan dan imunisasi

### **2.5.1. Konsep Dasar Keluarga Berencana**

#### **a. Pengertian Keluarga Berencana**

Menurut Purwoastuti (2015) Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk *kontrasepsi* atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode *kontrasepsi* adalah mencegah

sperma laki-laki mencapai dan membuahi sel telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk *berimplantasi* (melekat) dan berkembang di dalam rahim.

### **b. Tujuan Program KB**

Tujuan umum untuk lima tahun kedepan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berencana berkualitas tahun 2015.

Sedangkan tujuan khusus program KB adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia dan terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

### **c. Program KB di Indonesia**

Menurut UUD No. 10 tahun 1991 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera, program KB adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Handayani, 2014).

Perencanaan KB harus dimiliki oleh semua keluarga, termasuk calon pengantin, misalnya kapan usia ideal untuk melahirkan, berapa jumlah anak dan jarak kelahiran yang ideal, bagaimana perawatan kehamilan serta tanda-tanda bahaya dalam kehamilan (Purwoastuti, 2015).

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai.

#### **1. Sasaran Langsung**

Pasangan usia subur (PUS) yaitu pasangan suami isteri yang isterinya berusia antara 15-49 tahun. Sebab kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan.

## 2. Sasaran Tidak Langsung

- a. Kelompok remaja usia 15-19 tahun, remaja ini memang bukan merupakan target untuk menggunakan alat *kontrasepsi* secara langsung tetapi merupakan kelompok berisiko untuk melakukan hubungan seksual akibat telah berfungsinya alat-alat reproduksinya, sehingga program KB disini lebih berupaya *promotif* dan *preventif* untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan serta kejadian *aborsi*.
- b. Organisasi-organisasi, lembaga-lembaga kemasyarakatan, instansi-instansi pemerintah maupun swasta, tokoh-tokoh masyarakat.

### 2.5.2. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

#### a. Konsep Asuhan KB

Menurut Saifuddin dalam Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi (2013), *konseling* merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan KB dan kesehatan reproduksi. Dengan melakukan *konseling*, berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis *kontrasepsi* yang akan digunakan sesuai pilihannya. *Konseling* yang baik juga akan membantu klien dalam menggunakan *kontrasepsinya* lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB.

Teknik *konseling* yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara *interaktif* sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada. Selanjutnya dengan informasi yang lengkap dan cukup akan memberikan keleluasaan pada klien dalam memutuskan untuk memilih *kontrasepsi (informed choice)* yang akan digunakannya.

*Konseling* merupakan suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan-perasaan yang terlibat di dalamnya. *Konseling* KB bertujuan untuk meningkatkan penerimaan informasi yang benar mengenai KB oleh klien, menjamin petugas dan klien

memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien, mengetahui bagaimana penggunaan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru, serta menjamin kelangsungan pemakaian KB yang lebih lama (Purwoastuti & Walyani, 2015).

#### **b. Langkah Konseling KB SATU TUJU**

Kata kunci “SATU TUJU” adalah sebagai berikut:

1. SA: Sapa dan Salam

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

2. T: Tanya

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

3. U: Uraikan

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

4. TU: Bantu

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

5. J : Jelaskan

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

6. U : Kunjungan Ulang

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

**c. Tahapan konseling dalam pelayanan KB**

1. Kegiatan KIE

- a. Sumber informasi pertama tentang jenis alat/metode KB dari petugas lapangan KB.
- b. Pesan yang disampaikan:
  - 1) Pengertian dan manfaat KB bagi kesehatan dan kesejahteraan keluarga.
  - 2) Proses terjadinya kehamilan pada wanita (yang kaitannya dengan cara kerja dan metode *kontrasepsi*).
  - 3) Jenis alat/metode *kontrasepsi*, cara pemakaian, cara kerjanya serta lama pemakaian.

2. Kegiatan Bimbingan

- a. Tindak lanjut dari kegiatan KIE dengan menjaring calon peserta KB.
- b. Tugas penjaringan: memberikan informasi tentang jenis *kontrasepsi* lebih objektif, benar dan jujur sekaligus meneliti apakah calon peserta memenuhi syarat.
- c. Bila iya, rujuk ke KIP/K.

### 3. Kegiatan Rujukan

- a. Rujukan calon peserta KB, untuk mendapatkan pelayanan KB.
- b. Rujukan peserta KB, untuk menindaklanjuti *komplikasi*.

### 4. Kegiatan KIP/K

Tahapan dalam KIP/K:

- a. Menjajaki alasan pemilihan alat.
- b. Menjajaki apakah klien sudah mengetahui/paham tentang alat *kontrasepsi* tersebut.
- c. Menjajaki klien tahu/tidak alat *kontrasepsi* lain.
- d. Bila belum, berikan informasi.
- e. Beri klien kesempatan untuk mempertimbangkan pilihannya kembali.
- f. Bantu klien mengambil keputusan.
- g. Beri klien informasi, apapun pilihannya, klien akan diperiksa kesehatannya.
- h. Hasil pembicaraan akan dicatat pada lembar konseling.

### 5. Kegiatan Pelayanan *Kontrasepsi*

- a. Pemeriksaan kesehatan: anamnesis dan pemeriksaan fisik.
- b. Bila tidak ada *kontraindikasi*, pelayanan *kontrasepsi* dapat diberikan.
- c. Untuk *kontrasepsi* jangka panjang perlu *inform consent*.

### 6. Kegiatan Tindak lanjut

Petugas melakukan pemantauan keadaan peserta KB diserahkan kembali kepada PLKB.

#### **d. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang**

#### 1. Kontrasepsi Progestin

##### a. Suntikan Progestin

Jenis kontrasepsi yang mengandung hormone progestin dan diberikan dengan cara disuntikkan intramuskular setiap tiga bulan, merupakan metode kontrasepsi yang efektif yaitu metode yang dalam penggunaannya mempunyai efektifitas pemakaian relatif lebih tinggi serta angka kegagalan relatif lebih rendah bila dibandingkan dengan alat kontrasepsi sederhana. Cara kerjanya mengentalkan lendir serviks, menghambat perkembangan

siklus endometrium, mempengaruhi transportasi sperma , menekan ovulasi (Mulyani, 2013).

Keuntungannya adalah efektifitas tinggi, sederhana pemakaiannya, cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya 4 kali dalam setahun), cocok untuk ibu-ibu yang menyusui anaknya

Keterbatasan suntikan progestin sering ditemukan gangguan haid, klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan , permasalahan berat badan, tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual (Mulyani, 2013).

b. Implant /susuk

Alat kontrasepsi ini dipasang di bawah kulit pada lengan kiri atas, bentuknya seperti tabung kecil, ukurannya sebesar batang korek api.Cara kerjanya mengentalkan lender serviks, menghambat perkembangan siklus endometrium, mempengaruhi transportasi sperma, menekan ovulasi (Kemenkes, 2015).

Keuntungan kontrasepsi yaitu daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang, pengembalian tingkat kesuburan cepat, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh esterogen, tidak mengganggu kegiatan senggama, tidak mengganggu ASI, klien hanya perlu kembali jika ada keluhan, dapat dicabut sesuai kebutuhan.

Keterbatasan yaitu pada kebanyakan klien dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan, bercak, hipermenorhoe, meningkatnya jumlah darah haid atau amenorhoe. Timbulnya keluhan-keluhan seperti :Nyeri kepala,Peningkatan/penurunanBB,Nyeri payudara,Perasaan mual, Pening/pusing kepala,Perubahan perasaan gelisah,Perlu tindakan pembedahan minor,Tidak memberikan protektif terhadap IMS,Kejadian kehamilan ektopik lebih tinggi.

Yang boleh menggunakan implant yaitu wanita usia reproduksi, telah memiliki anak atau belum, menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi dan jangka panjang, menyusui dan membutuhkan

kontrasepsi, pasca keguguran, tidak menginginkan anak lagi tetapi menolak sterilisasi, riwayat kehamilan ektopik.

Yang tidak boleh menggunakan implant yaitu wanita hamil atau diduga hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, kanker payudara atau riwayat kanker payudara, tidak dapat menerima perubahan pola haid, mioma uterus, gangguan toleransi glukosa.

## BAB 3

### PENDEKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

#### 3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

No. Register : 0340  
Masuk ke BPM tanggal, jam : 17 April 2017, 10.00 WIB  
Tanggal pengkajian : 19 Maret 2018  
Waktu : 15.00 WIB

#### Biodata

Nama Ibu	: Ny.D	Nama Suami	: Tn.S
Umur	: 32 Tahun	Umur	: 34 Tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	:Jl.Harapan Tani		
No. Telp	: -		

#### Data Subjektif

1. Kunjungan saat ini: kunjungan ulang

Keluhan utama : ibu mengatakan lebih sering untuk buang air kecil  
(BAK) pada malam hari, sehari: 7-8 kali sehari

2. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali, umur 21 tahun dengan suami : 24 tahun

3. Riwayat menstruasi

Umur menarhe	: 15 Tahun	Lamanya	: 7 hari
Teratur/tidak teratur	: Teratur	Sifat darah	: Encer
Banyaknya	: 3x ganti doek		
Siklus	: 28 Hari		
Dismenorrhoe	: TidakAda		
HPHT	: 31 Juni 2017	TTP	: 7April 2018

#### 4. Riwayat kehamilan

##### a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 12 minggu, di klinik Pratama Vina

Frekuensi: Trimester I : 1 kali

Trimester II : 2 kali

Trimester III : 3 kali

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

##### c. Pola nutrisi

Frekuensi : 3 kali dalam sehari

Makan : Pagi : 1 centong nasi + 1 potong ikan

Siang : 1 centong nasi + 1 potong ikan + 2  
sendok makan sayur

Malam : 1 centong nasi + 1 potong ikan

Minum : 8-10 Gelas/hari, pagi 1 gelas susu

Jenis : Air putih, jus, dan susu

Keluhan : Tidak ada

Pola eliminasi : BAK : 7-8 kali/hari, Warna : Kuning Jernih,

Konsistensi:-

BAB : 1 kali/pagi hari, Konsistensi: Lembek, Bau: Khas

Pola aktivitas : Ibu Rumah Tangga

Istirahat : 8-9 Jam

Kegiatan sehari-hari : Membersihkan Rumah dan Memasak

Seksualitas : Frekuensi : 1x/minggu

Keluhan : Tidak ada

##### d. Personal hygiene

Kebiasaan mandi : 2 kali/hari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap BAK, BAB dan mandi

Kebiasaan mengganti pakaian dalam : 2 kali/hari

Jenis pakaian yang digunakan : kain katun

e. Imunisasi TT

Ibu mengatakan sudah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2 kali pada usia kehamilan 5 bulan dan 6 bulan di Praktik Mandiri Bidan Vina.

**5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu : G3P2A0**

No	Tgl tahun partus	Tempat partus	Umur hamil	Jenis persalinan	Penolong persalinan	Penyulit	Anak BB/TB	Kesadaran anak
1	8 tahun	Klinik Vina	36 minggu	Normal	Bidan	Tidak ada	2900 gram	Baik
2	5 tahun	Klinik Vina	36 minggu	Normal	Bidan	Tidak ada	3500 gram	Baik
3	HAMIL INI							

**6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan**

Jenis Kontrasepsi	Berhenti/ganti			
	Waktu	Tempat	Alasan	Perubahan
suntik 3 bulan	3 tahun	Bidan	PMB VIN A	Tidak ada

**7. Riwayat Kesehatan**

a. Penyakit sistemik yang pernah diderita : Tidak pernah menderitanya

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

c. Riwayat keturunan Kembar : Tidak Ada

d. Kebiasaan-Kebiasaan

Merokok : Ibu tidak merokok

Obat/jamu yang pernah/sedang dikonsumsi :Tidak Ada  
Minum-Minuman Keras :Tidak Ada  
Makanan-Minuman pantang :Tidak Ada  
Perubahan pola makan(termasuk ngidam,nafsu makan naik):Tidak Ada

8. Keadaan psikososial spritual

- a. Kelahiran ini : Diinginkan
- b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan :Ibu mengatakan usia kehamilannya memasuki usia 8 bulan
- c. Penerimaan terhadap kehamilan saat ini:Keluarga siap selalu mendampingi ibu saat bersalin
- d. Tanggapan Keluarga terhadap Kehamilan :Ibu dan Keluarga sangat senang dengan kehamilannya
- e. Ketaatan ibu dalam beribadah:Ibu beragama islam dan rajin Beribadah

**Data Objektif**

1. Pemeriksaan Fisik

a. Kadaan Umum: Normal Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-Tanda Vital

TD :110/70 mmHg RR :24x/i

Temp:36,5<sup>0</sup>C Pols :72x/i

c. TB :158 cm

BB :63 kg

BB sebelum hamil :55 kg

LILA : 26 cm

d. Kepala dan Leher

Edema Wajah : Tidak Ada

Mata : Conjunctiva merah muda

Mulut : Bersih, Tidak ada stomatitis, Gigi Tidak berlubang

Leher : Tidak ada pembengkakan

Dada dan axylla : Mammae simetris, Puting susu menonjol, Areola hiperpigmentasi, kolostrum belum keluar

Ekstremitas : Tungkai simetris, Reflek ki/ka  
Sistem kardio : Tidak ada Kelainan

e. Pemeriksaan Khusus

Abdomen

Bekas luka Operasi : Tidak Ada

Inspeksi : Membesar dengan arah memanjang, Linea Alba,  
Linea livide

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 3 jari di bawah PX , Teraba bagian lunak, bundar,  
dantidakmelenting di fundus yaitu bokong di fundus.

Leopold II :Teraba bagian panjang dan memapan disebelah kanan  
perut ibudan disebelah kiri teraba bagian ekstremitas janin  
(PU-KI)

Leopold III : Teraba bagian keras, bulat dan melenting dibagian bawah  
perut ibu yaitu kepala dibagian terbawah janin.

Leopold IV : Tangan konvergen (kepala belum masuk PAP).

Pemeriksaan Palpasi Menurut Mc Donald

TFU : 32 cm

TBBJ :  $(32-13) \times 155 = 2.945$  gram

Auskultasi : DJJ: 140 kali/menit

f. Ekstremitas

Edema : Tidak Ada

Varices : Tidak Ada

Refleks patela : Kanan (+) , Kiri (+)

Kuku : Bersih

g. Getalia Luar

Tanda chadwick : Tidak dilakukan

Varices : Tidak dilakukan

Bekas luka : Tidak dilakukan

Pengeluaran : Tidak dilakukam

h. Anus

Hemoroid : Tidak Ada

2. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

Hb : 11,5 gr%

Protein Urin : (-) Negative

### ANALISA

Ny, D dengan G3P2A0, usia kehamilan 34-35 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, punggung kiri (PU-KI), persentasi kepala, belum memasuki PAP, keadaan ibu dan janin baik.

### PENATALAKSANAAN

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang pemeriksaan yang dilakukan hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janinnya dalam batas normal tidak ada tanda-tanda bahaya pada kehamilannya:

- a. Keadaan umum ibu baik

Tanda Vital : TD :110/70 mmHg RR :24kali/menit

HR :72kali/menit Suhu :36,5<sup>0</sup>C

- b. Keadaan janin baik

DJJ: 141x/i

Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik

1. Menjelaskan keluhan yang dirasakan ibu merupakan hal yang biasa dialami ibu hamil trimester III. Sering buang air kecil disebabkan karena kepala menekan uterus sehingga meningkatkan frekuensi untuk berkemih. Ibu dianjurkan untuk mengerangi minum pada malam hari tetapi diperbanyak di pagi hari dan siang hari supaya ibu tidak perlu bolak-balik kamar mandi pada malam hari saat mau tidur.

Ibu sudah mengerti penyebab keluhan yang dirasakan.

2. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi untuk menyeimbangkan kebutuhan ibu yaitu makan dalam porsi yang sedikit tetap sering. Pemilihan menu harus diatur dan bervariasi seperti nasi, lauk pauk,

tahu, tempe, ikan, telur, daging, keju, sayur mayur dan serta buah agar memenuhi kebutuhan zat gizi yang di perlukan ibu dan janin. Sebaiknya jumlah karbohidrat seperti nasi dikurangi dan diganti dengan sayuran, buah dan minum susu minimal 1 kali sehari

Ibu telah mengetahui tentang gizi ibu hamil

3. Menganjurkan ibu agar tetap menjaga kebersihan diri, dengan mandi minimal dua kali sehari dengan selalu mengganti pakaian dan pakaian dalam yang bersih, memakai pakaian yang nyaman.
4. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester ketiga, yaitu:
  - a. Perdarahan pervaginam
  - b. Sakit kepala lebih dari biasa
  - c. Gangguan penglihatan atau penglihatan kabur
  - d. Pembengkakan pada wajah/tangan
  - e. Nyeri pada perut
  - f. Janin tidak bergerak seperti biasanya.
  - g. Keluarnya air ketuban sebelum waktunya (KPD)

Ibu telah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan trimester ke tiga.

5. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan, yakni:
  - a. Rasa mulas dari pinggang sampai ke perut bagian bawah
  - b. Keluar Indir bercampur darah
  - c. Keluarsedikit air (air ketuban) melalui vagina

Ibu telah mengetahui tentang tanda-tanda persalinan.

6. Memberitahu ibu untuk mempersiapkan perlengkapan untuk persalinan seperti perlengkapan bayi dan perlengkapan ibu  
Ibu telah mempersiapkan perlengkapan bayi dan perlengkapan dirinya.
7. Memberikan ibu tablet Fe 1x 1 dan menjelaskan kepada ibu meminum obat Fe tidak boleh dengan teh manis dan kopi. Tetapi meminumnya dengan air putih di malam hari.  
Ibu akan meminum tablet sesuai dengan anjuran
8. Mengajarkan ibu langkah-langkah untuk melakukan perawatan payudara seperti:

- a. Mencuci tangan sebelum massage/mengurut. Lalu tuangkan baby oil kedua belah telapak tangan secukupnya. Bersihkan puting dengan baby oil, setelah itu urut payudara dengan sisi kelingking dari pangkal atas payudara ke arah puting susu, lakukan gerakan 15-20 kali. Kemudian urut dengan punggung tangan atau dengan cara tangan dikepal lakukan dengan gerakan yang sama
- b. Pengurutan dimulai dengan ujung jari, caranya:
  - 1) Sokong payudara kiri dengan dua atau tiga jari tangan kanan mulai dari pangkal payudara dan berakhir dengan gerakan spiral pada daerah puting susu.
  - 2) Kemudian gerakan memutar sambil menekan dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu diseluruh bagian payudara. Lakukan gerakan seperti ini pada payudara kanan.
  - 3) Selanjutnya, letakkan kedua telapak tangan diantara dua payudara urutlah dari tengah ke atas sambil mengangkat kedua payudara dan lepaskan keduanya perlahan. Lakukan sebanyak 30 kaliIbu sudah mengerti dan bersedia melakukan perawatan payudara di rumah.
- c. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan  
Ibu mau untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.
- d. Memberikan terapi sederhana sesuai dengan kondisi kesehatan ibu
  - a. Calcium lactac : 3x1 tablet/hari
  - b. Hufabion : 1x1 tablet/hari
- e. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang satu minggu yang akan datang atau apabila ada keluhan. Pada tanggal 26 Maret 2018  
Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

### **3.1.1 Data Perkembangan I**

Tanggal : 26 Maret 2018  
Waktu : 14.30 WIB  
No.RM : 340

## Subjektif

Data yang diperoleh melalui tanya jawab dengan pasien.

1. Ibu mengatakan sering buang air kecil (BAK).
2. Ibu mengatakan sudah mengonsumsi makanan tinggi serat dan makanan yang merangsang ASI.
3. Ibu mengatakan sudah melakukan perawatan payudara setiap mandi.

## Objektif

Data yang diperoleh melalui pemeriksaan pasien.

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Status Emosional : Stabil
4. Tanda Vital

TD	: 120/80 mmHg	HR	: 80 x/i
RR	: 24 x/i	Temp	: 36,5 °C
5. BB sekarang : 65 kg
6. BB sebelum hamil : 55 kg
7. Kolostrum : Belum keluar
8. Palpasi Leopold

Leopold I : TFU pertengahan px dengan pusat, pada fundus teraba lembek, bundar, tidak melenting yaitu bokong di fundus.

Leopold II : Abdomen sebelah kanan ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas), sebelah kanan teraba memapan, memanjang, dan keras (PU-KI).

Leopold III : Bagian terbawah teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala dan kepala tidak bisa di goyangkan.

Leopold IV : Kepala sudah memasuki PAP (Divergen)

TFU menurut Mc. Donal : 33 cm

TBBJ :  $(TFU-12) \times 155 = (33-12) \times 155 = 3255$  gram

Kontraksi : Tidak ada

DJJ : Positif (144x/menit)

## **Analisa**

Ibu hamil G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 38-39 minggu, janin tunggal, hidup, intra uterin, PU-KI (punggung kiri), presentasi kepala, sudah masuk PAP (divergen), keadaan ibu dan janin baik.

Masalah: Ibu sering buang air kecil (BAK) pada malam hari

## **Penatalaksanaan**

Pada tanggal: 26 Maret 2018, pukul: 14.30 WIB, oleh: Cici Melisa

### 1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan

#### a. Keadaan umum ibu baik

Tanda Vital	: TD	: 120/80mmHg	HR	: 88x/menit	
		RR	: 24x/menit	T	: 36,5°C

#### b. Keadaan janin baik

DJJ : (+) 144x/i

Kolostrum : Belum keluar

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan mengetahui keadaan ibu dan janinnya baik.

### 2. Mengingatkan kembali kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu merupakan hal yang biasa dialami ibu hamil trimester III. Sering buang air kecil disebabkan karena kepala menekan uterus sehingga meningkatkan frekuensi untuk berkemih. Ibu dianjurkan untuk mengurangi minum pada malam hari tetapi diperbanyak di pagi hari dan siang hari supaya ibu tidak perlu bolak-balik kamar mandi pada malam hari saat mau tidur.

Ibu sudah mengerti penyebab keluhan yang dirasakan

### 3. Mengingatkan kembali tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu:

- Sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat menunjukkan suatu masalah yang serius yaitu gejala terjadinya gejala pre eklamsi. Pre eklamsi biasanya juga disertai dengan penglihatan tiba-tiba hilang/kabur, bengkak/oedema pada kaki dan muka serta nyeri pada epigastrium.

- b. Nyeri abdomen/perut yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, tidak berhubungan dengan tanda-tanda pada persalinan normal.
  - c. Bayi kurang bergerak seperti biasa atau tidak bergerak sama sekali, kondisi ini kemungkinan menjadi kematian janin di dalam kandungan.
  - d. Keluar air ketuban sebelum waktunya (Ketuban Pecah Dini) menyebabkan adanya kemungkinan infeksi dalam rahim dan persalinan prematur yang dapat meningkatkan angka kesakitan dan angka kematian ibu dan bayi.
  - e. Demam tinggi terutama yang diikuti dengan tubuh menggigil, rasa sakit seluruh tubuh, sangat pusing biasanya disebabkan oleh malaria.
  - f. Pusing dan lemas kondisi ini memungkinkan terjadinya anemia pada kehamilan dapat menyebabkan terjadinya kelahiran prematur, hisipotonik pada persalinan kala I dan perdarahan pada kala I.
  - g. Kejang, merupakan gejala lanjut dari pre eklamsi dan menganjurkan ibu untuk segera mengunjungi tenaga kesehatan bila terjadi tanda bahaya. Ibu sudah mengerti tanda bahaya kehamilan trimester III dan bersedia mengunjungi tenaga kesehatan bila salah satu atau lebih tanda bahaya kehamilan terjadi.
  - h. Menganjurkan ibu untuk mengurangi makan makanan yang mengandung karbohidrat seperti: nasi dan kentang, tetapi menambah makanan seperti sayur-sayuran dan buah-buahan. Karena tafsiran berat badan janin sudah 3100 gr, supaya peningkatan berat badan janin tidak terlalu cepat, sehingga tidak menjadi penyulit pada saat bersalin.
4. Menganjurkan ibu datang kembali untuk kunjungan ulang di seminggu selanjutnya atau bila ibu merasakan ada keluhan.

Ibu akan datang kembali untuk kunjungan ulang jika ada keluhan

### **3.1.2 Data Perkembangan 2**

Pada tanggal : 02 April 2018

Pukul : 14.00 WIB

No.RM : 340

## **Subjektif**

Data yang diperoleh melalui tanya jawab dengan pasien.

1. Ibu mengatakan semakin sering buang air kecil.
2. Ibu mengatakan sudah mengonsumsi makanan tinggi serat dan makanan yang merangsang ASI.
3. Ibu mengatakan sudah melakukan perawatan payudara setiap mandi.

## **Objektif**

Data yang diperoleh melalui pemeriksaan pasien.

1. Keadaan umum : Baik
  2. Kesadaran : Composmentis
  3. Status Emosional : Stabil
  4. Tanda Vital
    - a. TD : 120/80 mmHg
    - b. HR : 70 x/i
    - c. RR : 23 x/i
    - d. Temp : 36,8 °C
  5. BB sekarang : 67 kg
  6. BB sebelum hamil : 55 kg
  7. Kolostrum : Belum keluar
  8. Palpasi Leopold
    - Leopold I : TFU pertengahan px dengan pusat, pada fundus teraba lembek, bundar, tidak melenting yaitu bokong
    - Leopold II : Abdomen sebelah kanan ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas), sebelah kanan teraba memapan, memanjang, dan keras (PU-KI).
    - Leopold III : Bagian terbawah teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala dan kepala tidak bisa di goyangkan.
    - Leopold IV : Kepala sudah memasuki PAP (Divergen)
- Pemeriksaan menurut Mc. Donal
- TFU : 35 cm

TBBJ :  $(TFU-13) \times 155 = (35-12) \times 155 = 3.566$  gram  
Kontraksi : Tidak ada  
DJJ : Positif (142x/menit)

### **Analisa**

Ibu hamil G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 40 minggu, janin tunggal, hidup, intra uterin, PU-KA (punggung kanan), presentasi kepala, sudah masuk PAP (Divergen), keadaan ibu dan janin baik.

Masalah: Sering BAK pada malam hari

### **Penatalaksanaan**

Pada tanggal: 02 April 2018, pukul: 14.00 WIB, oleh: Cici Melisa

#### 1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan

##### a. Keadaan umum ibu baik

Tanda Vital :

Tekanan darah : 120/80mmHg

Nadi : 70x/menit

Pernafasan : 23x/menit

Suhu : 36,8°C

##### b. Keadaan janin baik

DJJ : (positif) 131x/i

Kolostrum : Belum keluar

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan mengetahui keadaan ibu dan janinnya baik.

#### 2. Mengingatkan kembali kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu merupakan hal yang biasa dialami ibu hamil trimester III. Sering buang air kecil disebabkan karena kepala menekan uterus sehingga meningkatkan frekuensi untuk berkemih. Ibu dianjurkan untuk mengurangi minum pada malam hari tetapi diperbanyak di pagi hari dan siang hari supaya ibu tidak perlu bolak-balik kamar mandi pada malam hari saat mau tidur.

Ibu sudah mengerti penyebab keluhan yang dirasakan.

3. Mengingat kembali tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu:
  - a. Sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat menunjukkan suatu masalah yang serius yaitu gejala terjadinya gejala pre-eklamsi. Pre-eklamsi biasanya juga disertai dengan penglihatan tiba-tiba hilang/kabur, bengkak/oedema pada kaki dan muka serta nyeri pada epigastrium.
  - b. Nyeri abdomen/perut yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, tidak berhubungan dengan tanda-tanda pada persalinan normal.
  - c. Keluar air ketuban sebelum waktunya (Ketuban Pecah Dini) menyebabkan adanya kemungkinan infeksi dalam rahim dan persalinan prematur yang dapat meningkatkan angka kesakitan dan angka kematian ibu dan bayi.
  - d. Demam tinggi terutama yang diikuti dengan tubuh menggigil, rasa sakit seluruh tubuh, sangat pusing biasanya disebabkan oleh malaria.
  - e. Pusing dan lemas kondisi ini memungkinkan terjadinya anemia pada kehamilan dapat menyebabkan terjadinya kelahiran prematur, his hipotonik pada persalinan kala I dan perdarahan pada kala I. Kejang, merupakan gejala lanjut dari pre-eklamsi. Dan menganjurkan ibu untuk segera mengunjungi tenaga kesehatan bila terjadi tanda bahaya. Ibu sudah mengerti tanda bahaya kehamilan trimester III dan bersedia mengunjungi tenaga kesehatan bila salah satu atau lebih tanda bahaya kehamilan terjadi.
4. Menganjurkan ibu untuk mengurangi makan makanan yang mengandung karbohidrat seperti: nasi dan kentang, tetapi menambah makanan seperti sayur-sayuran dan buah-buahan. Karena tafsiran berat badan janin sudah 3.565 gram, supaya peningkatan berat badan janin tidak terlalu cepat, sehingga tidak menjadi penyulit pada saat bersalin.

Ibu sudah mengerti dan akan mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat
5. Menganjurkan ibu untuk selalu konsumsi tablet Fe untuk mencegah anemia pada ibu dan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi vit. C seperti : jeruk, stroberi, kiwi dan tomat untuk mempercepat penyerapan tablet Fe dalam tubuh. Mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti: daging merah, kacang-kacangan, biji-bijian, telur, dan tahu.

Ibu mengerti dan akan mengkonsumsi tablet Fe, dan makan makanan yang mengandung zat besi.

6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang bila ada keluhan dan keluar tanda bercak darah dari vagina.

Ibu bersedia untuk kunjungan ulang jika ada keluhan keluar tandah

### 3.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

No. Registerasi : 0340

Masuk BPM Tanggal, Jam : 7 April 2018, 14.30 Wib

#### Biodata

Nama	: Ny. D	Suami	: Tn. S
Umur	: 32 Tahun	Umur	: 34 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/ Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	:IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl. Harapan Tani	Alamat	: Jl. Harapan Tani

No. Telepon/Hp :

#### Data Subjektif

1. Alasan masuk kamar bersalin: Ibu ingin bersalin
2. Keluhan Utama
  - Mules-mules sejak malam hari pada pukul 22.00 WIB yang lalu, jika dibawa jalan sakitnya tidak berkurang
  - Keluar Lendir bercak darah dari kemaluan dengan perasaan khawatir akan segera melahirkan
3. Tanda-tanda persalinan
  - a. Kontraksi uterus sejak tanggal 6 April 2018 Jam, 22.00 wib
    - Frekwensi :3 kali dalam 10 menit
    - Durasi : 30 Detik
    - Kekuatan :Sedang
    - Lokasi ketidak nyamanan di Perut dan pinggang
  - b. Pengeluaran pervaginam
    - Lendir darah : Ya
    - Air Ketuban : Ya, warna jernih
    - Darah : Ya, warna merah
4. Riwayat sebelum masuk ruang bersalin : Tidak ada

5. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 31 Juni 2017

TTP : 7 April 2018

Menarche umur 15 Tahun, siklus 28 hari, lama 7 hari, banyaknya 3 kali ganti doek/ hari

ANC teratur, frekwensi 7 kali di klinik Pratama Vina

Keluhan/komplikasi selama kehamilan : sering BAK pada malam hari

Riwayat merokok/minum-minuman keras/munuman jamu : Tidak ada

Imunisasi TT I: Ya, tanggal 20 Januari 2018

Imunisasi TT II: Ya, tanggal 15 Febuari 2018

6. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 15-20 kali/menit

7. Riwayat kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

N O	Tgl tahun partu s	Tempa t partus	Umur hamil	Jenis persalinan	Penolong persalinan	Penyulit	Anak BB/T B	Kesadaran anak
1	10 tahun	Klinik Vina	36 mingg u	Normal	Bidan	Tidak ada	2900 gram	Baik
2	7 tahun	Klinik Vina	36 mingg u	Normal	Bidan	Tidak ada	3500 gram	Baik
3	H	A	M	I	L	I	N	I

8. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

N o	Jenis Kontraseps i					Berhenti/ganti			
		Wa ktu	Oleh	Tempat	Keluhan	Waktu	Oleh	Tempat	alasan
1	KB suntik 3 Bulan	3 bul an	Bidan	BPM	Tidak ada	Tidak pernah ganti	-	-	-

9. Riwayat kesehatan

- a. Penyakit yang pernah / sedang diderita : Tidak ada
- b. Penyakit yang pernah / sedang diderita keluarga : Tidak ada
- c. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

10. Makan Terakhir tanggal : 7 April 2018, Jam 10.00 Wib,

Jenis : nasi, sayur, ikan dan buah

11. Minum terakhir tanggal : 7 April 2018, Jam 12.30 wib, Jenis Air putih

12. BAB terakhir tanggal : 7 April 2018, Jam 07.00 Wib, Jenis : lembek

13. BAK terakhir tanggal : 7 April 2018, Jam : 11.00 Wib

14. Keadaan psikosoial spiritual / kesiapan menghadapi proses persalinan

- a. Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan dan proses persalinan  
Ibu telah mengetahui tentang tanda-tanda persalinan
- b. Persiapan persalinan yang telah dilakukan (pendamping ibu, biaya, dll)  
Ibu telah mempersiapkan persalinan (pendamping persalinan suami, dan biaya juga telah dipersiapkan.
- c. Tanggapan ibu dan keluarga terhadap proses persalinan yang dihadapi  
Ibu dan keluarga telah menerima dan mempersiapkan proses persalinan.

**Data Objektif**

1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan Umum : Baik, kesadaran: *compos mentis*
- b. Status Emosional : Baik
- c. Tanda vital
  - Tekanan Darah : 120/70 mmHg
  - Nadi : 80 x/m
  - Pernafasan : 23x/m
  - Suhu : 36,5 °C
- d. TB : 158 cm
- BB : 67 kg
- LILA : 26 cm

- e. Kepala dan rambut : Bersih, tidak ada ketombe, rambut tidak rontok
- Edema wajah : Tidak ada
- Cloasma gravidarum : -
- Mata : skelera putih , konjungtiva merah muda
- Hidung : simetris, polip tidak ada, pengeluaran tidak ada
- Telinga : simetris , pengeluaran secret tidak ada
- Mulut : bibir lembab, stomatitis tidak ada, caries tidak ada
- Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan limfe
- Aksila : tidak ada pembesaran getah bening.
- f. Payudara :Bentuk : Simetris
- Aerola mammae : hyperpigmentasi
- Putting susu : Menonjol
- Kolostrum : Tidak ada
- g. Abdomen :Bentuk : Simetris
- Bekas luka : Tidak ada
- Strie gravidarum : Nigra

#### Palpasi Leopold

- Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, pada fundus teraba satu Tahanan lunak dan bundar
- Leopold II : Teraba bagian panjang keras memapan di sebelah kiri perut ibu dan bagian terkecil janin di sebelah kanan perut ibu
- Leopold III : Teraba satu tahanan bulat, keras dan melenting diatas simfisis .
- Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP
- TFU : 35 cm; TBBJ :  $(35-11) \times 155 = 3.720$  gram

- Auskultasi DJJ : Punctum maksimum : 3 jari kuadran kiri bawah  
pusat  
Frekuensi : 140 x/i
- His : Frekuensi : 3 kali dalam 10 menit  
Durasi : 30 detik  
Kekuatan : Sedang
- h. Pinggang : Nyeri
- i. Ekstermitas
- Edema : Tidak ada
  - Varices : Tidak ada
  - Reflex patella : Kanan (+), Kiri (+)
  - Kuku : Bersih
- j. Genetalia luar
- :Tanda chadwich : Tidak ada
  - Varices : Tidak ada
  - Bekas luka : Tidak ada
  - Pengeluaran : Tidak ada
- k. Anus
- Hemoroid : Tidak ada
- l. Pemeriksaan dalam, (tanggal: 7 April 2018, pukul: 14.30 WIB)
- Pembukaan : 4 cm
  - Ketuban : Utuh
  - Penurunan : 3/5
- m. Pemeriksaan Penunjang : Tidak ada

### **Analisa**

Ibu inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal (Pembukaan 4 cm)

### **Penatalaksanaan**

1. Beritahu kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan  
Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, keadaan ibu dan janin baik, DJJ normal, bagian terbawah kepala, pembukaan 4 cm.  
Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam proses persalinan.

2. Anjurkan ibu membersihkan diri/mandi dan beri asupan nutrisi dan cairan, suami untuk menjemput perlengkapan yang dibutuhkan ibu

Menganjurkan ibu membersihkan dirinya/mandi, memberi asupan nutrisi dan cairan pada ibu (1 piring nasi, 1 potong ikan, 2 sendok sayur, dan 2 gelas air putih hangat), dan menganjurkan suami menjemput perlengkapan yang dibutuhkan ibu maupun bayi setelah lahir.

Ibu sudah mandi dan makan, dan perlengkapan yang dibutuhkan ibu dan bayi sudah dibawa oleh suami ke klinik bersalin.

3. Ajarkan pada ibu teknik relaksasi dan memberi rasa nyaman pada ibu untuk mengurangi rasa nyeri.

Mengajarkan ibu teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri, yaitu tarik napas panjang melalui hidung dan keluarkan melalui mulut perlahan-lahan dan memberikan rasa nyaman kepada ibu dengan menyarankan kepada suami untuk mendukung dan tetap mendampingi ibu selama proses persalinan misalnya mengelus-elus perut ibu saat ibu merasakan sakit dan memberikan minum pada saat ibu merasakan sakitnya hilang.

Ibu sudah mengerti dan melakukan teknik relaksasi dan suami bersedia untuk menemani istri dan memberikan asuhan sayang ibu.

4. Ajarkan mobilisasi pada ibu

Mengajarkan ibu mobilisasi, yaitu posisi tidur miring ke kiri

Ibu mengerti dan melakukan mobilisasi yaitu tidur miring ke kiri

5. Pantau kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan

Melakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin (pada lembar partograf).

Tekanan darah: setiap 4 jam

DJJ : setiap 30 menit

Nadi : setiap 30 menit

Suhu : setiap 4 jam

His : setiap 30 menit

VT : rencana VT ulang 4 jam kemudian atau jika ada indikasi

Kemajuan persalinan sudah terpantau dengan partograf

### 3.2.1. Catatan Perkembangan Kala I

Tanggal : 7 April 2018

Pukul : 18.30Wib

#### DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan perutnya semakin mules
2. Ibu mengatakan belum merasa ingin meneran
3. Ibu mengatakan telah melakukan mobilisasi dan teknik relaksasi yang diajarkan dan keluarga ibu melakukan masase pada pinggang ibu.

#### DATA OBJEKTIF

##### Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum ibu baik, kesadaran *compo mentis*, ibu tampak meringis

b. Tanda Vital

TD : 120/70 mmHg RR : 28 x/menit

Pols : 84 x/i Temp : 36,8<sup>0</sup>C

c. Abdomen

Bentuk : Asimetris (lebih condong ke kiri)

Bekas Luka : Tidak ada

*Striae gravida* : Ada, *striae livid*

Palpasi Abdomen

1. Leopold I

TFU 3 jari di bawah px, pada fundus teraba satu tahanan lunak dan bundar

2. Leopold II

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

3. Leopold III

Teraba satu tahanan bulat, keras dan melenting diatas simfisis

4. Leopold IV

Bagian terbawah janin sudah masuk PAP

TFU : 35 cm; TBBJ : (35-11) x 155 = 3.720 gram

DJJ : 140 x/i di *punctum* maksimum kuadran kiri bawah pusat

Kontraksi : 5x dalam 10 menit dengan durasi 45 detik

d. Ekstremitas

Edema : Tidak ada  
Varices : Tidak ada  
Refleks Patella : (+) Kanan dan Kiri  
Kuku : Bersih

e. Genetalia luar

Tanda *Chadwick* : Tidak ada  
Varices : Tidak ada  
Bekas Luka : Tidak ada  
Pengeluaran : Lendir campur darah  
Anus : Tidak ada hemoroid

f. Pemeriksaan dalam (Tanggal: 7 April 2018, pukul: 18.30 WIB)

Pembukaan : 8cm                      Konsistensi portio : Lunak  
Ketuban : Utuh                      Molage : 0  
Persentase : kepala  
Penurunan : 2/5

## **ANALISA**

Ibu inpartu kala I fase aktif deselerasi (pembukaan 8 cm)

## **PENATALAKSANAAN**

1. Beritahu kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan.

Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, keadaan ibu dan janin baik, DJJ normal, bagian terbawah kepala, pembukaan 8 cm.

Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam proses persalinan.

2. Mengajarkan cara meneran yang baik kepada ibu yaitu dengan menarik nafas panjang dan mengeluarkan seperti membatukkan disaat ibu merasakan sakit, menyarankan ibu untuk memilih posisi yang baik dan meneran yang baik.

Ibu sudah mengerti cara meneran yang baik dan memilih posisi telentang

3. Beri dukungan mental dan jaga privasi ibu

Memberi dukungan dan menjaga privasi ibu, menjelaskan tentang proses dan kemajuan persalinan dan penjelasan prosedur yang akan dilakukan ibu

Ibu sudah mendapat dukungan

4. Siapkan peralatan pertolongan persalinan

Menyiapkan peralatan pertolongan persalinan (partus set).

*Partus set* sudah disiapkan

### 3.2.2. Catatan Perkembangan Kala II

Tanggal : 7 April 2018

Pukul : 19.30 WIB

#### DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan adanya rasa ingin meneran
2. Ibu mengatakan perutnya makin sakit dan mulas meneran

#### DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Wajah ibu kemerahan berkeringat
2. Kesadaran : *Compo mentis*
3. Vital sign

TD	: 130/70	RR	: 30 x/i
Nadi	: 90 x/i	Temp	: 37 <sup>0</sup> C
4. His : Semakin kuat 5 x dalam 10 menit dengan durasi 50 detik
5. DJJ : Semakin kencang 140 x/menit
6. Kandung kemih : Kosong
7. Pengeluaran lendir campur darah dari vagina semakin banyak
8. Inspeksi : vulva membuka, anus mengembang dan perineum menonjol
9. Pemeriksaan dalam
  - a. Pada pukul 19.30 WIB, serviks tidak teraba dengan pembukaan serviks lengkap (10 cm)
  - b. Penurunan bagian terbawah janin di Hoge IV
  - c. Ketuban sudah pecah secara spontan
  - d. Presentase kepala, denominator UUK

## **ANALISA**

Ibu inpartu kala II

## **PENATALAKSANAAN**

1. Memakai APD
2. Memasang underpad dibawah bokong ibu
3. Mendekatkan partus set
4. Memakai handscoen kanan dan kiri
5. Mengatur posisi ibu dengan posisi setengah duduk didampingi oleh suami
6. Menganjurkan suami untuk memberikan ibu minum untuk mencukupi kebutuhan cairan tubuh ibu.
7. Tampak kepala 5-6 cm di vulva
8. Kedua tangan ibu berada di paha
9. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik yaitu saat ada HIS menarik napas panjang kemudian melepaskan dengan cara dibatukkan.
10. Menolong kelahiran kepala bayi dengan tangan kanan menahan perineum dan tangan kiri berada di puncak kepala. Lahirlah UUK, UUB, dahi, mata, hidung, dan mulut kemudian bersihkan jalan napas dengan kassa steril.
11. Memeriksa lilitan tali pusat. Lilitan tali pusat tidak ada tunggu bayi melakukan putar paksi luar, kemudian melahirkan bahu depan dan bahu belakang dengan maneuver biparietal, sanggah susur sampai pergelangan kaki lalu nilai kebugaran bayi.

### **3.2.3 Data Perkembangan Pada Kala III**

Tanggal : 7 April 2018

Pukul : 19.45 Wib

#### **DataSubjektif**

1. Ibu mengatakan senang dan bersyukur atas kelahiran bayinya
2. Ibu mengatakan perutnya terasa mules

### **DataObjektif**

TFU setinggi pusat, uterus teraba bulat dan keras, kandung kemih kosong, terlihat tali pusat menjulur di vagina dan ada semburan darah tiba-tiba

### **ANALISA**

Ibu inpartu kala III

### **PENATALAKSANAAN**

1. Mengeringkan tubuh bayi dengan handuk
2. Bayi laki-laki lahir, BB 3500 gram, PB 50 cm. bayi lahir normal mengangis kuat, tonus otot baik warna kulit kemerahan.
3. Tidak ada janin kedua
4. Melakukan IMD
5. Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin untuk membantu pelepasan plasenta.
6. Suntikkan oksitosin 10 IU IM pada paha luar dengan posisi 1/3 secara lateral
7. Menjepit tali pusat dengan klem pertama 3 cm dari umbilicus, klem ke dua 2 cm dari klem pertama, kemudian potong tali pusat dengan melindungi bagian tubuh bayi.
8. Melakukan PTT dengan cara :
  - a. Memindahkan klem 5-10 cm dari vulva
  - b. Meletakkan tangan kiri diatas simfisis secara dorsokranial dan tangan

### **3.2.4 Data Perkembangan Pada Kala IV**

Tanggal : 7 April 2018

Pukul: 20.15 Wib

### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan senang atas kelahiran anak pertamanya dan ibu masih merasa mulas

### **Data Objektif**

Keadaan umum ibu	: baik
Kesadaran	: Composmentis
TD	: 120/70 mmHg
RR	: 23 x/
HR	: 75 x/i
Temp	: 37 <sup>0</sup> C
Kontraksi	: Baik
TFU	: 2 jari dibawah pusat
Kandung kemih	: kosong
Laserasi jalan lahir	: Terdapat robekan jalan lahir 2 derajat

### **Analisa**

Ibu inpartu kala IV

### **Penatalaksanaan**

1. Melakukan masase uterus selama 15 detik, kemudian mengajarkan ibu atau keluarga untuk melakukan masase uterus
2. Memeriksa daerah perenium, vagina dan vulva untuk mengetahui adanya laserasi jalan lahir. Terdapat laserasi derajat 2
3. Jumlah perdarahan  $\pm$  150 ml.
4. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak ada perdarahan.

**Tabel 3.2**  
**Pemantauan 2 jam post partum**

Ja m ke	Waktu	TD	HR	Suhu	TFU	Kontra ksi uterus	Kandung kemih	Dara h yang kelua r
1	20.15	110/70	79	36,6	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	±50cc
	20.30	120/70	79	36,5	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	-
	20.45	120/80	79	36,5	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	-
	21.00	120/80	80	36,3	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	-
2	21.30	120/80	80	36,6	2 jari di bawah pusat	Baik	BAK lancar ± 100 cc	±50cc
	22.00	120/80	80	36,5	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	±50cc

Sumber: Pemantauan kala IV oleh Cici Melisa

Ibu sudah di pantau, tanda vital normal, tidak ada perdarahan abnormal dan keadaan ibu baik.

5. Melakukan penjahitan laserasi jalan lahir dengan anastesi lidocaine 1% dari mukosa vagina sampai otot perineum. Penjahitan laserasi jalan lahir sudah dilakukan.
6. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik, serta kandung kemih kosong. Uterus berkontraksi dengan baik dan kandung kemih kosong.
7. Menganjurkan suami/keluarga memberikan ibu makan dan minum untuk memenuhi kebutuhan ibu postpartum.  
Ibu sudah diberi makan dan minum.
8. Mendekontaminasikan alat dan membersihkan ibu  
Alat sudah didekontaminasikan dan ibu sudah dalam keadaan bersih.

### 3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Pada tanggal 7 April 2018, pukul : 01.30 Wib Cici Melisa melakukan asuhan masa nifas yang akan dilakukan selama 40 hari yang terdiri dari 4 kali kunjungan. Hasil pengkajian dan data perkembangan adalah sebagai berikut :

### **Data Subjektif**

1. Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya
2. Ibu mengatakan masih merasa mulas dan lelah setelah persalinan
3. Ibu sudah bisa miring kiri-kanan
4. Ibu mengatakan ASI belum lancar

### **Data Objektif**

- a. Keadaan umum baik dan Kesadaran stabil
- b. Tanda vital
  - Tekanan darah : 120/70 mmHg
  - Suhu : 36,5°C
  - RR : 21 x/i
  - Pols : 79 x/i
- c. Kontraksi uterus baik
- d. TFU 2 jari dibawah pusat
- e. Payudara sudah mengeluarkan colostrum
- f. Pengeluaran pervaginam berwarna merah (lochea rubra)
- g. Laserasi jalan lahir derajat 1
- h. Kandung kemih kosong

### **ANALISA**

Ibu 6 jam post partum

### **PENATALAKSANAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Suhu : 36,5°C

RR : 21 x/i

Pols : 79 x/i

Ibu sudah mengetahui keadaannya.

2. Menganjurkan keluarga agar tetap memberikan ibu makan dan minum yaitu nasi putih, ikan, daging, sayur dan susu 1 gelas. Menganjurkan ibu agar banyak mengkonsumsi sayur untuk memperbanyak produksi ASI. Ibu sudah mendapat asupan nutrisi.
3. Menyarankan keluarga agar tetap memberi dukungan pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin agar ASI lancar. Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin.
4. Mengajari ibu untuk membersihkan vulvanya serta sesering mungkin mengganti pembalut. Ibu sudah membersihkan vulvanya dan mengganti pembalut.
5. Menyarankan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu tidur siang  $\pm 2$  jam dan malam  $\pm 8$  jam. Ibu sudah mengerti dan sudah beristirahat

### **Data Perkembangan Pada 6 Hari Post Partum**

Pada Tanggal : 13 April 2018 Pukul : 11.00 Wib Oleh: Cici Melisa Utari

### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan tenaganya sudah mulai pulih, mules pada perut sudah mulai berkurang, sudah dapat berjalan-jalan disekitar rumah, nafsu makan meningkat dan ASI sudah lancar.

### **Data Objektif**

1. Keadaan umum baik dan Kesadaran stabil  
Tanda vital  
Tekanan darah : 120/80 mmHg  
Suhu : 37 °C  
RR : 25 x/i  
Pols : 74 x/i
2. TFU : Pertengahan pusat-simfisis
3. Pengeluaran lochea  
Warna : Merah kekuningan (sanguilenta)

Bau : Tidak ada

4. Eliminasi

BAK : 4-5 kali sehari

BAB : 1 kali sehari

### **Analisa**

Ibu post partum 6 hari

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan baik

a. TD : 120/80 mmHg RR : 22 x/i

b. HR : 74 x/i Suhu : 37 °C

Ibu sudah mengetahui keadaannya.

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keadaannya baik dan sudah mulai pulih

Ibu sudah mengetahui keadaannya

3. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan istirahatnya

Ibu akan mengatur pola istirahatnya

4. Memberikan penkes tentang kebutuhan nutrisi yaitu nasi, ikan, daging, telur, tempe, sayur terutama sayuran hijau, susu dan banyak mengkonsumsi air putih, serta menganjurkan ibu untuk banyak mengkonsumsi buah-buahan penambah darah seperti terong belanda, semangka, tomat, alpukat dll.

Ibu sudah mengetahui kebutuhan nutrisi ibu nifas dan akan mencukupinya.

5. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayinya yaitu

a. Cara merawat tali pusat

b. Cara memandikan bayi

c. Cara menyusui yang benar

Ibu sudah mengetahui cara merawat bayinya.

6. Menganjurkan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya dan hanya memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.

Ibu bersedia memberikan ASI saja selama 6 bulan.

7. Mengajarkan kepada ibu cara merawat payudara, untuk menjaga kebersihan payudara serta untuk memperlancar pengeluaran ASI.

Ibu sudah mengetahui cara merawat payudara.

### **Data Perkembangan Pada 2 Minggu Post Partum**

Pada Tanggal : 12 April 2018      Pukul : 13.00 Wib      Oleh: Cici Melisa Utari

### **Data Subektif**

Ibu mengatakan sudah tidak merasa mules pada perut, sudah dapat melakukan pekerjaan rumah, sudah dapat mengurus bayinya, sudah mengetahui cara menyusui yang benar, ASI kurang dan ibu selalu mengkonsumsi buah dan sayur.

### **Data Objektif**

- a. Keadaan umum baik dan Kesadaran stabil
- b. Tanda vital
  - Tekanan darah      : 120/80 mmHg
  - Suhu                    : 36,7°C
  - RR                     : 24x/i
  - Pols                    : 74 x/i
- c. Tinggi fundus uteri: Tidak teraba
- d. Lochea
  - a. Warna : Kecoklatan, tidak berdarah lagi (serosa)
  - b. Bau : Tidak ada

### **Analisa**

Ibu post partum 2 minggu

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan baik

TD	: 120/80 mmHg	RR	: 23 x/i
HR	: 74 x/i	Suhu	: 36,7°C

Ibu sudah mengetahui keadaannya.

2. Memberitahu pada ibu bahwa kedaannya sudah lebih baik.  
Ibu sudah mengetahui keadaannya.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola asupan nutrisinya agar tercukupinya produksi ASI untuk bayi.  
Ibu akan tetap menjaga asupan nutrisinya
4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan payudara terutama puting susu, menganjurkan ibu agar tetap melakukan perawatan payudara agar tidak terjadi bendungan ASI Ibu akan menjaga kebersihan payudaranya.
5. Menganjurkan ibu agar segera ke fasilitas kesehatan apabila terjadi bendungan ASI dan cairan vagina bau dan gatal.  
Ibu sudah mengerti
6. Memberitahu ibu untuk membawa bayinya imunisasi setiap bulan  
Ibu bersedia membawa bayinya imunisasi

### **Data Perkembangan Pada 6 Minggu Post Partum**

Pada Tanggal : 18 Juni 2018

Pukul : 15.00 Wib

### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, sudah bisa melakukan pekerjaan rumah, ASI kurang lancar, ada masalah dalam menyusui bayinya yaitu ASI ibu kurang, dan tetap ASI diberikan dan ditambah dengan PASI.

### **Data Subjektif**

- a. Keadaan umum baik dan Kesadaran stabil
- b. Tanda vital

TD	: 120/80 mmHg
Suhu	: 36,5°C
RR	: 23 x/i
HR	: 76 x/i
- c. Fundus uteri : Tidak teraba
- d. Pengeluaran pervaginam
- e. Lochea : Cairan berwarna putih (lochea alba)

## **Analisa**

Ibu post partum 6 minggu

## **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan baik
  - a. TD : 120/80 mmHg RR : 23 x/i
  - b. Suhu : 36,5°C HR : 76 x/i
  - c. Ibu sudah mengetahui keadaannya.
2. Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas.
  - a. Tidak ada kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas.
3. Memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayi.
  - a. Ibu bersedia melakukannya
4. Memberikan konseling KB jangka panjang seperti implant dan IUD dan kontrasepsi jangka pendek yaitu suntik KB 3 bulan, suntik KB 1 bulan dan pil. Ibu sudah mengerti dan memilih KB Implant
5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan payudara terutama puting susu dengan melakukan perawatan payudara. Ibu akan menjaga kebersihan payudaranya.
6. Menganjurkan ibu segera kefasilitas kesehatan apabila ada keluhan yang dirasakan. Ibu sudah mengerti.

### **3.4 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**

No Register : 0340

Masuk Ke Klinik Tanggal : 18 Mei 2018 Pukul : 11.00 WIB Oleh : Cici  
Melisa

#### **Biodata**

Nama	: Ny. D	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 32 Tahun	Umur	: 34 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jalan Harapan Tani	Alamat:	Jalan Harapan Tani
No. Hp	: -	No Hp	: -

#### **Data Subjektif**

**1. Keluhan** : Ibu mengatakan ingin melakukan pemberian ASI Eksklusif dan ingin menggunakan alat kontrasepsi dalam waktu dekat dan sudah mendiskusikannya dengan suami, ibu mengatakan belum campur dengan suami dan ibu ingin berKB yaitu Implant.

#### **2. Riwayat Menstruasi**

Menarche umur 14 tahun, siklus 28 hari, teratur, ada dismenorhea, banyaknya 3x ganti doek.

#### **3. Riwayat persalinan lalu**

Tanggal Persalinan : 7 April 2018

Jenis Persalinan : Normal

**4. Riwayat KB sebelumnya :**

No	Jenis Kontrasepsi					Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
1	Suntik Kb 3 bulan	Agustus 2013	Bidan	Klinik	Tidak Haid	Juni 2016	Bidan	Klinik	Ibu Ingin Hamil

**5. Riwayat medis sebelumnya :**

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami pengobatan jangka panjang

**6. Riwayat social :**

ibu tidak pernah merokok atau mengkonsumsi minuman keras

**7. Riwayat ginekologi :**

Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit ginekologi

**8. Riwayat kesehatan yang lalu :**

ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti DM, Jantung, hepatitis, hipertensi, TBC.

**Data Objektif****Pemeriksaan Fisik**

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. Tanda vital
  - a. TD : 110/80 mmHg
  - b. HR : 82 x/i
  - c. RR : 20 x/i
  - d. Temp : 36°C
  - e. BB : 63 kg

**Pemeriksaan Khusus Obstetri**

Abdomen : pembesaran : normal

Payudara : Tidak lecet, tidak membengkak, tidak ada gangguan dalam menyusui

VT : Tumor : Tidak ada  
Posisi Rahim : anteflexi  
Inspekulo : tanda tanda peradangan : Tidak ada  
Tanda tanda kehamilan : Tidak ada  
Pendarahan : tidak ada  
Lochea : Alba  
Varices : Tidak ada

### **Pemeriksaan penunjang**

Planotest : negatif.

### **Analisa**

Diagnosa : Ibu calon akseptor kb

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu :

- a. TD : 110/70 mmHg
- b. HR : 82 x/i
- c. RR : 20 x/i
- d. Temp : 36°C
- e. BB : 63 kg

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Menjelaskan kepada ibu tentang keuntungan dan kekurangan menggunakan Implant

a. Keuntungan

1. Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen
2. Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel
3. Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan, perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah

4. Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim

b. Kerugian

1. Susuk KB/implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
2. Lebih mahal
3. Sering timbul perubahan pola haid
4. Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri
5. Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya

Ibu sudah mengetahui tentang keuntungan dan kekurangan menggunakan Implant

3. Memberikan keputusan kembali sepenuhnya kepada ibu

Ibu mengerti dan tertarik untuk memakai implant dan mengatakan akan mempertimbangkannya kembali bersama suami

### 3.4.1 Data Perkembangan I

Tanggal 30 Mei 2018

Pukul: 10.00 Wib

#### Data Subjektif

1. Alasan datang ke klinik : Ingin menggunakan KB

Yang mengantar : Suami

2. Riwayat menstruasi :

Menarce 15 tahun, siklus 28 hari, lamanya 7 hari, banyaknya 3 kali ganti doek/hari, sifat darah khas, warna kehitaman, HPHT 31 Juni 2017

3. Riwayat perkawinan

Status perkawinan : 1 kali (sah)

Kawin ke : Pertama

Lamanya perkawinan : 20 Tahun

4. Riwayat obstetric yang lalu

a. Riwayat seluruh kehamilan

Gravid : 3 kali

Partus : 3 kali

Abortus : 0

Lahir hidup : 3 Orang

Lahir mati : Tidak ada

b. Riwayat persalinan terakhir/ Aborsi terakhir

Tanggal persalinan terakhir : 7 April 2018

Jenis persalinan : Normal

Apakah sedang menyusui : Iya

5. Riwayat KB sebelumnya

Dalam 2 Tahun terakhir apakah ada memakai kontrasepsi : Ada, suntik 3 bulan

6. Riwayat medis sebelumnya

Sedang mendapat pengobatan jangka panjang : Tidak ada

Saat ini sedang menderita penyakit kronis : Tidak ada

7. Riwayat social

Merokok : Tidak ada

Minuman keras : Tidak ada

8. Riwayat ginekologi

Tumor ginekologi

Operasi ginekologi yang pernah dialami

Penyakit kelamin

GO : Tidak ada

Siphilis : Tidak ada

Herpes : Tidak ada

Keputihan : Tidak ada

9. Riwayat kesehatan yang lalu

DM : Tidak ada

Jantung : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

TBC : Tidak ada

### **Data Objektif**

#### 1. Pemeriksaan fisik

a. Status generalis

b. Tanda vital

TD : 110/80 mmHg

HR : 76 x/i

RR : 22 x/i

Suhu : 36 °C

#### 2. Pemeriksaan khusus Obstetri

a. Abdomen : pembesaran

b. Pemeriksaan vagina

VT : Tumor : Tidak ada

Posisi Rahim : Tidak ada

Inspekulo : Tanda-tanda peradangan : Tidak ada

Tanda-tanda kehamilan : Tidak ada

Pendarahan : Tidak ada

Varices : Tidak ada

### **Analisa**

Ibu akseptor KB Implant

### **Penatalaksanaan**

Tanggal : 30 Mei 2018

Jam : 14.00 Wib

#### 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.

a. TD : 110/70 mmHg

b. HR : 80 x/i

c. RR : 21 x/i

d. Temp : 36,2 °C

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Menjelaskan setiap tindakan yang akan dilakukan, bahwa ibu akan diberi tindakan delengan kiri bagian dalam

Ibu mengerti dan ibu bersedia untuk melakukan tindakan

3. Menyiapkan obat dan alat (Batang Immolant dalam kantong, kain penutup, DTT, handscoon, Betadin, lidokain, spuit 5 cc, trocar, skapel, kassa steril, klem penjepit)

Alat dan obat sudah siap

4. Mempersiapkan diri menggunakan APD, mengusap tempat pemasangan dengan antiseptic, menyuntikkan anastesi local secara intracutan, menguji efek anastesi, membuat insisi, memasukkan ujung trokar melalui luka insisi, mengeluarkan pendorong dan memasukkan kapsul kedalam trocar, menahan pendorong ditempatnya dan kemudian Tarik trocar kearah pangkal pendorong untuk menempstksn kapsul di subdermal, begitu juga untuk memasukkan kapsul yang kedua , memeriksa kembali kapsul yang sudah terpasang pada posisi yang sudah direncanakan, membungkus luka insisi agar tidak terjadi infeksi, membereskan alat dan mencuci tangan.

Akseptor KB Implant ibu sudah mendapatkan KB implant

5. Mencatat dan menganjurkan ibu untuk tidak melakukan pekerjaan berat, hindari luka terkena air hingga luka mengering

Ibu mengerti dan mengatakan akan melakukan yang sudah dianjurkan

### **3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir**

Pada tanggal 7 April 2018, pukul 01.30 Wib Cici Melisa Utarimelakukan asuhan pada bayi Ny. D dengan data sebagai berikut :

#### **Identitas/biodata**

Nama : Bayi Ny. D  
Tanggal lahir : 7 April 2018  
Pukul : 19:30 wib  
Jenis Kelamin : Laki-laki

#### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan ini adalah anak ketiga, usia kehamilan aterm, partus spontan, tidak ada komplikasi pada bayi, daya hisap baik saat IMD, dan kolostrum keluar.

#### **Data Objektif**

1. Pemeriksaan umum
  - a. Keadaan umum : baik
  - b. Nilai APGAR
    - 1 menit pertama : 8/10
    - 5 menit kedua : 9/10
  - c. Antropometri
    - BB : 3500 gram
    - PB : 50 cm
  - d. Tanda-tanda vital
    - Suhu : 36°C
    - Pols : 123x/menit
    - RR : 48x/menit
2. Pemeriksaan Fisik
  - a. Kepala
    - a) Tidak terdapat caput succedenum
    - b) Lingkar kepala : 33 cm
    - c) Lingkar dada : 32 cm

- d) Lingkar lengan : 10 cm
- b. Mata : Simetris, tidak ada perdarahan dan kotoran, sclera putih dan konjungtiva merah muda dan reflek mengedip positif.
- c. Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung
- d. Mulut : Bersih
  - Reflek Rooting : positif
  - Refleks Sucking : positif
  - Refleks Swallowing : positif
- e. Telinga : Simetris
- f. Leher : Tidak ada pembengkakan, reflek tonic neck positif
- g. Dada : Simetris
- h. Perut : Normal, tidak ada pembesaran hepar.
- i. Tali pusat : Kering dan tidak ada perdarahan.
- j. Kulit : Kemerahan, turgor baik.
- k. Punggung : Tidak ada spinabifida.
- l. Anus : Ada lubang dan tidak ada kelainan.
- m. Genetalia : Bersih dan tidak ada kelainan
- n. Ekstremitas : Jari tangan dan kaki lengkap, tidak ada kelainan
  - Refleks grasping : positif
  - Refleks plantar : positif
- o. Eliminasi
  - BAK : Bayi sudah BAK pada pukul 20.00 wib
  - BAB. : Bayi sudah BAB pada pukul 20.05 wib

### **Analisa**

Neonatus 6 jam

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu keadaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan normal dan sehat.

Ibu dan keluarga senang mendengarnya

2. Pemberian suntikan vit.K 1 mg di paha kiri anterolateral.
3. Suntikan Vit. K sudah diberikan 1 jam setelah bayi lahir.
4. Memberikan suntikkan imunisasi HB0 di paha kanan anterolateral.  
Imunisasi HB0 sudah diberikan.
5. Pemberian salep mata tidak diberikan.
6. Membersihkan badan bayi dengan cara melap bagian-bagian tubuh bayi yang lembab atau basah terutama bagian-bagian yang tertutup seperti ketiak, telinga, alat kelamin dan lain-lain
7. Badan bayi sudah di lap.
8. Menjaga suhu bayi dengan cara membedong bayi dengan kain bersih dan hangat, menutup kepala bayi dan meletakkan bayi disamping/didekap ibu.
9. Bayi sudah dibedong dan diletakkan disamping ibu
10. Melakukan IMD pada bayi  
IMD sudah dilakukan
11. Melakukan perawatan tali pusat dan mengajarkan ibu agar menjaga tali pusat tetap kering dan bersih, dan membungkusnya dengan kassa steril.
12. Tali pusat sudah dibungkus dengan kassa steril
13. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin kurang lebih setiap 2 jam sekali. Ibu akan menyusui bayinya sesering mungkin.
14. Mengajarkan ibu untuk memberi ASI eksklusif yaitu hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun. Ibu akan memberi ASI eksklusif.

### **Data Perkembangan Kunjungan Neonatal Ke II (6 Hari)**

Pada Tanggal: 12 April 2018 Pukul:11.00 Wib Oleh: Cici Melisa Utari

### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan daya hisap bayi kuat, ASI sudah lancar, bayi menangis kuat dan tonus otot baik, BAB dan BAK bayi lancar.

## **Data Objektif**

Keadaan umum baik

1. Bayi menangis kuat dan bergerak aktif
2. Tanda-tanda vital  
Suhu : 36,5 °C  
Pols : 120x/menit  
RR : 45x/menit  
Reflek menghisap baik
3. Tali pusat sudah lepas dan tidak ada perdarahan
4. Eliminasi  
BAK : 6 kali  
BAB : 2 kali

## **Analisa**

Neonatus cukup bulan umur 6 hari dalam keadaan baik.

## **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya normal dan sehat
2. Memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayi. Ibu mau melakukannya
3. Memberikan penkes tentang personal hygiene pada bayinya yaitu
  - a. Memberitahu ibu memandikan bayinya setiap hari
  - b. Memberitahu ibu agar sering mengganti baju bayi bila basah agar bayi tetap hangat
4. Memberitahu ibu untuk membersihkan hidung, mata, telinga dan kuku bayi Ibu mau melakukannya
5. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan payudaranya terutama bagian puting susu yaitu sebelum dan sesudah menyusui
6. Memberitahu ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan apabila ada keluhan pada bayinya. Ibu sudah mengerti.

## **Data Perkembangan Kunjungan Neonatal Ke III (28 hari )**

Pada Tanggal: 04 Mei 2018

Pukul:10.00 Wib

### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan daya hisap bayi kuat, tidak ada masalah dalam menyusui, bayi menangis kuat dan gerak bayi aktif.

### **Data Objektif**

Kedaa umum baik

1. Bayi menangis kuat dan bergerak aktif
2. Tanda-tanda vital  
Suhu : 36,5 °C  
Pols : 127x/menit  
RR : 43x/menit
3. Eliminasi  
BAK 5-6 x/hari dan BAB 1-2x/hari

### **Analisa**

Neonatus cukup bulan umur 28 hari dalam keadaan baik

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya baik dan sehat  
Ibu senang mendengarnya
2. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke klinik atau posyandu setiap bulannya untuk imunisasi yang berguna untuk melindungi bayi dari penyakit seperti hepatitis, polio, difteri, tetanus, pertusis, TBC, dan campak.  
Ibu sudah mengerti dan akan membawa bayinya imunisasi setiap bulan.
3. Mengingatkan kembali pada ibu tentang ASI eksklusif dan menyusui bayinya sesering mungkin. Ibu sudah mengerti dan akan menyusui bayinya sesering mungkin.
4. Menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan apabila ada keluhan pada bayinya.  
Ibu sudah mengerti.

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pada pembahasan berkesinambungan penulis menyajikan kasus dengan membandingkan antara teori dengan asuhan yang dilakukan penulis kepada Ny.D pada usia kehamilan 28-32 minggu sampai dengan 33-38 minggu dengan HPHT 31 Juni 2017 dan TTP 18 April 2018 sampai dengan 6 minggu post partum sampai kepada Pelayanan Keluarga Berencana di dapatkan hasil sebagai berikut.

#### **4.1 Kehamilan**

Ny.D usia 32 tahun dengan G3P2A0 melakukan kunjungan ANC sebanyak 6 kali, yaitu TM I satu kali, TM II dua kali dan TM III sebanyak tiga kali, ibu rutin melakukan pemeriksaan ANC sesuai dengan jadwal kunjungan ANC yang ideal, selama kehamilan tidak ada keluhan yang serius dan keluhan yang dialami Ny.D masih dalam kategori fisiologis dan tidak terjadi patologis dan dapat diatasi dengan pemberian penkes dan *standartantenatalcare*. Dilakukan pengkajian pada ibu, ibu mengalami lebih sering buang air kecil pada malam hari.

Ny.D sudah mendapatkan Asuhan Pelayanan ANC dengan *standart* Asuhan Minimal 10 T. Pemeriksaan kehamilan pada Ny.D mengikuti standart 9T dari standar 10T yaitu tidak dilakukan tatalaksana untuk mendapatkan pengobatan karena ibu tidak memiliki indikasi atau masih dalam kategori fisiologis.

Berdasarkan data-data tersebut menurut Hutahean (2013) keluhan yang dirasakan adalah sering buang air kecil pada kehamilan Trimester III merupakan ketidaknyamanan fisiologis yang dialami ibu hamil.

Menurut teori Hutahean, S (2013) Cara mengatasi keluhan tersebut antara lain sering buang air kecil pada malam hari terjadi karena bagian terbawah janin mulai turun ke pintu atas panggul sehingga bagian terbawah janin menekan kandung kemih, minum air putih sebanyak 2-3 gelas sebelum tidur. Untuk mengatasi hal tersebut, dalam penatalaksanaan ibu dianjurkan tetap memenuhi

kebutuhan air tercukupi, sebaiknya minum lebih banyak pada siang hari tetapi kurangi asupan di malam hari untuk menghindari kurangnya istirahat di malam hari kebutuhan ini sesuai dengan teori yang disampaikan,

Menurut teori (PP IBI, 2016) Dalam pelayanan antenatal yang berkualitas ibu hamil harus dilakukan pemeriksaan secara rutin sesuai standart yang berkualitas yaitu 10 T antara lain Timbang berat badan, ukur LILA/status gizi, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus, tentukan presentasi janin dan DJJ, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium, tata laksanakan kasus, temu wicara.

Setelah dilakukan pengkajian data dan membandingkan dengan teori maka menurut asumsi penulis kunjungan ANC yang dilakukan Ny.D telah memenuhi kunjungan ANC minimal, dapat dilihat dari jadwal kunjungan rutin yang dilakukan ibu selama kehamilan, hal tersebut karena ibu takut terjadi hal yang tidak diinginkan terhadap janinnya dan mengikuti anjuran bidan agar selalu rutin melakukan pemeriksaan kehamilan, seharusnya ibu lebih mengerti bahwa kunjungan rutin yang dilakukan ibu tidak hanya memantau perkembangan janin tetapi mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan dan mempersiapkan ibu dalam persalinan dan nifas. Keluhan yang dialami ibu sering BAK pada malam hari adalah ketidaknyamanan ibu hamil fisiologis tetapi ibu merasa ada kelainan yang terjadi pada dirinya sehingga mengeluhkan hal tersebut. Berdasarkan asuhan kehamilan dilakukan pada Ny.D tidak ditemukan kesenjangan standar asuhan dan keluhan yang dihadapi ibu adalah hal yang lazim terjadi dan tidak berbahaya.

## **4.2 Persalinan**

### **a. Kala I**

Ny.D datang ke Klinik Pratama Vina Padang Bulan pada tanggal 7 April 2018 pukul 14.30 WIB Mengeluh sakit perut menjalar hingga ke pinggang yang semakin sering dan kuat, keluar lendir darah dari kemaluan sejak pukul 08.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam, pemeriksaan dalam pertama dilakukan pukul 14.30 WIB dengan hasil pembukaan 4 cm, ketuban utuh, portio

lunak, ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan bagian terbawah 3/5. Persalinan kala I Ny.D berlangsung selama 8 jam dihitung sejak ibu merasa mules dan keluar lendir bercampur darah. Ny.D dianjurkan tidur miring ke kiri/ kanan agar mempercepat penurunan kepala. Penulis memantau kontraksi his, djj, dan nadi ibu setiap 30 menit.

b. Kala II

Kala II pada Ny.D berjalan dengan normal, ibu mengeluh dengan rasa sakit yang semakin kuat dan rasa ingin untuk mengejan, kemudian dilakukan pemeriksaan inspeksi terdapat vulva membuka, perineum menonjol, tekanan pada anus, dilakukan pemeriksaan dalam pukul 19.30 WIB pembukaan sudah lengkap, dilakukan pengkajian pada tekanan darah ibu normal 120/80 mmHg dan Suhu yang meningkat menjadi 37<sup>0</sup>C. Persalinan kala II berlangsung 60 menit, dimulai dari pembukaan lengkap pukul 19.30 WIB ketuban pecah spontan, warna ketuban jernih. Pada pukul 19.30 WIB bayi lahir bugar jenis kelami laki-laki, BB 3.500 gram, PB 50 cm. Proses persalinan dilakukan sesuai dengan 60 langkah APN namun APD yang digunakan hanya sendal bertutup, hendscon dan celemek.

c. Kala III

Pada pukul 19.45 WIB Ny.D mengatakan perutnya masih mules tetapi senang atas kelahiran banyinya, kemudian dilakukan pemeriksaan inspeksi terdapat tali pusat menjulur ke vulva, pemeriksaan palpasi terdapat TFU setinggi pusat, menandakan tidak ada janin kedua dan kandung kemih kosong. Setelah dilakukan Manajemen Aktif Kala III, Plasenta lahir lengkap pada pukul 20.00 WIB, selaput ketuban utuh jumlah kotiledon lengkap 20. Melakukan masase uterus selama 15 detik dan memastikan kontraksi uterus baik, memastikan kandung kemih kosong, teraba TFU 2 jari di bawah pusat. Persalinan kala III berlangsung selama 15 menit.

#### d. Kala IV

Kala IV Ny.D berlangsung normal, ibu sangat bersyukur dengan kelahiran bayi serta plasenta, dilakukan pemantauan kala IV selama 2 jam, pada pukul 19.45 WIB dilakukan pemeriksaan inspeksi yaitu tidak ada laserasi pada jalan lahir, jumlah perdarahan  $\pm 150$ cc, dilakukan pemeriksaan palpasi terdapat uterus teraba bulat dan keras, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong TFU 2 jari dibawah pusat, ada laserasi derajat 2

Menurut Kemenkes RI yang merupakan tanda persalinan adalah timbulnya kontraksi uterus yaitu nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan bersifat teratur, *interval* makin lama makin pendek, kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh pada pendataran atau pembukaan *serviks*, makin beraktifitas ibu, akan menambah kekuatan kontraksi kemudian keluaranya lendir bercampur darah dari jalan lahir, lendir dari *canacervicalis* keluar disertai sedikit darah. Perdarahan yang sedikit itu disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian *segmen* bawah rahim hingga beberapa *kapiler* darah terputus.

Berdasarkan data-data tersebut menurut Sondak (2013) Kala I untuk *multigravida*  $\pm 8$  jam. Ditinjau dari pelaksanaan asuhan menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktek.

Menurut teori Sukarni (2013) Kala II dimulai ketika pembukaann serviks sudah lengkap 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada multipara sekitar 20 menit, tetapi sangat bervariasi. Pada kala II ini memiliki ciri khas yaitu his teratur, kuat, cepat dan lebih lama kir-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektorik menimbulkan rasa ingin mengejan, tekanan pada rectum, ibu merasa ingin BAB dan anus membuka.

Menurut teori Rohani (2013) Pada Persalinan Kala II Tekanan darah meningkat selama terjadinya *kontraksi* (*sistol* rata-rata naik 10-20 mmHg, *diastole* naik 5-10 mmHg). Antara kontraksi, tekanan darah kembali, seperti saat sebelum persalinan. Rasa sakit, takut, dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah, kemudian karena adanya peningkatan *metabolime*, maka suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan dan setelah akan terjadi peningkatan jaga agar peningkatan suhu tidak lebih dari  $0,5-1^{\circ}\text{C}$ .

Menurut PP IBI yang termasuk 60 langkah APN adalah Mengenali gejala dan tanda kala dua, menyiapkan pertolongan persalinan, memastikan pembukaan lengkap dan memastikan keadaan janin, menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu persalinan, persiapan untuk melahirkan bayi, pertolongan untuk melahirkan bayi, asuhan pada bayi baru lahir, manajemen aktif kala 3 persalinan, menilai perdarahan, asuhan pasca persalinan.

Menurut Sondakh (2013) pada Kala III pada primigravida dan multigravida hampir sama berlangsung dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya *plasenta*, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

Menurut teori Sukarni, dkk (2013) Kala IV ini merupakan kala pengawasan yang dimulai dari saat lahirnya *plasenta* sampai 2 jam *postpartum*. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan *observasi* karena perdarahan *postpartum* paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama persalinan harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan *plasenta* dan robekan pada *serviks* dan *perineum*.

Menurut penulis dari pengkajian yang sudah dilakukan ibu tanggap dalam menghadapi proses persalinannya dapat dilihat dari reaksi ibu ketika sudah terdapat tanda-tanda mulainya persalinan sehingga ia segera datang ke praktek mandiri bidan, kala II persalinan berjalan sesuai teori karena sejak pembukaan lengkap mulai ditemui tanda-tanda gejala kala II dan lamanya kala II pada Ny D sesuai dengan lamanya persalinan Multigravida yaitu 30 menit, manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin, PTT dan massase uterus dan tidak dilakukan pemberian oksitosin kedua karena plasenta lahir lengkap selama 10 menit dan dalam pemantauan kala IV asuhan dilakukan sesuai teori karena jika tidak dilakukan maka akan menimbulkan komplikasi seperti perdarahan karena kontraksi fundus yang melemah, kandung kemih yang penuh, dan bahaya lain yang dapat ditimbulkan dari tanda-tanda vital yang melebihi batas normal tetapi ada kesenjangan asuhan yang diberikan pada Ny.D yaitu dalam proses pertolongan persalinan penolong tidak menggunakan Alat Pelindung Diri yang lengkap seperti penutup kepala, kacamata, masker karena klinik tidak

menyediakan alat tersebut disebabkan rasa tidak nyaman untuk dipakai, memicu rasa keringatan yang berlebihan saat menolong persalinan.

### **4.3 Nifas**

Saat pengawasan 2 jam setelah persalinan dilakukan pengkajian dengan hasil evaluasi darah yang keluar kir-kira 1 pembalut, tanda-tanda vital normal, tidak ada tanda-tanda bahaya, cairan yang keluar dari vagina berwarna merah dan tidak berbau busuk serta tidak ada rasa nyeri yang dialami ibu.

Kunjungan pertama dilakukan pada 6-8 jam postpartum asuhan yang diberikan kepada Ny.D seperti menganjurkan untuk mobilisasi dini dimulai dengan tidur dengan posisi miring kiri dan kanan sampai  $\pm 8$  jam setelah persalinan, duduk di tempat tidur, berdiri disekitar tempat tidur, dan berjalan ke kamar mandi untuk buang air kecil dan membersihkan diri terutama genetalia serta menganjurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat yang cukup agar tenaga pulih kembali setelah proses persalinan dengan hasil pemeriksaan TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, dan tanda vital dalam batas normal.

Kunjungan kedua dilakukan pada 6 hari pertama masa nifas dirumah ibu pada tanggal 12 April 2018 jam 11.00 WIB hasil evaluasi TFU pertengahan antara simfisis dan pusat, tanda vital normal, cairan vagina yang keluar berwarna erah kecoklatan dan berlendir serta tidak berbau busuk. Asuhan yang diberikan memberitahu ibu proses involusi berjalan normal, pola nutrisi yang membantu produksi ASI.

Kunjungan ketiga dilakukan pada 2 minggu pertama masa nifas tanggal 20 April 2018 jam 15.00 WIB hasil evaluasi TFU sudah tidak teraba, cairan vagina yang keluar berwarna kuning kecoklatan (lochea serosa) dan tidak berbau busuk. Asuhan yang diberikan tetap mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri, memberikan penkes untuk mempersiapkan alat kontrasepsi KB yang akan digunakan setelah masa nifas selesai.

Kunjungan keempat tanggal 18 Mei 2018 dengan hasil pemeriksaan TFU tidak teraba, pengeluaran lochea berwarna keputihan dan tidak ada keluhan. Ibu sudah mengambil keputusan untuk menggunakan alat kontrasepsi Implant.

Berdasarkan data-data tersebut menurut Saleha (2013) uterus berangsur-angsur menjadi kecil dan kembali ke kean semula, pengeluaran lochea selama 2 hari postpartum berwarna merah berupa sisa selaput ketuban sel-sel desidua, sisa mekonium, dan sisa darah.

Menurut teori Saifuddin (2013) pelayanan pasca persalinan 6 jam pertama yang perlu dipantau adalah kehilangan darah, tand-tanda vital, tand-tanda bahaya, dan rasa nyeri yang hebat. Adapun tanda-tanda bahaya nifas hari pertama adalah jumlah darah yang keluar lebih dari 1 pembalut perjam, keluar gumpalan-gumpalan darah yang besar, demam, cairan vagina berbau busuk dan nyeri yang hebat. Pelayanan pasca persalinan 6 hari yang perlu dilakukan adalah Memastikan *involusi uteri* berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah *umbilikus*, tidak ada perdarahan *abnormal*, tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, *infeksi* atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Kemudian pelayanan pasca persalina 2 minggu yang perlu dipantau sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan) dan pelayanan pasca persalinan 6 minggu asuhan yang diberikan adalah menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami atau bayi alami serta Memberikan konseling tentang KB secara dini.

Menurut asumsi penulis Asuhan yang dilakukan pada Ny.D sejalan dengan teori dan selama masa nifas pada Ny.D tidak ditemukan penyulit atau komplikasi karena asuhan yang diberikan telah mengikuti standar kunjungan masa nifas sehingga apabila pada kunjungan ditemui komplikasi pada ibu dapat segera ditangani. Involusi uterus juga berjalan dengan lancar karena ibu mengikuti anjuran penulis untuk menjaga kesehatan, seperti memberikan ASI Eksklusif kepada bayi, makan-makanan bergizi, menghindari stress dan tetap menjaga kebersihan diri.

#### **4.4 Bayi Baru Lahir**

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada 8 jam setelah bayi lahir. Bayi lahir spontan pukul 19.30 wib, menangis kuat, warna kulit kemerahan, BB 3.500 gram dan PB 50 cm. Hasil evaluasi bayi menyusui kuat, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak hipotermi, tidak ada tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, bayi sudah disusui sesering mungkin. Asuhan yang diberikan adalah perawatan tali pusat, pencegahan hipotermi, vit K dan HB0. Perawatan tali pusat dilakukan dengan membungkus tali pusat dengan kassa steril.

Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada 6 hari pertama pada tanggal 12 April 2018. Hasil evaluasi tali pusat sudah putus pada tanggal 10 April 2018 dan tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi menyusui kuat, tidak hipotermi, tidak ada tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, bayi sudah disusui sesering mungkin.

Kunjungan Neonatus ketiga dilakukan pada neonatus 14 hari setelah lahir tanggal 20 April 2018. Hasil evaluasi bayi menyusui kuat, bayi tetap diberikan ASI tidak ada tanda bahaya yang terlihat pada bayi. Asuhan yang diberikan mengingatkan ibu supaya membawa bayinya untuk imunisasi.

Berdasarkan data-data tersebut menurut teori Saifuddin (2014) Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir adalah menjaga kehangatan bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran napas (hanya jika perlu), mengeringkan tubuh bayi, memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat. Melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), memberikan suntikan vit K1 serta melakukan pemeriksaan fisik. Bayi harus mendapat imunisasi BCG untuk mencegah *tuberculosis*, vaksin hepatitis B.

Menurut Sifuddin (2016) sebagian besar vit K berfungsi untuk mencegah perdarahan yang bisa muncul karena protombin rendah pada beberapa hari pertama kehidupan bayi.

Menurut asumsi penulis ada kesenjangan dalam teori asuhan yang diberikan yaitu asuhan yang diberikan pada bayi Ny.D pada saat lahir 1 jam tidak diberikan salep mata antibiotik karena di klinik tidak disediakan salep mata untuk bayi baru lahir.

#### **4.5 Keluarga Berencana**

Pelaksanaan asuhan keluarga berencana pada Ny.D sudah dilakukan kunjungan nifas 2 minggu dengan memberikan konseling alat kontrasepsi pada masa nifas, yaitu konseling alat kontrasepsi pada masa nifas. Asuhan Keluarga Berencana pada Ny.D dilakukan 6 minggu masa nifas Ny.D berencana dari awal menggunakan KB yang tidak mengganggu ASI nya.

Setelah dilakukan konseling mengenai KB, Ny.D usia 32 tahun dengan multipara dan sedang menyusui, kontrasepsi yang dianjurkan adalah Implant, Ny.D bersedia menggunakan Implant.

Pada tanggal 27 Mei 2018 Ny.D datang ke PMB Vina untuk pemasangan Implant, Ny.D mengatakan suami sudah setuju dan belum berhubungan dengan suaminya. Ibu sudah dilakukan pemasangan KB Implant, memberikan penkes kepada ibu yaitu memberitahu ibu tanggal kunjungan kembali untuk pencabutan dan dapat dilakukan pemasangan kembali tanggal 27 Mei 2021.

Berdasarkan data-data tersebut menurut teori Kemenke (2015) metode kontrasepsi pada masa nifas yaitu MAL, kontrasepsi progestin, implant, AKDR, kondom dan KB alamiah dan kontrasepsi mantap. Implant memiliki keuntungan yaitu daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang, pengembalian tingkat kesuburan cepat, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh esterogen, tidak mengganggu kegiatan senggama, tidak mengganggu ASI, klien hanya perlu kembali jika ada keluhan, dapat dicabut sesuai kebutuhan. Pemberian dilakukan sekali dengan masa pemakaian 3 tahun dengan cara penanaman alat menggunakan pembedahan kecil pada lengan bawah kulit. Kontrasepsi ini cocok bagi ibu sedang menyusui, selama masa nifas selesai dan dapat menjarangkan kehamilan selama 3 tahun.

Menurut asumsi penulis ibu lebih memilih alat kontrasepsi Implan karena ibu merasa lebih nyaman ditambah adanya promosi dipraktek mandiri Vina dan dari hasil anamnesa ditemukan tidak ada riwayat alat kontrasepsi yang pernah digunakan ibu sebelumnya, sehingga bagi ibu ingin menjarangkan kehamilannya dengan 1 alat kontrasepsi jangka panjang.

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Setelah dilakukan asuhan secara terhadap Ny. D sejak usia kehamilan 32-34 minggu sampai keluarga berencana, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

- 5.1.1** Kunjungan *Antenatal Care* pada Ny. D selama 3 kali kunjungan pada trimester III mengikuti standar 9T. Tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium lengkap seperti pemeriksaan PMS (Penyakit Menular Seksual) karena tidak ada indikasi pada ibu.
  
- 5.1.2** Dalam proses persalinan penolong tidak menggunakan APD yang lengkap seperti penutup kepala, kacamata, masker karena klinik tidak menyediakan alat tersebut disebabkan rasa tidak nyaman untuk dipakai, memicu rasa keringatan yang berlebihan saat menolong persalinan.
  
- 5.1.3** Pemantauan dan pengawasan masa nifas seperti TFU, lochea, dan tanda-tanda bahaya nifas. Bayi diberi ASI eksklusif dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
  
- 5.1.4** Asuhan Bayi baru lahir, Bayi diberikan suntikan vit.K setelah lahir dan pemberian HB0 6 jam setelah lahir bayi tidak diberikan salep mata karena klinik tidak menyediakan salep mata untuk bayi baru lahir dan tidak ditemukan penyulit pada bayi, dan bayi mendapat ASI eksklusif.
  
- 5.1.5** Asuhan keluarga berencana ibu memilih KB Implan memberikan konseling metode kontrasepsi Implan yaitu efek samping dan keuntungan alat kontrasepsi tersebut sehingga menambah pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi.

## **5.2 Saran**

Saran-saran yang dapat penulis sampaikan dari Laporan Tugas Akhir ini adalah sebagai berikut :

### **5.2.1 Perpustakaan Jurusan Kebidanan**

Diharapkan Perpustakaan Poltekkes Kemenkes RI Medan khususnya jurusan kebidanan Medan dapat menyediakan bahan referensi yang mendukung penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan tahun terbaru dan jumlah yang banyak agar dapat mempermudah proses penyusunan LTA.

### **5.2.2 Bagi Pimpinan Klinik**

Diharapkan mempersiapkan alat pelindung diri yang lengkap pada saat menolong persalinan dan menyediakan salep mata untuk bayi baru lahir karena memberikan manfaat yang besar untuk mencegah penularan penyakit infeksi baik kepada penolong maupun kepada pasien.

### **5.2.3 Bagi penulis selanjutnya**

Diharapkan penulis selanjutnya diharapkan kepada pelaksana asuhan selanjutnya agar melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* mulai dari kehamilan Trimester I-III, bersalin, nifas, BBL, dan pelayanan keluarga berencana.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Cunningham.F.G, dkk. 2013. *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC.
- Dewi. V. N. L. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*: Jakarta Selemba Medika
- Dinkes Sumut. 2014. *Profil Kesehatan Sumatera Utara 2016*.  
[http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL\\_KES\\_PROVINSI\\_2014/02\\_Sumut\\_2014.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2014/02_Sumut_2014.pdf)/10 Februari 2017.
- Handayani, S. 2014. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana* Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hutahaean, S. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta Selatan: Salemba Medika
- Kusmiyati, Y. 2013. *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Fitramaya
- Kemenkes RI. 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Gavi
- K., Icesmi Sukarni, dkk. 2013. *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas Dilengkapi dengan Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kemenkes. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*.  
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2014.pdf> / 10 Februari 2017
- \_\_\_\_\_. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2013*.  
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2014.pdf> / 10 Februari 2017
- \_\_\_\_\_. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*.  
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2014.pdf> / 10 Februari 2017
- \_\_\_\_\_. 2015. *Profil kesehatan indonesia 2015*.  
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf>/10 Februari 2017
- \_\_\_\_\_. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*
- \_\_\_\_\_. 2015. *Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*

- Mandriwati, dkk.2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: EGC.
- Mangkuji, dkk.2014. *Asuhan Kebidanan 7 Langkah SOAP*. Jakarta: EGC.
- \_\_\_\_\_. 2018. *Panduan Penilaian Laporan Tugas Akhir*. Medan: Poltekkes Kemenkes RI
- Moegni, M.E, dkk.2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu dan Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia.2016. *Buku Acuan Midwifery Update*. Jakarta: Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia .
- Parwoastuti, E.2015. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Pusdinakes Kemenkes RI.2014. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Gavi
- Pusdiklatnakes Kemenkes.2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Pusdiklatnakes Kemenkes RI.
- Rukiyah, Ai Yeyeh. 2014. *Asuhan Kebidanan II Kehamilan*. DKI Jakarta: Trans Info Media.
- \_\_\_\_\_.2012. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Edisi Revisi. Jakarta:TIM.
- Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk.2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: TIM
- Roito, J.2013. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas & Deteksi Dini Komplikasi*. Jakarta: Buku Kedokteran ECG.
- Rohani. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Romauli, S. 2011. *Konsep Dasar Asuhan Kehamilan* Yogyakarta: Nuha Medika
- Saifuddin, Abdul Bari.2013. *Buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal neonatal*. Jakarta: PtBinaPustakaSarwonoPraworohardjo.
- \_\_\_\_\_.2013. *Buku panduan praktis pelayanan kontrasepsi*. Jakarta: PtBinaPustakaSarwonoPraworohardjo.
- \_\_\_\_\_.2014. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT Bina Pustaka Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

- Saleha, S.2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Saputra, L.2014. *Asuhan Neonatus*, Jakarta: EGC.
- Sulistiawati, A., dan E. Nungraheny.2013. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sondakh, J.2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi baru Lahir* Malang: Penerbit Erlangga.
- Tando, M.N. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi & Anak Balita*. Jakarta: EGC.
- Tyastuti, S.2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*.
- Varney, H.2007. *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui* . Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, E.S. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, E.S.E. Purwoastuti. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui* Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- WHO. 2015. *Maternal.Mortalit and Child Mortality*.  
[http://who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2016](http://who.int/gho/publications/world_health_statistics/2016) (diakses 20 Januari 2018)

# LAMPIRAN



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136  
Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644  
Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes\_medan@yahoo.com



Nomor : KH.04.02/00.02/0219./2018 26 Februari 2018  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan izin melakukan praktik  
Asuhan Kebidanan dalam rangka  
penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA).

Kepada Yth :

Pimpinan Klinik /Rumah Bersalin

Klinik Pratama vina

Di –

Tempat

Sesuai dengan tuntutan Kurikulum Nasional DIII Kebidanan tahun 2014 mahasiswa Semester VI (enam) Program Studi DIII Kebidanan Medan wajib melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) dalam bentuk asuhan kebidanan bersifat *continuity care* kepada ibu dan bayi mulai saat kehamilan sampai masa nifas dan pelayanan keluarga berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan, maka dengan ini kami meminta kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada :

Nama Mahasiswa : Cici Melisa Utari  
NIM : P07529115005  
Semester/TahunAkademik : VI / 2018

untuk melakukan praktik asuhan kebidanan di Klinik/Rumah Bersalin yang Bapak/Ibu pimpin dan dokumentasi praktik asuhan kebidanan tersebut adalah merupakan konten/isi dari sebuah Laporan Tugas Akhir.

Demikianlah kami sampaikan atas kesediaan dan bantuan Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.



Betty Mangkui, SST, MKeb  
NIP: 196609101994 03 2001



**KLINIK PRATAMA VINA**



No. Izin. 445/2620/II/2011

---

JL. Jamin Ginting No.603 Kelurahan Titi Ranting Kecamatan Medan Baru

---

Kepada Yth:

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Medan Jurusan D-III Kebidanan Medan

Di –

Tempat

Yang bertandatangan dibawah ini

Nama : Sayidina Ginting Am.Keb

Jabatan : Pimpinan Klinik Pratama Vina

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama Lengkap : Cici Melisa Utari

NIM : P07524115005

Semester/ TA : VI/ 2018

Benar nama tersebut sesuai Surat No. DM. 02.04/00.01/0155/2018. Tanggal 7 Februari- 12 Mei 2018 telah melakukan praktik asuhan kebidanan di Praktik Mandiri Bidan Vina dan dokumentasi praktik kebidanan tersebut adalah merupakan content/ isi dari sebuah Laporan Tugas Akhir.

Demikian surat keterangan ini diberikan kami ucapkan terimakasih

Pimpinan Klinik Pratama Vina



Sayidina Ginting Am.Keb

### LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBJEK

Sehubung dengan Laporan Tugas Akhir (LTA) yang akan saya lakukan secara berkesinambungan (Continuity Of Care) dengan memberikan Asuhan Kebidanan yang meliputi:

1. Asuhan Kehamilan minimal 3 kali dalam interval 2 minggu atau sesuai kebutuhan.
2. Asuhan Persalinan Normal dilengkapi dengan penggunaan Pertograf dan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).
3. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir (KN1, KN2, KN3).
4. Asuhan pada ibu nifas minimal 3 kali (6 jam, 6 hari, dan 6 minggu) atau sesuai kebutuhan.
5. Asuhan pada Aseptor Keluarga Berencana (KB), Konseling pra, saat dan post menjadi aseptor dan pemberian atau penggunaan obat/alat KB.

Kegiatan ini merupakan salah satu syarat mendapat gelar Alih Madya Kebidanan dari Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jurusan Kebidanan Prodi DIII Kebidanan Medan. Adapun saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Cici Melisa Utari

NIM : P07524115005

Semester/TA : VI/2017-2018

Saya sangat mengharapkan kesediaan dan partisipasi ibu untuk menjadi subyek Laporan Tugas Akhir dengan senang hati dan suka rela. Akhir kata saya ucapkan terima kasih atas kesediaan dan kerjasama ibu sebagai subyek dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Medan, 19 Februari 2018



Cici Melisa Utari

INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. Dewi  
Umur : 32 tahun  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Alamat : Jl. Harapan Tani

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

Nama : Cici Melisa Utari  
NIM : P07524115005  
Semester/T.A : VI/2017-2018

Asuhan kebidanan diberikan meliputi:

1. Asuhan Kehamilan minimal 3 kali atau sesuai kebutuhan sebelum proses persalinan.
2. Asuhan Persalinan Normal dilengkapi dengan penggunaan Pertograf dan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).
3. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir (KN1, KN2, KN3).
4. Asuhan pada masa nifas minimal 3 kali (6 jam, 6 hari, dan 6 minggu) atau sesuai kebutuhan.
5. Asuahn pada Aseptor Keluarga Berencana (KB), Konseling pra, saat dan post menjadi aseptor dan pemberian atau penggunaan obat/alat KB.

Medan, 19 Februari 2018

  
DEWI



KEMENTERI  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136

Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644

email : [kepk.poltekkesmedan@gmail.com](mailto:kepk.poltekkesmedan@gmail.com)



PERSETUJUAN KEPK TENTANG  
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN  
Nomor: 0794/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

**“Asuhan Kebidanan Pada Ny. D Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas Dan Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Pratama Vina Medan Baru Tahun 2018”**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/  
Peneliti Utama : **Cici Melisa Utari**  
Dari Institusi : **Jurusan DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :  
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kebidanan.  
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.  
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.  
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.  
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

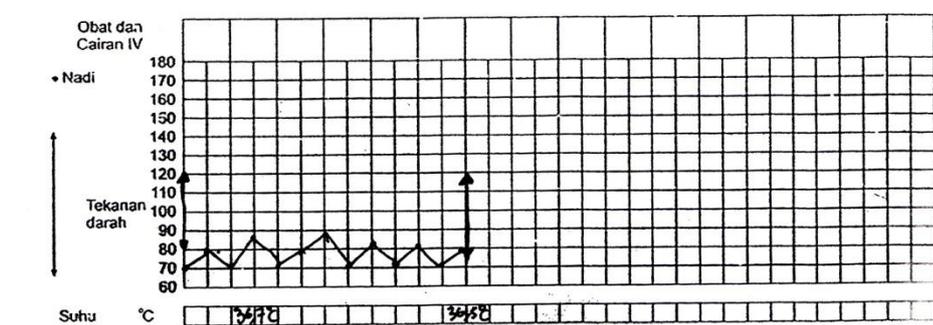
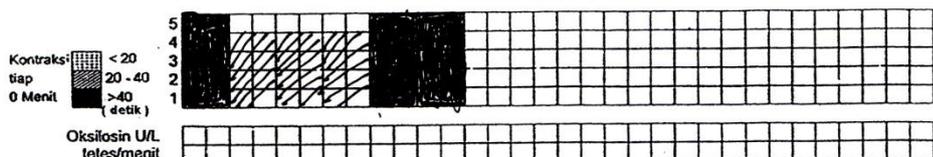
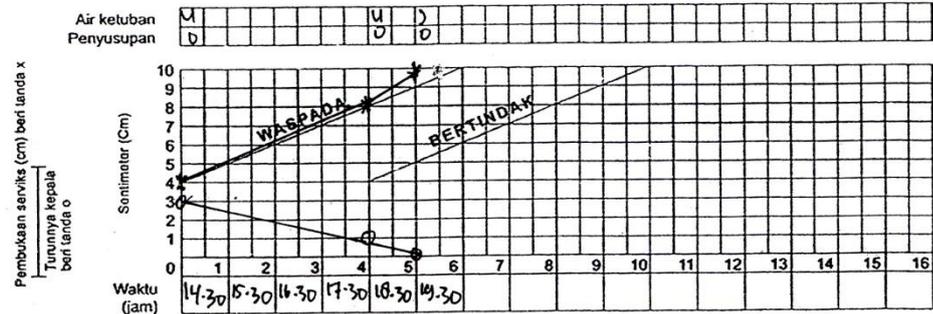
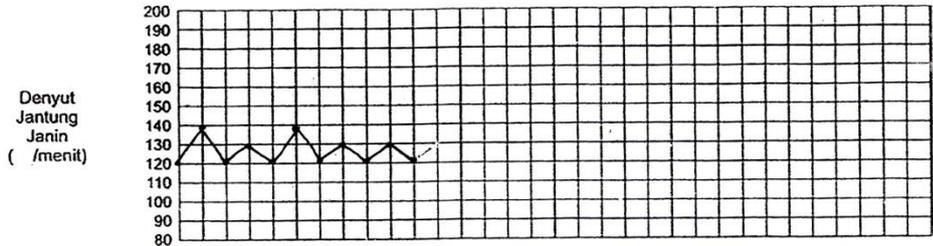
Medan, 7 Agustus 2018  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Poltekkes Kemenkes Medan



*[Signature]*  
Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes  
NIP. 196101101989102001

## PARTOGRAF

No. Register: 03140 Nama Ibu: Ny. D Umur: 34 thn G: 4 P: 2 A: 0  
 No. Puskesmas:            Tanggal: 7-04-2018 Jam: 17:30 Alamat: Jl. Harapan  
 Ketuban pecah: Sejak jam 19.30 WIB mules sejak jam 09.00 WIB Tani



Urin

Protein	Aseton	Volume
		50 cl

- Tanggal : 7-04-2018
- Nama bidan : Cici Melisa Utami
- Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya : PMB Vina
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan :  rujuk, kala : I/II/III/IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
  - Bidan  Teman
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

- Partogram melewati garis waspada : YPT
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tsb :
- Hasilnya :

**KALA II**

- Episiotomi :
  - Ya, Indikasi
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
  - Suami  Teman  Tidak ada
  - Keluarga  Dukun
- Gawat Janin :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
    - 
    - 
    -
  - Tidak
- Distosia bahu :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
    - 
    - 
    -
  - Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

**KALA III**

- Lama kala III : 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
  - Ya, waktu : ..... menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasan
  - Tidak
- Penanganan tali pusat terkendali ?
  - Ya
  - Tidak, alasan

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1 15 Menit	20.15	110/70	79 1/2	36,7°C	2 Jan di bawah pt	Baik	kecil	SD
	20.30	120/70	79 1/2			Baik	-	-
	20.45	120/80	79 1/2			Baik	-	-
	21.00	120/80	80 1/2		2 Jan di bwh	Baik	-	-
2	21.30	120/80	80 1/2	36,5°C	pusat	Baik	SD	SD
	22.00	120/80	80 1/2			Baik	-	SD

Masalah kala IV : Tidak ada  
 Penatalaksanaan masalah tersebut :  
 Hasilnya :

- Masase fundus uteri ?
  - Ya
  - Tidak, alasan
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
  - 
  -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak  
 Ya, tindakan :
  - 
  - 
  -
- Laserasi :
  - Ya, dimana otot perineum
  - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1(2) 3/4  
 Tindakan :
  - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
  - Tidak dijahit, alasan
- Atoni uteri :
  - Ya, tindakan
    - 
    - 
    -
  - Tidak
- Jumlah perdarahan : 150 ml
- Masalah lain, sebutkan
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

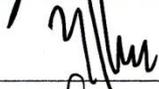
**BAYI BARU LAHIR :**

- Berat badan : 3500 gram
- Panjang : 50 cm
- Jenis kelamin : LPM
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
  - Normal, tindakan :
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
    - mengeringkan  bebaskan jalan napas
    - rangsang taktil  menghangatkan
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - lain - lain sebutkan
  - Cacat bawaan, sebutkan :
  - Hipotermi, tindakan :
    - 
    - 
    -
- Pemberian ASI
  - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan
- Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :



**BUKTI PERSETUJUAN PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR**

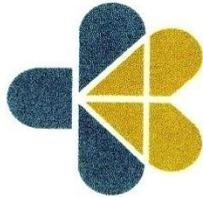
NAMA MAHASISWA : CICI MELISA UTARI  
NIM : P07524115005  
TANGGAL UJIAN : 12 JULI 2018  
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D G3P2A0  
MASA HAMIL SAMPAI MASA NIFAS DAN  
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI  
PMB VINA MEDAN BARU TAHUN 2018

No.	Nama Penguji	Tanggal Persetujuan	Tanda Tangan
1.	Irma Linda, S.Si.T, M.Kes (Ketua Penguji)	27 Juli 2018	
2.	Jujuren Sitepu, SST, M.Kes (Anggota Penguji)	26 Juli 2018	
3.	Betty Mangkuji, SST, M.Keb (Pembimbing I)	26 Juli 2018	
4.	Maida Pardosi, SKM, M.Kes (Pembimbing II)	26 Juli 2018	

**Persetujuan untuk pengandaan Laporan Tugas Akhir  
Kaprod D-III Kebidanan Medan**



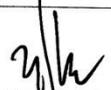
**Arihta Sembiring, SST, M.Kes  
NIP : 197002131998032001**



## KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Cici Melisa Utari  
NIM : P07524115005  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Ny. D Masa Hamil sampai dengan Masa Nifas dan Pelayanan Keluarga Berencana di Praktik Mandiri Bidan Vina Medan Baru Tahun 2018  
Pembimbing Utama : Betty Mangkuji, SST, M.Keb  
Pembimbing Pendamping : Maida Pardosi, SKM, M.Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Hasil	Paraf
1.	15 Januari 2018	Konsul Klinik untuk LTA	Klinik PMB Vina Medan Baru	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb
2.	21 Februari 2018	Konsul Pemeriksaan ANC TM 1	Pemeriksaan ANC Trimester 1 (satu)	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb
3.	28 Februari 2018	Konsul Proposal Bab 1	Revisi Proposal Bab 1	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb

4.	08 Maret 2018	Konsul Pemeriksaan pasien Trimester III (tiga)	Pemeriksaan ANC Trimester III (tiga)	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb
5.	26 Maret 2018	Konsul Proposal LTA Bab II (dua)	Revisi Proposal LTA Bab 11 (dua)	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb
6.	18 April 2018	Konsul Revisi Proposal LTA Bab II dan III	Revisi Proposal LTA Bab II dan III	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb
7.	23 April 2018	Konsul Revisi Bab I, II, dan III	Revisi Proposal LTA Bab I, II, dan III	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb
8.	30 April 2018	Konsul Ujian Proposal LTA	ACC Maju Ujian Proposal LTA	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb
9.	23 April 2018	Konsul Penulisan Bab I dan II	Revisi Penulisan Bab I dan II	 Maida Pardosi, SKM, M.Kes

10.	25 April 2018	Konsul Penulisan Bab III	Revisi Penulisan Bab III	 Maida Pardosi, SKM, M.Kes
11.	27 April 2018	Revisi Proposal LTA bab I, II dan III	Revisi Proposal LTA Bab II dan III	 Maida Pardosi, SKM, M.Kes
12.	3 Mei 2018	Konsul Ujian Proposal LTA	ACC ujian Proposal LTA	 Maida Pardosi, SKM, M.Kes
13.	21 Mei 2018	Revisi Proposal LTA	Perbaikan Proposal LTA	 Irma Linda, S.SiT, M.Kes
14.	28 Mei 2018	Perbaikan Proposal LTA	ACC Perbaikan Proposal LTA	 Irma Linda, S.SiT, M.Kes
15.	18 Mei 2018	Perbaikan Proposal LTA	Revisi Perbaikan Proposal LTA	 Jujuren Sitepu, SST, M.Kes

22.	03 Juli 2018	Konsul Ujian Sidang	Acc Maju Ujian Hasil LTA	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb
23.	04 Juli 2018	Konsul Bab III, IV, dan V LTA	Revisi Bab III, IV dan V LTA	 Maida Pardosi, SKM, M.Kes
24.	05 Juli 2018	Konsul Revisi BAB IV, V LTA	Acc Maju Ujian Hasil LTA	 Maida Pardosi, SKM, M.Kes
25.	18 Juli 2018	Konsul Perbaikan Asuhan Bab III LTA	Revisi Perbaikan Asuhan Bab III LTA	 Jujuren Sitepu, SST, M.Kes
26.	19 Juli 2018	Konsul Perbaikan Asuhan Bab II	Acc Perbaikan Asuhan BAB II dan Konsul Bab IV	 Jujuren Sitepu, SST, M.Kes
27.	24 Juli 2018	Konsul Perbaikan Bab IV dan V	Acc perbaikan Laporan Tugas Akhir	 Jujuren Sitepu, SST, M.Kes

28.	27 Juli 2018	Konsul perbaikan Laporan Tugas Akhir	Revisi Perbaikan Laporan Tugas Akhir	 Irma Linda, S.SiT, M.Kes
29	30 Juli 2018	Konsul Revisi Perbaikan Laporan Tugas Akhir	Acc Perbaikan Laporan Tugas Akhir	 Irma Linda, S.SiT, M.Kes
30.	25 Juli 2018	Konsul Bab I, II, III, IV dan V LTA	Perbaikan sesuai masukan dari Penguji	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb
31.	26 Juli 2018	Konsul Bab I, II, III, IV dan V LTA	Acc Jilid Lux	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb
32.	27 Juli 2018	Konsul Penulisan Bab I, II, III, IV dan V Laporan Tugas Akhir	Revisi sesuai masukan dari Penguji	 Majda Pardosi, SKM, M.Kes

33.	30 Juli 2018	Konsul Bab I, II, III, IV dan V Laporan Tugas Akhir	Acc Jilid Lux	 Maida Pardosi, SKM, M.Kes
-----	-----------------	--	---------------	---

Pembimbing Utama



Betty Mangkuji, SST, M.Keb  
NIP. 196609101994032001

Pembimbing Pendamping



Maida Pardosi, SKM, M.Kes  
NIP. 196312191986032002

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

### **A. Data Pribadi**

Nama : Cici Melisa Utari  
TempatTanggalLahir : Sei Lama, 26 Maret 1996  
Alamat : Dusun V Sei Lama, Kec.Simpang Empat Kab. Asahan  
JenisKelamin : Perempuan  
Kewarganegaraan : Indonesia  
Status : BelumMenikah  
Agama : Islam  
Anak ke : 1 dari 4 bersaudara  
Email : Chimel.oppo2016@gmail.com  
Nama Orang Tua  
Ayah : Sukiran  
Ibu : Sunartik

### **B. Pendidikan**

<b>No.</b>	<b>NamaSekolah</b>	<b>TahunMasuk</b>	<b>TahunTamat</b>
1.	SD Negeri 013819	2003	2009
2.	SMP Negeri 3Simpang Empat	2009	2012
3.	SMA Negeri 1Simpang Empat	2012	2015
4.	PoliteknikKesehatanKemenkes RI Medan JurusanKebidanan Medan	2015	2018