

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY E MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI PMB VINA MEDAN BARU
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**Oleh :
DIAN MAYASARI LUBIS
NIM P07524115009**

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.E MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI PMB VINA MEDAN BARU
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Oleh :

**DIAN MAYASARI LUBIS
NIM : P07524115009**

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

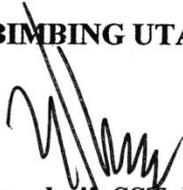
LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA MAHASISWA : DIAN MAYASARI LUBIS
NIM : P07524115009
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY E MASA
HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS
DAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI PMB VINA MEDAN BARU
TAHUN 2018

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
TANGGAL 12 JULI 2018

Oleh :

PEMBIMBING UTAMA



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

PEMBIMBING PENDAMPING



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

MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN H



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

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA MAHASISWA : DIAN MAYASARI LUBIS
NIM : P07524115009
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY E MASA
HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS
DAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI PMB VINA MEDAN BARU
TAHUN 2018

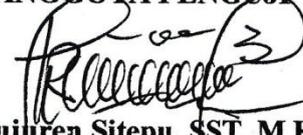
LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DIDEPAN
TIM PENGUJI UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI KEBIDANAN MEDAN
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
PADA TANGGAL 12 JULI 2018

MENGESAHKAN
TIM PENGUJI

KETUA PENGUJI


(Irma Linda, S.SiT, M.Kes)
NIP. 197503151996032001

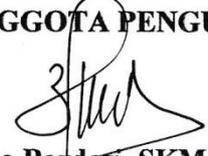
ANGGOTA PENGUJI


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

ANGGOTA PENGUJI


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

ANGGOTA PENGUJI


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

MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN


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

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN D-III KEBIDANAN MEDAN
LAPORAN TUGAS AKHIR, JULI 2018

DIAN MAYASARI LUBIS

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.E MASA HAMIL SAMPAI DENGAN
MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI PMB
VINA MEDAN BARU TAHUN 2018

x + 135 Halaman + 9 Tabel + 10 Lampiran

RINGKASAN ASUHAN KEBIDANAN

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) mengenai AKI pada tahun 2015 masih tinggi sebesar 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 22,23/100 kelahiran hidup. Target *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030 yaitu AKI 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 12/1000 kelahiran hidup. Upaya untuk menurunkan AKI dan AKB dilakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana secara berkelanjutan.

Continuum of Care yaitu pelayanan berkesinambungan perawatan yang diperlukan dalam seluruh siklus hidup (masa remaja, kehamilan, melahirkan, *postnatal* , dan kanak-kanak) dimana setiap tahapnya perlu dilakukan asuhan yang baik, karena akan menentukan keberhasilan di tahap selanjutnya Sasaran asuhan adalah Ny.E Hamil Trimester III Fisiologis dengan usia kehamilan 38 minggu.

Masalah fisiologis selama masa kehamilan dapat diatasi dengan pemberian pendidikan kesehatan, persalinan berlangsung normal, bayi lahir bugar dan diberi IMD, asuhan pada masa nifas dilakukan secara home visit, proses involusi berjalan normal, bayi diberi ASI eksklusif dan melalui konseling KB ibu memutuskan memakai KB Suntik 3 bulan.

Asuhan *continuity of care* dilakukan sesuai dengan standar, diharapkan tenaga kesehatan lebih menerapkan Asuhan *continuity of care* untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan *continuity of care*, G₂P₁A₀
Daftar Bacaan : 27 (2013-2018)

MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
Midwifery Associate Degree Program
FINAL PROJECT REPORT, JULY 2018

DIAN MAYASARI LUBIS

Midwifery Care to Ny. E –from Pregnancy, Postpartum through
Family Planning Services- At Vina Independent Midwife Clinic Medan Baru
2018

x + 135 Pages + 9 Tables + 10 Attachments

SUMMARY OF MIDWIFERY CARE

The results of the Inter-Census Population Survey (SUPAS) regarding MMR in 2015 was still high, 305 maternal deaths per 100.000 live births and IMR was 22.33 / 100 live births. The target of Sustainable Development Goals (SDGs) in 2030 is MMR 70 per 100.000 live births and IMR 12/1.000 live births. One of the efforts to reduce MMR and IMR is by Midwifery Continuity of Care given to mothers from the time of pregnancy, childbirth, newborns and family planning on an on going basis.

Continuity of Care is continuous service and care needed in the entire life cycle (adolescence, pregnancy, childbirth, postnatal, and childhood) and each stage needs to be nurtured properly, because it will determine the success in the next stage. The goal of this care was Ny. E Pregnant III Trimester Physiologist with 38 weeks gestation.

Physiological problems during pregnancy could be overcome by providing health education, childbirth is normal, baby was born fit and given *early initiation of breastfeeding*, care during childbirth was done through home visit, involution process went normally, baby was given exclusive breastfeeding and through family planning counseling mothers decided to use injectable birth control 3 months.

The care of continuity of care was carried out in accordance with standards, health workers are advised to implement midwifery continuity of care to improve the welfare of mothers and baby.

Keywords: Midwifery care continuity of care, G2p1A0
Reading List: 27 (2013-2018)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ny.E Masa Hamil Sampai Keluarga Berencana di PMB Vina Medan Baru Tahun 2018”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Diploma D III 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 Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini dan selaku pembimbing utama telah memberikan bimbingan sehingga LTA ini dapat terselesaikan
3. Suryani, SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
4. Maida Pardosi,SKM, M.Kes, selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam proses pendidikan dan selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga LTA ini terselesaikan.
5. Irma Linda, S.SiT, M.Kes, selaku ketua penguji yang telah memberikan kritik dan saran dalam perbaikan LTA ini.
6. Jujuren Sitepu, SST, M.Kes, selaku anggota penguji yang telah memberikan kritik dan saran dalam perbaikan LTA ini.
7. Pemilik PMB Vina dan seluruh pegawai klinik yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di PMB Vina Padang Bulan Medan.
8. Ibu dan keluarga responden atas kerjasamanya yang baik.

9. Seluruh dosen dan Staf Politeknik Kesehatan Studi D-III Kebidanan Medan yang telah membekali ilmiah ilmu pengetahuan, memberikan petunjuk dan nasehat selama penulis menjalani pendidikan.
10. Teristimewa kepada kedua orangtua saya Jauman Lubis dan Netty Sumarni Br. Manik.S , serta abang dan adik-adik penulis yaitu Juni Ismail Suheri Lubis, Adven Triadi Lubis dan Wilson Pardamean Lubis, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga LTA ini terselesaikan pada waktunya.
11. Yang tersayang kepada teman seperjuangan Cahaya, Irene Simbolon, Irene Togatorop, Jerni, Putriani, Ratih, Adelia, Ayu dan teman-teman penulis Febri, Maria, Piomas, Prista, Sonia, Anne, Desi, Cristin, dan kakak tersayang saya Ines Ginting yang banyak memberikan semangat dan motivasi serta menjalani suka duka bersama selama menempuh pendidikan. Serta seluruh rekan mahasiswi D-III kebidanan terkhusus kelas III-A yang banyak memberikan semangat dan kenangan terindah selama menempuh pendidikan.

Akhir kata penulis sampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu terselesainya proposal ini, penulis mohon maaf atas segala kesalahan dan kekurangan dalam penulisan proposal ini, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan. Semoga Tuhan memberkati kita semua.

Medan,

Dian Mayasari Lubis

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
DAFTAR SINGKATAN	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan.....	3
1.3 Tujuan.....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan.....	3
1.4.1 Sasaran.....	3
1.4.2 Tempat.....	3
1.4.3 Waktu.....	3
1.5 Manfaat.....	4
1.5.1 Bagi Penulis.....	4
1.5.2 Bagi Klinik	4
1.5.3 Bagi Institusi.....	4
1.5.4 Bagi Klien.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kehamilan.....	5
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan	5
2.1.2. Asuhan Kehamilan	14
2.2 Persalinan.....	25
2.2.1 Konsep Dasar Persalinan	25
2.2.2 Asuhan Persalinan	34
2.3 Nifas.....	58
2.3.1 Konsep Dasar Nifas	58
2.3.2 Asuhan Masa Nifas.....	62

2.4	Bayi Baru Lahir	68
2.4.1	Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	68
2.4.2	Asuhan Bayi Baru Lahir	70
2.5	Keluarga Berencana.....	77
2.5.1	Konsep Dasar Keluarga Berencana	77
2.5.2	Asuhan Keluarga Berencana	78

BAB 3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1	Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil.....	83
3.1.1	Data Perkembangan I	88
3.1.2	Data Perkembangan II	91
3.2	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	93
3.2.1	Data Perkembangan Kala I	93
3.2.2	Data Perkembangan Kala II.....	98
3.2.3	Data Perkembangan Kala III	101
3.2.4	Data perkembangan Kala IV	102
3.3	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	104
3.3.1	Data Perkembangan I.....	104
3.3.2	Data Perkembangan II	106
3.3.3	Data Perkembangan III.....	107
3.3.4	Data Perkembangan IV.....	108
3.4	Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana	109
3.4.1	Data Perkembangan I.....	109
3.4.2	Data Perkembangan II	112
3.5	Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	113
3.5.1	Data Perkembangan I.....	113
3.5.2	Data Perkembangan II	116
3.5.3	Data Perkembangan III.....	117

BAB 4 PEMBAHASAN

4.1	Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	119
4.2	Asuhan Kebidanan Persalinan	121
4.3	Asuhan Kebidanan Nifas	126
4.4	Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	128
4.5	Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	130

BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN

5.1	Kesimpulan	132
5.2	Saran.....	133

DAFTAR PUSTAKA	102
----------------------	-----

LAMPIRAN	105
----------------	-----

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1	Rentang Waktu Pemberisan Imunisasi TT..... 13
Tabel 2.2	Ukuran Fundus Uteri Sesuai Kehamilan Trimester III 19
Tabel 2.3	Daftar Diagnosis Nomenklatur Kebidanan Pada Ibu Hamil 21
Tabel 2.4	Tanda dan Gejala Persalinan 38
Tabel 2.5	Nomenklatur Kala III 45
Tabel 2.6	Nomenklatur Kebidanan Masa Nifas 59
Tabel 2.7	Nomenklatur Kebidanan Pada Nifas 65
Tabel 2.8	Jadwal Kunjungan Nifas..... 67
Tabel 2.9	Nilai Apgar Score 69
Tabel 2.10	Nomenklatur Kebidanan pada Bayi Baru Lahir 74

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Permohonan Izin Melakukan Praktik di Klinik
- Lampiran 2 : Izin Diterima Praktek di Klinik
- Lampiran 3 : Lembar Permintaan Menjadi Subjek
- Lampiran 4 : Informed Consent Menjadi Subjek
- Lampiran 5 : Etical Clearance
- Lampiran 6 : Partograf
- Lampiran 7 : Kartu Peserta KB
- Lampiran 8 : Bukti Perbaikan Laporan Tugas Akhir (LTA)
- Lampiran 9 : Kartu Bimbingan LTA
- Lampiran 10 : Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
DJJ	: Denyut Jantung Janin
Hb	: Haemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intra Muskular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Massa Tubuh
INC	: Intra Natal care
KB	: Keluarga Berencana
Kemenkes	: Kemetrian Kesehatan
KH	: Kelahiran Hidup
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LTA	: Laporan Tugas Akhir
MOU	: <i>Memorandum of Understanding</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
Px	: <i>Prosesus Xifodeus</i>
PTT	: Penegangan Tali pusat Terkendali
PUKA	: Punggung Kanan
Pusdiknakes	: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim

SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SP	: Sensus Penduduk
SUPAS	: Survey Penduduk Antar Sensus
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Makin tinggi angka kematian ibu dan angka kematian bayi disuatu negara maka dapat dipastikan bahwa derajat kesehatan negara tersebut buruk. Hal ini disebabkan ibu hamil dan bersalin merupakan kelompok rentan yang memerlukan pelayanan maksimal (WHO,2015)

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 Angka Kematian diseluruh dunia 216/100.000 KH dan hampir sekitar 830 wanita meninggal akibat hal terkait dengan kehamilan dan persalinan, 99% dari seluruh kematian ibu terjadi diantara masyarakat miskin.

Berdasarkan Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015,Angka Kematian Ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 305/100.000 kelahiran hidup dan AKB 22,23/1000 kelahiran hidup. Target *Sustainable Development Goals* (SDGs) menurunkan angka kematian ibu dan bayi Indonesia sebagaimana target yang ditetapkan yaitu AKI 70/100.000 KH dan AKB 12/1000 KH pada tahun 2030 (Kemenkes,2017)

Berdasarkan laporan dari profil kab/kota tahun 2016 menyebutkan bahwa AKI di Sumatera Utara 2014 sebesar 328/100.000 Kelahiran Hidup (KH) dan angka kematian bayi (AKB) berdasarkan Survey Penduduk (SP) sebanyak 4/1.000 Kelahiran Hidup (KH) (Kemenkes,2016)

Berdasarkan data Ditjen Kesehatan Indonesia RI 2015 cakupan pelayanan kesehatan di Indonesia yaitu, cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil (K1) sebesar 95,75% ,cakupan kesehatan ibu hamil (K4) di Sumatera Utara sebesar 84,74% , cakupan kesehatan ibu hamil (K4) di Puskesmas Medan Baru sebesar 82,91%. Ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga

kesehatan dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 75,73%, cakupan kunjungan nifas (KF3) sebesar 78,63%, cakupan kunjungan *neonatal* (KN1) sebesar 78,74%, cakupan peserta KB aktif 71,63% (Kemenkes,2016).

Penyebab terbesar kematian ibu di Indonesia selama tahun 2013 antara lain perdarahan sebesar 30,3%, *hipertensi* sebesar 27,1%, infeksi 7,3%, dan penyebab lain-lain seperti penyakit kanker, ginjal, jantung, *tuberkolosis* atau penyakit merupakan penyebab kematian ibu secara tidak langsung sebesar 40,8%.(Kemenkes,2014)

Penggunaan KB juga dapat menurunkan Angka Kematian Ibu dengan KB yaitu dengan menghindari 4 T: terlalu muda melahirkan dibawah usia 20 tahun, terlalu tua melahirkan diatas 35 tahun, terlalu dekat jarak melahirkan kurang dari 2 tahun dan terlalu banyak jumlah anak lebih dari 2 anak (Kemenkes,2016).

Konsep *Continuum 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 hidup (masa remaja, kehamilan, melahirkan, *postnatal* , dan kanak-kanak) dimana setiap tahapnya perlu dilakukan asuhan yang baik, karena akan menentukan keberhasilan di tahap selanjutnya (Pusdiknakes, 2014).

Salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan dari Poltekkes Kemenkes RI Medan adalah dengan membuat Laporan Tugas Akhir (LTA) yaitu memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* (CoC) pada ibu hamil trimester III fisiologis di Klinik Pratama Vina dengan dokumentasi K1 dan K4 Januari-Maret tahun 2018 sebanyak 110 orang, pada pertolongan persalinan normal (INC) yaitu sebanyak 30 orang. Klinik Pratama Vina sudah memiliki *Memorandum of Understanding* (MoU) terhadap institusi.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis memberikan *Continuity Of Care* pada ibu hamil Trimester 3, bersalin. nifas, *neonatus*, dan KB, dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny.E usia 30 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 33-38 minggu di Klinik Pratama Vina jln. Jamin Ginting Medan Baru.

1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Adapun ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Ny E dengan kehamilan > 32 minggu mulai masa hamil sampai dengan masa nifas dan pelayanan keluarga berencana di klinik Pratama Vina Medan Baru.

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB di klinik Pratama Vina Medan Baru dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Ny.E
2. Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Ny.E
3. Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Ibu nifas Ny.E
4. Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Ny.E
5. Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana Ny.E
6. Melakukan Pencatatan dan Pendokumentasian Asuhan Kebidanan dalam bentuk SOAP.

1.4. Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1. Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan adalah Ny E dengan usia kehamilan > 32 minggu dengan cara *continuity of Care* mulai masa hamil, bersalin, nifas, dan pelayanan Keluarga Berencana (KB).

1.4.2. Tempat

Lokasi asuhan kebidanan pada ibu Ny E di klinik Pratama Vina Medan Baru.

1.4.3. Waktu

Waktu yang diperlukan mulai penyusunan proposal sampai memberikan asuhan mulai dari bulan Februari sampai Juni 2018.

1.5. Manfaat

1.5.1. Bagi Penulis

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan *continuity of care* secara langsung dan dapat mengaplikasikan teori-teori yang selama ini di pelajari di pendidikan.

1.5.2. Bagi Klinik

^ Meningkatkan mutu pelayanan asuhan mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.5.2. Bagi Institusi

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

1.5.4. Bagi Klien

Klien dapat terbantu dari segi pemahaman tentang kehamilan sampai dengan masa nifas dan pelayanan keluarga berencana.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.1.1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Menurut Saifuddin (2016) masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya janin normal ialah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Bila dihitung dari saat *fertilisasi* hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 13-27 minggu, dan trimester ketiga 28-40 minggu.

b. Etiologi Kehamilan

1. Konsep *Fertilisasi* dan *Implantasi*

Menurut Walyani (2015) *Konsepsi fertilisasi* (pembuahan) *ovum* yang telah dibuahi segera membela 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.

a. *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)

b. *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 dan Heni, 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 nama *striae 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.

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 *hyperplasia kelenjar* dan peningkatan *vaskularisasi*. *Kelenjar adrenal* pada kehamilan normal akan mengecil, sedangkan *hormon androstenedion*, *testos-teron*, *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

e. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

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

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Kebutuhan oksigen meningkat sebagai respon tubuh terhadap laju

metabolisme untuk menambah masa 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 respiratori kira-kira 26%/menit hal ini menyebabkan penurunan konsentrasi CO₂ alveoli.

b. Nutrisi

Menurut Walyani,2015 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 kenaikan 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
- Menurut Romauli,2011 beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil yaitu
1. Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut
 2. Bahan pakaian usahakan mudah menyerap keringat
 3. Pakailah bra yang menyokong payudara
 4. Memakai sepatu dengan hak yang rendah
 5. Pakaian dalam yang selalu bersih.
- g. 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 :
2. 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.
 3. Sebaiknya ibu hamil tidur dengan posisi kepala agak tinggi. Hindari posisi tidur datar, tekanan rahim pada paru semakin besar dan membuat semakin sesak.
 4. Jika ibu suka tidur telentang, taruh bantal dibawah bahu dan kepala untuk menghindari penggumpalan darah pada kaki

5. Untuk ibu hamil yang edema kaki, anjurkan tidur dalam posisi kaki lebih tinggi daripada kepala agar sirkulasi darah dan ekstremitas bawah berada kebagian tubuh di atasnya.
6. Pada waktu hamil sebaiknya meletakkan tungkai di atas bantal sehingga tungkai terganjal setara dengan tinggi pinggang.

f. Standar Pelayanan Asuhan Kehamilan

Adapun pelayanan asuhan kehamilan harus memenuhi pelayanan atau asuhan standar minimal 10T (Kemenkes KIA,2016) yaitu sebagai berikut:

1. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan
Pengukuran tinggi badan cukup satu kali, bila tinggi badan <145 cm, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal, penimbangan berat setiap kali periksa, sejak bulan ke-4 pertambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan.
2. Pengukuran Tekanan Darah
Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor resiko *hipertensi* (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan, resiko *Pre-eklamsia* dan *Eklamsia*.
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)
Bila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang Kurang Energi *Kronis* (Ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)
4. Pengukuran Tinggi *Fundus Uteri*
Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.
5. Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin. Apabila Trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk PAP (*konvergen*) kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat Janin, segera rujuk.
6. Pemberian Imunisasi TT

Dilakukan oleh pelayanan kesehatan, untuk melindungi dari *tetanus neonaturium*. Efek samping TT adalah nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel.2.1

Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT dan Lama Perlindungannya

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 Tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 Tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	25 Tahun

Sumber: Kemenkes.2016. Buku Kesehatan Ibu dan Anak.hal:2

7. Pemberian *tablet* tambah darah (*tablet Fe*)

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 *tablet* tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. *Tablet* tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

8. Pemeriksaan Laboratorium

- a. Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- b. Tes *hemoglobin*, untuk mengetahui ibu kekurangan darah (*Anemia*)
- c. Tes pemeriksaan *urine* untuk memeriksa *protein urine*
- d. Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti *HIV* dan *Sifillis*, sementara pemeriksaan malaria dilakukan didaerah *endemis*

9. Konseling (Temuwicara)

Pelayan kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan *inisiasi* menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI *Eksklusif*, Keluarga Berencana, dan

Imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

10. Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

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* dapat diuraikan:

DATA SUBJEKTIF

b. Identitas

- | | |
|---------------|---------------------------------------|
| 1. Nama | No.telepon |
| 2. Usia | f) Tahun menikah (jika sudah menikah) |
| 3. Nama suami | g) Agama |
| 4. Alamat | h) Suku |

c. Keluhan Utama Ibu Trimester III

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

1. *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.

2. 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.

3. 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.

4. *Kram* dan Nyeri pada kaki

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

5. Gangguan Pernapasan

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

d. Riwayat kehamilan sekarang

- | | |
|-------------------------------|--|
| a. Hari pertama haid terakhir | f. Mual dan muntah |
| b. Siklus haid | g. Masalah/kelainan pada kehamilan ini |
| c. Taksiran waktu persalinan | h. Pemakaian obat dan jamu-jamuan |
| d. Perdarahan pervaginam | i. Keluhan lainnya |
| e. Keputihan | |

e. Riwayat kontrasepsi

- a. Riwayat kontrasepsi terdahulu
- b. Riwayat kontrasepsi terakhir sebelum kehamilan ini

f. Riwayat obstetri yang lalu

- | | |
|------------------------------------|--|
| a. Jumlah kehamilan | j. Perdarahan pada kehamilan, |
| b. Jumlah persalinan | k. persalinan, dan nifas terdahulu |
| c. Jumlah persalinan cukup bulan | l. Adanya hipertensi dalam kehamilan |
| d. Jumlah persalinan premature | m. pada kehamilan terdahulu |
| e. Jumlah anak hidup, berat lahir, | n. Riwayat berat bayi <2,5 kg atau >4 kg |
| f. serta jenis kelamin | o. Riwayat kehamilan ganda |
| g. Cara persalinan | p. Riwayat Pertumbuhan Janin Terhambat |
| h. Jumlah keguguran | q. Riwayat Penyakit dan Kematian Janin |
| i. Jumlah aborsi | |

- g. Riwayat medis lainnya
 - a. Penyakit jantung
 - b. Hipertensi
 - c. Diabetes mellitus (DM)
 - d. Penyakit hati seperti hepatitis
 - e. HIV (jika diketahui)
 - f. Riwayat operasi
 - g. Riwayat penyakit di keluarga: diabetes, hipertensi, kehamilan ganda dan kelainan congenital.
- h. 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, somnolen, 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 penketukan 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 :

1. Hb > 11 gr % disebut tidak anemia
2. Hb 9 – 10 gr % disebut *anemia* ringan
3. Hb 7 –8 gr % disebut *anemia* sedang
4. Hb < 7 gr % disebut *anemia* berat

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

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

d. Memberikan imunisasi

4. 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 2.2

Tabel 2.3
Daftar Diagnosis Nomenklatur Kebidanan Pada Ibu Hamil

DJJ tidak normal	Migrain
Abortus	<i>Kehamilan Mola</i>
Solusio Plasenta	Kehamilan ganda
Anemia berat	Placenta previa
Presentasi bokong	Kematian janin
<i>Hipertensi Kronik</i>	<i>Hemoragik Antepartum</i>
Eklampsia	Letak Lintang
Kehamilan ektopik	
Bayi besar	

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

PENATALAKSANAAN

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* ke dalam anus 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 :

- a. Ibu hamil disarankan untuk tidak minum 2-3 gelas sebelum tidur
- b. Kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur. Namun agar kebutuhan air tercukupi, sebaiknya minum lebih banyak pada siang hari.

4. Pegal – Pegal

Penanganan yang dapat dilakukan untuk keluhan tersebut adalah :

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

5. *Kram* dan Nyeri pada kaki

Penanganan yang dapat dilakukan adalah:

- a. 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.
- b. Saat bangun tidur, jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah *kram* mendadak.
- c. Meningkatkan asupan kalsium
- d. Meningkatkan asupan air putih
- e. Melakukan senam ringan
- f. Ibu sebaiknya istirahat yang cukup

6. Gangguan Pernapasan

Penanganan yang dapat dilakukan untuk keluhan tersebut adalah :

Latihan napas melalui senam hamil

- a. Tidur dengan bantal yang tinggi dan posisi miring kekanan dan ke kiri.
- b. Makan tidak terlalu banyak
- c. Hentikan merokok
- d. Konsultasi ke dokter bila ada kelainan asma dan lain-lain
- e. Berikan penjelasan bahwa hal ini akan hilang setelah melahirkan.

3. 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:

a. Kalori

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

b. 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 genitalia) 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.

4. 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
5. 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
6. 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
7. Persiapan penggunaan alat kontrasepsi pasca bersalin.

2.2. Persalinan

2.2.1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian

Menurut Saifuddin (2016) persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.

b. Perubahan Persalinan

Menurut Rohani,dkk (2014) perubahan fisiologis pada persalinan adalah sebagai berikut:

1. Kala I (Kala Pembukaan)

a. Pengertian Kala I

Persalinan kala I dimulai ketika ada kontraksi ade kuat serta adanya *dilatasi serviks*, dan berakhir saat pembukaan lengkap. Persalinan Kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu fase *laten* dan fase aktif

1. Fase *laten* dimana pembukaan servika berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.

2. Fase aktif

Fase yang dimulai dari pembukaan servika 4 cm dan berakhir sampai pembukaan *serviks* mencapai 10 cm. Pada fase ini kontraksi terus menjadi efektif ditandai dengan meningkatnya frekuensi, durasi, dan kekuatan kontraksi. Fase aktif dibagi dalam 3 fase:

a. Fase *akselerasi*: dari pembukaan serviks 3 menjadi 4cm, fase ini merupakan fase persiapan menuju fase berikutnya.

b. Fase *dilatasi* maksimal: fase ini merupakan waktu ketika dilatasi *serviks* meningkat dengan cepat, dari pembukaan 4cm menjadi 9cm selama 2 jam.

c. Fase *deselerasi*: merupakan akhir fase aktif, dimana dilatasi *serviks* dari 9cm menuju pembukaan lengkap (10cm).

b. Perubahan fisiologis kala I

Menurut Walyani (2016) perubahan fisiologis pada persalinan adalah sebagai berikut :

1. Perubahan tekanan darah

Perubahan darah selama kontraksi uterus dengan kenaikan *sistolik* rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg diantara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi.

2. Perubahan Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat *aerobik* maupun *anaerobik* akan naik secara perlahan. Kenaikan ini diakibatkann karena kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernafasan, dan kehilangan cairan.

3. Perubahan suhu tubuh

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi $0,5-1^{\circ}\text{C}$.

4. Denyut jantung

Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk identifikasi *infeksi*.

5. Pernafasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan tehnik pernafasan yang tidak benar.

6. Ginjal

Poliuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh *kardiak output (curah jantung)* yang meningkat serta *glomerulus* serta aliran plasma ginjal. Protein dalam *urine* dianggap normal dalam persalinan.

7. *Gastrointestinal*

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

8. Perubahan *hematologi*

Perubahan *haemoglobin* akan meningkat 1,2 gr/100ml selama persalinan dan kembali ketingkat pra persalinan pada hari pertama.

c. Perubahan Psikologis Kala I

Menurut Walyani (2016) beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali melahirkan sebagai berikut:

a. Perasaan tidak enak

- b. Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi
- c. Sering memikirkan antara lain apakah persalinan berjalan normal
- d. Menganggap persalinan sebagai percobaan
- e. Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya
- f. Apakah bayinya normal atau tidak
- g. Apakah ia sanggup merawat bayinya
- h. Ibu merasa cemas

2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

a. Pengertian Kala II

Menurut Saifuddin (2013) Kala II dimulai ketika pembukaan *serviks* sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada *primipara* berlangsung selama 2 jam dan pada *multipara* 1 jam. Diagnosis Kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan: Pembukaan *serviks* telah lengkap, terlihat bagian kepala bayi pada *introitus vagina*

b. Perubahan *Fisiologis* Kala II

Menurut Walyani (2016) beberapa perubahan *fisiologis* yang terjadi pada Kala II sebagai berikut:

1. *Kontraksi Uterus*

Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya *kontraksi* berlangsung 60-90 detik, kekuatan *kontraksi*, kekuatan *kontraksi* secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim kedalam, *interval* antara kedua *kontraksi* pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

2. Perubahan-perubahan *Uterus*

Keadaan *Segmen Atas Rahim (SAR)* dan *Segmen Bawah Rahim (SBR)*. Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR bersifat memegang peranan pasif dan makin tipis

dengan majunya persalinan (disebabkan karena ragangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan *relaksasi* dan *dilatasi*.

3. Perubahan Pada *Serviks*

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

4. Perubahan Pada *Vagina* Dan Dasar Panggul

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

5. Perubahan Fisik lain yang Mengalami Perubahan

a. Perubahan Sistem *Reproduksi*

Pada akhir kehamilan kadar *estrogen* dan *progesteron* menurun kira-kira 1-2 minggu sebelum pertus dimulai sehingga menimbulkan kontraksi *uterus*

b. Perubahan Tekanan Darah

Tekanan Darah akan meningkat selama *kontraksi* disertai peningkatan *sistolik* rata-rata 10-20 mmHg. Pada saat persalinan *kontraksi* tekanan darah akan kembali ketingkat sebelum persalinan

c. Perubahan *Metabolisme*

Selama persalinan *metabolisme* karbohidrat meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan aktivitas metabolic yang terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, denyut jantung dan cairan yang hilang.

d. Perubahan Suhu

Perubahan suhu tubuh meningkat selama persalinan dan tertinggi selama dan segera setelah melahirkan.

- e. Perubahan Denyut Nadi
 - f. Frekuensi denyut nadi di antara *kontraksi* sedikit lebih meningkat dibanding selama periode menjelang persalinan
3. Kala III (Pengeluaran *Plasenta*)
- a. Pengertian Kala III

Menurut Rohani (2014) kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya dan selaput *ketuban*. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.
 - b. Perubahan *Fisiologis* Kala III

Pada Kala III persalinan, otot *uterus* menyebabkan berkurangnya ukuran rongga *uterus* secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran rongga *uterus* ini menyebabkan *implantasi plasenta* karena tempat *implantasi* menjadi semakin kecil sedangkan ukuran *plasenta* tidak berubah. Oleh karena itu plasenta akan menekuk, menebal, kemudian terlepas dari dinding *uterus*, setelah lepas, *plasenta* akan turun ke bagian bawah *uterus* atau bagian bawah *uterus* atau bagian atas *vagina*.
 - c. Perubahan Psikologis Kala III
 1. Ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya
 2. Merasa gembira, lega, dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah
 3. Menusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit
 4. Menaruh perhatian terhadap *plasenta*
 - d. Mekanisme pelepasan *plasenta*

Tanda-tanda pelepasan *plasenta*

 - a. Perubahan bentuk dan tinggi *fundus*

Setelah bayi lahir, *uterus* berbentuk bulat penuh dan tinggi *fundus* biasanya dibawah pusat.
 - b. Tali pusat memanjang
 - c. Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui *vulva*.
 - d. Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul di belakang *plasenta* akan membantu mendorong *plasenta* keluar.

e. Manajemen Aktif Kala III

Mengupayakan *kontraksi* yang adekuat, mengurangi jumlah kehilangan darah, menurunkan angka kejadian *retensio plasenta*. Tiga langkah utama manajemen aktif kala III yaitu : pemberian *oksitosin* segera mungkin, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), rangsangan taktil pada dinding *uterus* atau *fundus uteri*.

f. Pemeriksaan pada Kala III

1. *Plasenta*

Pastikan bahwa seluruh *plasenta* telah lahir lengkap dengan memeriksa jumlah *kotiledon* (rata-rata 20 *kotiledon*). Periksa dengan seksama pada bagian pinggir *plasenta*.

2. Selaput *Ketuban*

Setelah *plasenta* lahir, periksa kelengkapan selaput ketuban untuk memastikan tidak ada bagian yang tertinggal di dalam *uterus*. Caranya dengan meletakkan plasenta diatas bagian yang datar dan pertemukan setiap tepi selaput *ketuban* sambil mengamati apakah ada tanda-tanda robekan.

3. Tali Pusat

Setelah *plasenta* lahir, periksa mengenai data yang berhubungan dengan tali pusat seperti adakah lilitan tali pusat, panjang tali pusat, bentuk tali pusat (besar,kecil/terpilin-pilin)

g. Pemantauan Kala III

1. *Kontraksi*

Pemantauan *kontraksi* pada kala III dilakukan selama melakukan manajemen aktif kala III (ketika PTT), sampai dengan sesaat setelah *plasenta* lahir.

2. Robekan jalan lahir dan *Perineum*

Selama melakukan PTT ketika tidak ada kontraksi, bidan melakukan pengkajian terhadap robekan jalan lahir dan *perineum*.

3. *Personal Hygiene*

Menjaga kebersihan tubuh pasien terutama di daerah *genitalia* sangat penting dilakukan untuk mengurangi kemungkinan kontaminasi terhadap luka robekan jalan lahir dan kemungkinan *infeksi*.

h. Komplikasi Persalinan Kala III

1. Perdarahan pada Kala III

Perdarahan *pasca* persalinan secara tradisional ialah perdarahan yang melebihi 500 cc pada kala III.

- a. Perdarahan *pascapersalinan* dini adalah perdarahan 7,500 cc pada 24 jam pertama setelah persalinan.
- b. Perdarahan *pascapersalinan* lambat ialah perdarahan 7,500 cc setelah 24 jam persalinan.

2. *Atonia Uteri*

Atonia Uteri adalah *uteri* tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan pemijatan *fundus uteri* (*plasenta* telah lahir). Penyebab *uteri* : partus lama, pembesaran *uterus* yang berlebihan, *multipara*, umur yang terlalu muda/tua, faktor ekonomi, kelainan pada *uterus*, ibu dengan keadaan umum yang tidak baik.

3. *Retensio plasenta*

Retensio Plasenta adalah tertahannya *plasenta* atau belum lahirnya hingga atau melebihi waktu 30 menit setelah bayi lahir. Penyebab : *plasenta* belum lepas dari dinding *uterus*, *plasenta* sudah lepas tetapi belum dilahirkan, *kontraksi uteris* kurang kuat, dan *plasenta* melekat erat pada dinding *uterus*.

4. *Rupture uteri*

Rupture uteri merupakan robekan dinding rahim akibat dilampauinya daya regang *miometrium*. Penyebab : partus macet

4. Kala IV (Kala Pengawasan)

a. Fisiologi Kala IV

Menurut Walyani (2016) fisiologi Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal-hal yang diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat diberikan dengan rangsangan taktil (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat.

b. Penanganan kala IV

1. Periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua.
2. Periksa tekanan darah, nadi, dan kandung kemih dan perdarahan selama 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua.
3. Anjurkn ibu untuk minum untuk mencegah dehidrasi.
4. Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian bersih dan kering.
5. Biarkan bayi berada pada bayi untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi. Sebagai permulaan dengan menyusui bayi.
6. Menyusui juga membantu uterus berkontraksi.
7. Pastikan ibu sudah buang air kecil setelah 3 jam pasca persalinan.
8. Ajari ibu atau anggota keluarga tentang bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi.
9. Tanda-tanda bahaya bagi ibu dan bayi.

c. Tanda-tanda persalinan

Menurut Kurniarum (2016) berikut adalah tanda-tanda persalinan sebagai berikut :

1. Timbulnya *Kontraksi Uterus*

Biasanya disebut juga *his* persalinan, yaitu *his* pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut :

- a. Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- b. Sifat teratur, *interval* makin lama makin pendek, kekuatannya makin besar.
- c. Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan *seviks*.

d. Makin beraktifitas ibu, akan menambah kekuatan *kontraksi*.

2. Penipisan dan Pembukaan *Serviks*

Penipisan dan pembukaan *serviks* ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

3. *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya *selaput* janin pada bagian *segmen* bawah rahim hingga beberapa *kapiler* darah terputus.

4. *Premature Rupture of Membrane*

Adalah keluarnya cairan banyak sekonyong-konyongnya dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah jika pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali.

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).

a. 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 jantung, 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 pemeriksaan. 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 genitalia 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 persalin

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.

Tabel 2.4
Tanda dan Gejala Persalinan

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"> • Kecepatan pembukaan 1 cm atau lebih / jam • Penurunan kepala dimulai 	Kala I	Fase aktif
Serviks membuka lengkap (10 cm) <ul style="list-style-type: none"> • Penurunan kepala berlanjut • Belum ada keinginan untuk meneran 	Kala II	Fase awal (Non ekspulsif)
Serviks membuka lengkap 10 cm <ul style="list-style-type: none"> • Bagian terbawah telah mencapai dasar panggul • Ibu meneran 	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 ke kiri
 - 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 tersa 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 kembarli 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 mendedan 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 persalinan 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

Tabel 2.5
Nomenklatur Kala III

Kategori	Deskripsi
Kehamilan dengan janin normal tunggal	Persalinan spontan melalui vagina pada bayi tunggal, cukup bulan.
Bayi normal	Tidak ada tanda-tanda kesulitan 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 berkontaksi 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 berkontaksi, 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 berkontaksi 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 tidak 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 atas atau bawah umbilicus
3. Perdarahan tidak berlebihan
4. Cairan tidak berbau

b. Kala IV dengan penyulit

1. Sub involusi- uterus tidak keras, posisi di atas umbilicus
2. Perdarahan- 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. Apabila berkontraksi, 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 bayina

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.

c. Asuhan Persalinan Normal

Menurut Saifuddin (2016) berikut 60 langkah APN:

Asuhan persalinan kala I

- a. Beri dukungan dan dengarkan keluhan ibu
- b. Jika ibu tampak gelisah/kesakitan :
 1. Biarkan ia berganti posisi sesuai keinginan, tapi jika di tempat tidur sarankan untuk miring kiri.
 2. Biarkan ia berjalan atau beraktivitas ringan sesuai kesanggupannya.
 3. Anjurkan suami atau keluarga memijat punggung atau membasuh muka ibu.
 4. Ajari teknik bernapas.
- c. Jaga privasi ibu. Gunakan tirai penutup dan tidak menghadirkan orang lain tanpa seizin ibu.
- d. Izinkan ibu untuk mandi atau membasuh kemaluannya setelah buang air kecil/besar.
- e. Jaga kondisi ruangan sejuk. Untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir, suhu ruangan minimal 25⁰C dan semua pintu serta jendela harus tetap tertutup.
- f. Beri minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi.
- g. Sarankan ibu berkemih sesering mungkin.
- h. Pantau kondisi ibu secara rutin dengan menggunakan *partograf*.

Asuhan Persalinan Kala II

Asuhan Persalinan Normal (APN) menurut Saifuddin 2016, yaitu :

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua yaitu ibu mempunyai dorongan untuk meneran, merasa tekanan yang semakin meningkat pada *rektum* dan/atau *vaginanya*, *perineum* menonjol, *vulva-vagina* dan *sphincter ani* 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, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker dan kacamata.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air yang mengalir dan mengeringkan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap *oksitosin* 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan *desinfeksi* tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah *desinfeksi* tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik.
7. Membersihkan *vulva* dan *perineum*, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air *desinfeksi* tingkat tinggi. Jika mulut *vagina*, *perineum*, atau *anus* terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan cara seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan *amniotomi*.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin

0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.

10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah *kontraksi* berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit), mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal, serta mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan penilaian serta asuhan lainnya pada *partograf*.
11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan pendokumentasikan temuan-temuan
 - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman)
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang)
 - d. Mengajukan ibu untuk beristirahat di antara *kontraksi*.
 - e. Mengajukan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f. Mengajukan asupan *per oral*.
 - g. Menilai DJJ setiap 5 menit.

- h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
 - j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm , letakkan handuk bersih di atas perutibu untuk mengeringkan bayi
 15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
 16. Membuka partus set
 17. Memakai 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 dilapasi dengan kain tadi , letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
 19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa 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 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 kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah *perineum*, membiarkan bahu dan lengan *posterior* lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan
Menggunakan tangan *anterior* (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan *anterior* bayi saat keduanya lahir
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (*anterior*) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki 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 tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan *resusitasi*
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan *oksioksin/i.m*
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu)
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala bayi membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami

kesulitan bernapas. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.

30. Membiarkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya

Asuhan Persalinan Kala III

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan massase *abdomen* untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan *oksitoksin* 10 unit I.M atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
34. Memindahkan klem pada tali pusat
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang *pubis*, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan *massase i* kontraksi dan menstabilkan *uterus*. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain
36. Menunggu *uterus* berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian.
37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari *vulva*
 - b. Jika tali pusat tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
 1. Mengulangi pemberian *oksitoksin* 10 unit I.M
 2. Menilai kandung kemih dan dilakukan *katerisasi* kandung kemih dengan menggunakan teknik *aseptik* jika perlu
 3. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 4. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.

5. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir 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 dengan hati-hati memutar *plasenta* hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa *vagina* dan *serviks* ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau *forceps* disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal
39. Segera setelah *plasenta* dan selaput ketuban lahir, lakukan *masase uterus*, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan *masase* dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (*fundus* menjadi keras).
40. Memeriksa kedua *plasenta* baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa *plasenta* dan selaput ketuban lengkap dan utuh. meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan *masase* selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
41. Mengevaluasi adanya robekan atau *laserasi* pada *vagina* dan perineum dan segera menjahit *laserasi* yang mengalami perdarahan aktif. Berikut tabel derajat robekan/*laserasi perineum* dan penjelasannya.

Asuhan Persalinan Kala IV

42. Menilai ulang *uterus* dan memastikannya berkontraksi dengan baik
43. Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan *klorin* 0,5%; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti kembali bayi atau menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemberian ASI
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan vagina.
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama *pasca* persalinan
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama *pasca* persalinan
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua *pasca* persalinan
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana *atonia uteris*
 - e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase 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 *pascapersalinan* dan setiap 30 menit selama jam kedua *pascapersalinan*. Memeriksa *temperatur* suhu tubuh sekali setiap jam selama dua jam pertama *pascapersalinan*. Melakukan tindakan yang sesuai dengan temuan yang tidak normal
53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan *klorin* 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas pakaian setelah dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi .Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah . Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman . Membantu ibu memberikan ASI. Mengajukan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan dengan larutan *klorin* 0,5% dan membilas dengan air bersih
58. Menceleupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan *klorin* 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar untuk 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

a. Pengertian Nifas

Menurut Kemenkes (2015), masa nifasdimulai setelah *plasenta* lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan.

b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

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

1. *Involusi Uterus*

Involusi atau perubahan 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

Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi

No.	Involusi	TFU	Berat uterus
1.	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
2.	1 minggu	Dua jari dibawah pusat	750 gram
3.	2 minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram
4.	6 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram
5.	8 minggu	Bertambah kecil	50 gram

Sumber: Pusdiknakes.2014.Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak,Jakarta Selatan.

Hal:13

2. *Lochea*

Pemeriksaan *lochea* meliputi perubahan warna dan bau karena *lochea* memiliki ciri khas: bau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi.

a. *Lochea Rubra/merah (Cruenta)*

Lochea muncul pada hari 1 sampai hari ke-3 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*

Cairan yang keluar berwarna merah kecokelatan dan berlendir.

Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 *postpartum*

c. *Lochea Serosa*

Lochea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung *serum*, *leukosit*, dan robekan/*laserasi* plasenta. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 *postpartum*

d. *Lochea Alba/ putih*

Mengandung *leukosit*, sel *desidua*, sel *epitel*, selaput lendir *serviks*, dan serabut jaringan yang mati. *Lochea alba* bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu *postpartum*

3. Proses *Laktasi*

a. Jenis-jenis ASI

1. *Kolostrum*: cairan pertama yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai dengan hari ke-3, 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 *mature*: ASI yang keluar hari ke 8-11 dan seterusnya, nutrisi terus berubah sampai bayi 6 bulan

b. Beberapa Hormon yang berperan dalam proses *laktasi*

1. Hormon *Prolaktin*

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

2. Hormon *Oksitosin*

Hormon *oksitosin* merangsang sel-sel otot untuk berkontraksi. Kontraksi ini menyebabkan ASI yang diproduksi sel-sel pembuat susu terdorong mengalir melalui pembuluh menuju muara saluran ASI.

c. **Perubahan Psikologis pada Masa Nifas**

Perubahan psikologis mempunyai peranan yang sangat penting pada ibu dalam masa nifas. Ibu nifas menjadi sangat sensitif, sehingga diperlukan pengertian dari keluarga-keluarga terdekat. Adaptasi psikologis yang perlu dilakukan sesuai dengan fase dibawah ini:

1. Fase *Taking In*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalamanselama proses persalinan sering

berulang diceritakan. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya.

2. Fase *Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada *fase taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

3. Fase *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

d. Kebutuhan Ibu dalam Masa Nifas

Menurut Maritalia (2017) ibu yang berada dalam masa nifas mempunyai kebutuhan dasar khusus agar dapat melewati masa nifas dengan aman, sehat dan sejahtera sekaligus menunjang keberhasilan menyusui.

1. Nutrisi dan cairan

- a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
- b. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari
- c. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan

2. Pemberian Kapsul vitamin A

Kapsul Vitamin A pada masa nifas diberikan sebanyak dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua di berikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama. Manfaat kapsul vitamin A untuk ibu nifas sebagai berikut:

- a. Meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI
- b. Bayi lebih kebal dan jarang terkena penyakit infeksi
- c. Kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan

3. *Ambulasi*

Ambuladi dini ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu *postpartum* bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ibu *postpartum* sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam *postpartum*

4. *Eliminasi*

Ibu diminta untuk buang air kecil 6 jam *postpartum*. Jika dalam 8 jam belum dapat berkemih atau sekali berkemih atau belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Ibu *post partum* diharapkan dapat buang air besar setelah hari ke-2 *postpartum*.

5. *Personal hygiene*

Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Sarankan untuk mengganti pembalut 2 kali sehari.

6. Istirahat dan tidur

Sarankan ibu untuk istirahat cukup. Tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

7. Seksual

Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas kapan saja ibu siap dan secara fisik aman serta tidak ada rasa nyeri .

2.3.2 Asuhan Kebidanan Nifas

Data Subjektif

Menurut Mansyur (2014)

1. Pengkajian

1. Biodata

- a. Nama ibu , suami , dan bayi
- b. Usia
- c. Agama
- d. Suku/ bangsa
- e. Pendidikan
- f. Pekerjaan

g. Alamat

2. Keluhan utama

1. Masalah Nyeri

Disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus berurutan yang terjadi secara terus-menerus. Nyeri setelah melahirkan akan hilang jika uterus tetap berkontraksi dengan baik yang memerlukan kandung kemih kosong. Ibu harus diingatkan bahwa pengisian kandung kemih yang sering seiring tubuhnya ingin membuang kelebihan cairan setelah melahirkan yang akan menyebabkan kebutuhan berkemih yang sering.

2. Masalah infeksi

Infeksi puerperium adalah infeksi bakteri yang berasal dari saluran reproduksi selama persalinan atau puerperium. Tanda dan gejala infeksi umumnya termasuk peningkatan suhu tubuh, nyeri, dan lochea berbau tidak sebab.

3. Masalah cemas

Masalah cemas disebabkan oleh kekecewaan emosional yang mengikuti rasa puas dan takut yang dialami kebanyakan wanita selama kehamilan dan persalinan, kelelahan karena kurang tidur selama persalinan dan post partum, rasa takut menjadi tidak menarik lagi bagi suaminya.

3. Riwayat perkawinan

4. Riwayat obstetri dan kesehatan

- a. Riwayat kehamilan (jumlah kehamilan, persalinan, jumlah abortus, kunjungan ANC, hasil pemeriksaan lab)
- b. Riwayat persalinan (tanggal persalinan, masalah selama hamil, bersalin, nifas, riwayat nifas saat ini)
- c. Riwayat KB dan perencanaan keluarga
- d. Riwayat penyakit
- e. Riwayat kesehatan keluarga
- f. Riwayat psikososial dan budaya

- g. Kebiasaan sehari-hari (Pola nutrisi, pola istirahat dan tidur, pola eliminasi, personal hygiene, aktivitas, rekreasi dan hiburan)
- h. Seksual

Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Kesadaran
 - b. Tanda- Tanda Vital (Tekanan Darah, Suhu, Nadi, Dan Pernafasan)
 - c. Head to toe
1. Rambut (warna, kebersihan, mudah rontok atau tidak, ada nyeri atau benjolan)
 2. Telinga (Simetris atau tidak, kebersihan, gangguan pendengaran)
 3. Mata (konjungtiva pucat atau tidak, Sklera ikhterik atau tidak, Kebersihan mata, kelainan, dan gangguan penglihatan)
 4. Hidung (Kebersihan, polip, alergi debu)
 5. Mulut (Bibir lembab kering atau pecah-pecah, lidah, gigi, dan gangguan pada mulut)
 6. Leher(pembesaran kelenjar tiroid dan limfe, pembesaran vena jugularis)
 7. Dada (bentuk simetris atau tidak, payudara keadaan laktasi)
 8. Perut (Bentuk, striae dan line , kontraksi uterus, TFU)
 9. Ekstremitas atas (Simetris atau tidak, gangguan atau tidak) Ekstrimitas bawah (bentuk oedema atau varises)
 10. Genetalia (Kebersihan, pengeluaran pervaginam, keadaan luka jahitan, tanda-tanda infeksi vagina)
 11. Anus (haemoroid dan kebersihan)
- d. Penunjang (keadaan Hb dan golongan darah)

Analisa

Tabel 2.7
Nomenklatur Kebidanan Pada Nifas

1. Syok
2. Anemia berat
3. Atonia uteri
4. Infeksi Mammae
5. Pembengkakan mammae
6. Metritis
7. Migrain
8. Peritonitis
9. Sisa Plasenta
10. Infeksi Luka
11. Inversio Uteri
12. Rupture uteri
13. Bekas luka uteri
14. Robekan serviks dan vagina

Penatalaksanaan

1. Gangguan rasa nyeri

a. Nyeri perineum

1. Beri analgesik oral (paracetamol 500mg tiap 4 jam atau bila perlu)
2. Mandi dengan air hangat (walaupun hanya akan mengurangi sedikit rasa nyeri)

b. Nyeri berhubungan seksual saat pertama kali setelah melahirkan

Lakukan pendekatan pada pasangan bahwa saat hubungan seksual diawal postpartum akan menimbulkan rasa nyeri. Oleh karena itu, sangat dipertimbangkan mengenai tehnik hubungan seksual yang nyaman.

c. nyeri punggung

1. beri obat pereda rasa nyeri misalnya neurobion
2. lakukan massase

3. jaga postur tubuh yang baik misalnya duduk selaku tegak, posisi tidur yang nyaman, bantal tidak terlalu tinggi.

d. Nyeri pada Kaki

1. lakukan kompres air hangat dan garam
2. tidur dengan posisi kaki lebih tinggi dari pada badan
3. massase kaki dengan menggunakan minyak kelapa

e. nyeri pada kepala (sakit kepala)

1. Berikan obat pereda rasa nyeri
2. kompres air hangat ditengkuk
3. massase pada punggung

f. nyeri leher dan bahu

1. kompres air hangat pada leher dan bahu
2. usahakan posisi tidur yang nyaman dan istirahat yang cukup

2. Mengatasi infeksi

1. Kaji penyebab infeksi
2. berikan anti biotik
3. tingkatan asupan gizi (diet tinggi kalori tinggi protein)
4. tingkatkan intake cairan
5. usahakan istirahat yang cukup
6. lakukan perawatan luka yang infeksi (jika penyebab infeksi karena adanya luka yang terbuka)

3. Mengatasi cemas

1. kaji penyebab cemas
2. libatkan keluarga dalam pengkajian penyebab cemas
3. berikan dukungan netal dan spritual kepada pasien dan keluarga
4. fasilitasi kebutuhan penyebab cemas (sebagai pendengar yang baik dan sebgai konselor yang bersifat spritual)

4. Memberikan pendidikan kesehatan.

a. Gizi tidak berpantangan pada daging, telur, ikan

1. Banyak makan sayur dan buah
2. Minum air putih minimal 3 liter sehari terutama pada ibu menyusui

3. tambahkan kalori 500mg sehari
4. konsumsi vitamin A dan zat besi selama nifas

b. Kebersihan (Hygiene)

1. kebersihan tubuh secara keseluruhan
2. keringkan kemaluan dengan lap bersih setiap BAK dan BAB serta ganti pembalut minimal 3 kali sehari
3. Bersihkan payudara terutama puting susu sebelum menyusui bayi

c. Perawatan perineum

1. Usahan luka dalam keadaan kering
2. hindari menyuntuh luka perineum dengan tangan
3. jaga kebersihan perineum

d. Istirahat dan tidur

1. Istirahat malam 6-8 jam sehari, istirahat siang 1-2 jam sehari
2. tidurlah ketika bayi sedang tidur

e. Ambulasi

Melakukan aktivitas ringan sedini mungkin setelah melahirkan

f. KB

Pastikan alat kontrasepsi yang sesuai dengan klien.

Tabel 2.8

Jadwal Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
	6-8 jam Setelah persalinan	Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas karena atonia uteri
		Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
		Pemberian ASI awal
		Mengajarkan mempererat hubungan antara ibu dan bayi
		Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi
		Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka

		bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran
		Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
2	6 hari setelah persalinan	Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak bau
		Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
		Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, istirahat
		Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui
		kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga agar bayi tetap hangat
3	2 minggu setelah persalinan	Asuhan pada 2 minggu setelah persalinan sama dengan kunjungan 6 hari setelah persalinan.
4	6 minggu setelah persalinan	Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas
		Memberikan konseling KB secara dini

Sumber : Saifuddin, 2013 (a)

2.4. Bayi Baru Lahir

2.4.1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian BBL

Menurut Tando (2016) bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-40 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak *sungsang* yang melewati vagina tanpa memakai alat. *Neonatus* adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam *uterus* ke kehidupan diluar uterus.

b. Fisiologis Bayi Baru Lahir

Menurut Tando (2016) Ciri-ciri bayi normal), yaitu:

1. Berat Badan 2500-4000 gram
2. Panjang badan lahir 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
6. Pernafasan \pm 40 -60 kali/menit.
7. Kulit kemerah -merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
9. Kuku agak panjang dan lemas.
10. Genitalia:Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora.Laki - laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
11. Reflek *hisap* dan menelan sudah terbentuk dengan baik
12. Reflek *morrow* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
13. Reflek *graps* atau menggenggam sudah baik.
14. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

Tabel 2.9
Nilai Apgar Score

Skor	0	1	2
Frekuensi jantung	Tidak ada	<100 kali/menit	<100 kali/menit
Usaha nafas	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Menangis kuat
Tonus otot	Tumpang	Sebagian tungkai fleksi	Gerakan aktif
Iritabilitas refleks	Tidak ada	Meringis	Batuk/bersin
Warna kulit	Biru, Pucat	Badan Merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan

Sumber : Baston,Helen dan Jenifer Hall.Postnatal.Jakarta.EGC.Hal26

c. Pemberian ASI eksklusif

Menurut Tando (2016), pemberian ASI awal dengan meletakkan bayi didada ibu segera setelah lahir disebut *Inisiasi Menyusui Dini (IMD)*. Beberapa penelitian membuktikan banyak keuntungan untuk ibu dan bayi, yaitu sebagai berikut:

1. Mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi karena IMD terjadi komunikasi batin yang sangat pribadi dan sensitif.
2. Bayi akan mengenal ibunya lebih dini sehingga memperlancar proses laktasi.
3. Suhu tubuh ibu stabil karena hipotermia telah dikoreksi panas tubuh ibunya.
4. Refleks *oksitosin* ibu akan berfungsi secara maksimal
5. Mempercepat produksi ASI karena mendapat rangsangan isapan bayi lebih awal

2.4.2 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

a. Jadwal Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Menurut Kemenkes, 2013 terdapat minimal 3 kali kunjungan ulang bayi baru lahir :

1. Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
2. Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
3. Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)

b. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Data Subjektif (Sondakh, 2015)

Biodata

Nama Bayi : Untuk menghindari kekeliruan

Tanggal lahir : Untuk mengetahui usia neonatus

Jenis kelamin : Untuk mengetahui jenis kelamin bayi

Umur : Untuk mengetahui usia bayi

Alamat : Untuk memudahkan kunjungan rumah

Nama Ibu : Untuk memudahkan memanggil/menghindari kekeliruan

Umur : Untuk mengetahui apakah ibu beresiko atau tidak
Pekerjaan : Untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi
Pendidikan : Untuk memudahkan pemberian KIE
Agama : Untuk mengetahui kepercayaan yang dianut ibu
Alamat : Untuk memudahkan komunikasi dan kunjungan rumah

Nama Suami: Untuk memudahkan memanggil/menghindari kekeliruan

Umur : Untuk mengetahui usia suami
Pekerjaan : Untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi
Pendidikan : Untuk memudahkan pemberian KIE
Agama : Untuk mengetahui kepercayaan yang dianut suami
Alamat : Untuk memudahkan komunikasi dan kunjungan rumah

Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal ... Jam ... WIB
Kondisi ibu dan bayi sehat.

Riwayat Kehamilan dan Persalinan

Riwayat Prenatal :

Anak ke berapa, riwayat kehamilan yang mempengaruhi BBL adalah kehamilan yang tidak disertai komplikasi seperti diabetes melitus, jantung, asma hipertensi, TBC, Frekwensi antenatalcare (ANC), dimana keluhan-keluhan selama hamil, HPHT dan kebiasaan-kebiasaan ibu selama hamil.

Riwayat Natal :

Berapa usia kehamilan, jam berapa waktu persalinan, jenis persalinan, lama kala I, lama kala II, BB bayi, denyut bayi, respirasi, suhu, bagaimana ketuban, ditolong oleh siapa, komplikasi persalinan dan berapa nilai APGAR untuk BBL.

Riwayat Post Natal :

Observasi TTV, keadaan tali pusat, apakah telah diberi injeksi vitamin K, minum ASI atau PASI, berapa cc setiap berapa jam.

Kebutuhan Dasar

Pola nutrisi :

Setelah bayi lahir segera susukan pada ibunya, apakah ASI keluar sedikit, kebutuhan minum hari pertama 60 cc/KgBB, selanjutnya ditambah 30 cc/KgBB untuk hari berikutnya.

Pola Eliminasi :

Proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek, berwarna hitam kehijauan, selain itu periksa juga urin yang normalnya berwarna kuning.

Pola Istirahat :

Pola tidur normal bayi baru lahir adalah 14-18 jam/hari

Pola Aktivitas :

Pada bayi seperti menangis, BAK, BAB, serta memutar kepala untuk mencari puting susu.

Riwayat Psikososial :

Persiapan keluarga menerima anggota baru dan kesanggupan ibu menerima dan merawat anggota baru.

Data Objektif

Pemeriksaan Fisik Umum

Kesadaran : Composmentis

Suhu : normal (36.5-37 C)

Pernafasan : normal (40-60x/m)

Denyut Jantung : normal (130-160 x/m)

Berat Badan : normal (2500-4000 gr)

Panjang Badan : antara 48-52 cm

Pemeriksaan Fisik

Kepala : adakah caput succedaneum, cephal hematoma, keadaan ubun-ubun tertutup

Muka : warna kulit merah

Mata : sklera putih, tidak ada perdarahan subconjunctiva

- Hidung : lubang simetris bersih. Tidak ada sekret
- Mulut : refleks menghisap bayi, tidak palatoskisis
- Telinga : Simetris, tidak ada serumen
- Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran bendungan vena jugularis
- Dada : simetris, tidak ada retraksi dada
- Tali pusat : bersih, tidak ada perdarahan, terbungkus kassa
- Abdomen : tidak ada massa, simetris, tidak ada infeksi
- Genitalia : untuk bayi laki-laki testis sudah turun, untuk bayi perempuan labia mayora menutupi labia minora
- Anus : tidak terdapat atresia ani
- Ekstremitas : tidak terdapat polidaktili dan sindaktili

Pemeriksaan Neurologis

1. Refleks moro/terkejut : apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut
2. Refleks menggenggam : apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemerinta, maka ia akan berusaha menggenggam jari pemeriksa.
3. Refleks rooting/mencari: apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka ia akan menoleh dan mencari sentuhan itu.
4. Refleks menghisap/sucking refleks : apabila bayi diberi dot atau puting maka ia berusaha untuk menghisap
5. Glabella Refleks : apabila bayi disentuh pada daerah os glabella dengan jari tangan pemeriksa bayi akan mengerutkan keningnya dan mengedipkan matanya
Tonic Neck Refleks : apabila bayi diangkat dari tempat tidur atau digendong maka ia akan berusaha mengangkat kepalanya

Pemeriksaan Antropometri

1. Berat Badan : BB bayi normal 2500-4000 gr
2. Panjang Badan : Panjang Badan bayi baru lahir normal 48-52 cm
3. Lingkar Kepala : Lingkar kepala bayi normal 33-38 cm
4. Lingkar Lengan Atas : normal 10-11 cm
5. Ukuran Kepala :
 - a. Diameter suboksipitobregmatika 9,5 cm
 - b. Diameter suboksipitofrontalis 11 cm
 - c. Diameter frontooksipitalis 12 cm
 - d. Diameter mentooksipitalis 13,5 cm
 - e. Diameter submentobregmatika 9,5 cm
 - f. Diameter biparitalis 9 cm
 - g. Diameter bitemporalis 8 cm

Pemeriksaan Tingkat Perkembangan

1. Adaptasi sosial : sejauh mana bayi dapat beradaptasi sosial secara baik dengan orangtua, keluarga, maupun orang lain.
2. Bahasa : kemampuan bayi untuk mengungkapkan perasaannya melalui tangisan untuk menyatakan rasa lapar BAB, BAK, dan kesakitan.
3. Motorik Halus : kemampuan bayi untuk menggerakkan bagian kecil dari anggota badannya
4. Motorik Kasar : kemampuan bayi untuk melakukan aktivitas dengan menggerakkan anggota tubuhnya

Analisa

Tabel 2.10

Nomenklatur Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Bayi Besar
Meningitis
Pnemunia
Encephalitis
Gagal Jantung
Tetanus

Penatalaksanaan

1. Memastikan Bayi tetap hangat dan jangan mandikan bayi hingga 24 jam setelah persalinan, jaga kontak antara ibu dan bayi serta tutupi kepala bayi dengan topi.
2. Tanyakan pada ibu atau keluarga tentang masalah kesehatan pada ibu seperti riwayat penyakit ibu, riwayat *obstetric* dan riwayat penyakit keluarga yang mungkin berdampak pada bayi seperti TBC, Hepatitis B/C, HIV/AIDS dan penggunaan obat.
3. Lakukan pemeriksaan fisik dengan prinsip sebagai berikut
 - a. Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang (tidak menangis)
 - b. Pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan menilai pernapasan dan tarikan dinding dada bawah, denyut jantung, serta perut.
 - c. Serta pemeriksaan fisik *head to toe*
4. Catat seluruh hasil pemeriksaan. Bila terdapat kelainan, lakukan rujukan.
5. Berikan ibu nasehat perawatan tali pusat
 - a. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat
 - b. Jangan membungkus puntung tai pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Nasehatkan hal ini kepada ibu dan keluarga.
 - c. Mengoleskan alkohol atau povidon iodium masih diperkenankan apabila terjadi tanda infeksi tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah/lembab.
 - d. Sebelum meninggalkan bayi lipat popok dibawah puntung tali pusat,
 - e. Luka tali pusat harus dijaga tetap bersih dan kering sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
 - f. Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan hati-hati dengan air DTT dan segera keringkan menggunakan kain bersih.
 - g. Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat seperti kemerahan pada kulit sekitar tali pusat tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi nasehati ibu untuk membawa bayi nya ke fasilitas kesehatan.

6. Jika tetes mata antibiotik profilaksis belum diberikan, berikan sebelum 12 jam setelah persalinan.

Penatalaksanaan kunjungan ulang

1. Lakukan pemeriksaan fisik timbang berat, periksa suhu dan kebiasaan minum bayi
2. Periksa tanda bahaya:
 - a. Tidak mau minum atau memuntahkan semua
 - b. Kejang
 - c. Bergerak hanya jika dirangsang
 - d. Napas cepat (>60 kali/menit)
 - e. Napas lambat (<30 kali/menit)
 - f. Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat
 - g. Merintih
 - h. Raba demam ($>37,5^{\circ}\text{C}$)
 - i. Teraba dingin ($<36^{\circ}\text{C}$)
 - j. Nanah yang banyak di mata
 - k. Pustul kemerahan meluas ke dinding perut
 - l. Diare
 - m. Tampak kuning pada telapak tangan
 - n. Perdarahan
3. Periksa tanda-tanda infeksi seperti nanah keluar dari umbilikus, kemerahan di sekitar umbilikus, pembengkakan, kemerahan, pengerasan kulit
4. Bila terdapat tanda bahaya atau infeksi rujuk bayi ke fasilitas kesehatan
5. Pastikan ibu memberikan Asi Eksklusif
6. Bawa bayi untuk mendapatkan imunisasi pada waktunya.

2.5. Keluarga Berencana

2.5.1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Menurut Pusdiknakes (2015) keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapat kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.

b. Tujuan Program Keluarga Berencana

Tujuan Keluarga Berencana adalah membentuk keluarga kecil sesuai kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar diperbolehkan suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

c. Kontrasepsi Suntik KB 3 Bulan

1. Pengertian Kontrasepsi Suntik

Suntikan merupakan bagian dari kontrasepsi modern yang mengandung hormonal. Merupakan salah satu kontrasepsi suntikan sementara paling baik dan termasuk paling kontrasepsi yang aman dan sangat efektif dipakai semua perempuan dalam usia reproduksi.

2. Keuntungan Kontrasepsi suntik:

- a. Sangat efektif
- b. Pencegahan kehamilan jangka panjang
- c. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- d. Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
- e. Dapat dipakai dan diberikan pasca persalinan, pasca keguguran dan pasca *menstruasi*
- f. Membantu mencegah kanker *endometrium*
- g. Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai *perimenopause*

3. Kerugian Kontrasepsi suntik:

- a. Sering ditemukan gangguan haid
- b. Klien sangat bergantung dengan tempat sarana pelayanan kesehatan

- c. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu
- d. Permasalahan berat badan
- e. Tidak menjamin perlindungan terhadap penyakit menular
- f. Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakainya
- g. Penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan *vagina*

2.5.2 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Subjektif

Data subjektif dari calon atau akseptor kb, yang harus dikumpulkan meliputi:

1. Keluhan utama atau alasan datang ke institusi pelayanan kesehatan dan kunjungan saat ini apakah kunjungan pertama atau kunjungan ulang
2. Riwayat perkawinan, terdiri atas status perkawinan, perkawinan ke, umur klien saat perkawinan dan lama perkawinan,
3. Riwayat menstruasi meliputi: Menarche, siklus menstruasi, lama menstruasi, dismenore, perdarahan pervaginam, dan keputihan
4. Riwayat obstetric meliputi riwayat persalinan dan nifas yang lalu
5. Riwayat keluarga berencana meliputi jenis metode yang pernah dipakai, kapan dipakai, tenaga dan tempat saat pemasangan dan berhenti, keluhan atau alasan berhenti.
6. Riwayat kesehatan meliputi riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita dan riwayat penyakit sistemik keluarga
7. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari meliputi pola nutrisi, eliminasi, personal hygiene, aktifitas dan istirahat
8. Keadaan psiko sosio meliputi pengetahuan dan respon pasien terhadap semua metode atau alat kontrasepsi yang digunakan saat ini, keluhan yang dihadapi saat ini, respon keluarga terhadap metode kontrasepsi yang digunakan saat ini, pengambilan keputusan dalam keluarga

Objektif

1. Pemeriksaan fisik meliputi
 - a. Keadaan umum meliputi kesadaran, keadaan emosi, dan postur badan pasien selama pemeriksaan
 - b. Tanda tanda vital
 - c. Kepala dan leher meliputi edema wajah, mata ,pucat, warna skera, mulut (kebersihan mulut, keadaan gigi karies, tonsil) leher (pembesaran kelenjar tiroid, pembuluh limfe)
 - d. Payudara meliputi bentuk dan ukuran, hiperpigmentasi aerolla, keadaan putting susu, adanya benjolan atau masa dan pengeluaran cairan
 - e. Abdomen meliputi adanya bentuk, adanya bekas luka, benjolan atau masa, pembesaran hepar, nyeri tekan.
 - f. Ekstremitas meliputi edema tangan, pucat atau ikhterus pada kuku jari, varises berat, dan edema pada kaki
 - g. Genetalia meliputi luka, varises, kondiloma, cairan berbau, hemoroid dll
 - h. Punggung meliputi ada kelainan bentuk atau tidak
 - i. Kebersihan kulit adakah ikhterus atau tidak
2. Pemeriksaan ginekologi bagi akseptor kb IUD
 - a. Pemeriksaan inspekulo meliputi keadaan serviks (cairan darah, luka, atau tanda tanda keganasan), keadaan dinding vagina, posisi benang IUD
 - b. Pemeriksaan bimanual untuk mencari letak serviks, adakah dilatasi dan nyeri tekan atau goyang. Palpasi uterus untuk menentukan ukuran, bentuk dan posisi, mobilitas, nyeri, adanya masa atau pembesaran.
3. Pemeriksaan penunjang

Beberapa pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada calon akseptor kb yaitu pemeriksaan tes kehamilan, USG, radiologi untuk memastikan posisi IUD atau implant, kadar haemoglobin, kadar gula darah dll

Analisa

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan.

Penatalaksanaan

a. Pengertian Konseling

Konseling adalah 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. Adapun tujuan konseling KB yaitu untuk meningkatkan penerimaan, menjamin pilihan yang cocok, menjamin penggunaan yang efektif, menjamin kelangsungan yang lebih lama (Purwoastuti dan waliyani 2015).

b. Langkah konseling KB SATU TUJU

SA : Sapa dan salam

Beri salam kepada ibu, tersenyum, perkenalkan diri, gunakan komunikasi verbal dan non-verbal sebagai awal interaksi dua arah.

T : Tanya

Tanya ibu tentang identitas dan keinginannya pada kunjungan ini.

U : Uraikan

Berikan informasi obyektif dan lengkap tentang berbagai metode kontrasepsi yaitu efektivitas, cara kerja, efek samping dan komplikasi yang dapat terjadi serta upaya-upaya untuk menghilangkan atau mengurangi berbagai efek yang merugikan tersebut.

TU : Bantu

Bantu ibu memilih metode kontrasepsi yang paling aman dan sesuai bagi dirinya. Beri kesempatan pada ibu untuk mempertimbangkan pilihannya

J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap mengenai metode kontrasepsi yang telah dipilih ibu.

Setelah ibu memilih metode yang sesuai baginya, jelaskan mengenai :

1. Waktu, tempat, tenaga dan cara pemasangan/pemakaian alat kontrasepsi.
2. Rencana pengamatan lanjutan setelah pemasangan.
3. Cara mengenali efek samping/komplikasi.

4. Lokasi klinik KB atau tempat pelayanan untuk kunjungan ulang bila diperlukan.

U : Kunjungan ulang

c. KIE dalam Pelayanan KB

KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) adalah suatu proses penyampaian pesan, informasi yang di berikan kepada masyarakat tentang program KB dengan menggunakan media seperti radio, TV, pers, film, mobil unit penerangan, penerbitan, kegiatan promosi dan pameran, dengan tujuan utama untuk memecahkan masalah dalam lingkungan masyarakat dalam meningkatkan program KB atau sebagai penunjang tercapainya program KB.

d. Kegiatan KIP/K

Tahapan dalam KIP/K :

1. Menjajaki alasan pemilihan alat
2. Menjajaki apakah klien sudah mengetahui/paham tentang alat kontrasepsi tersebut
3. Menjajaki klien tahu/tidak alat kontrasepsi lain
4. Bila belum, berikan informasi
5. Beri klien kesempatan untuk mempertimbangkan pilihannya kembali
6. Bantu klien mengambil keputusan
7. Beri klien informasi, apapun pilihannya, klien akan diperiksa kesehatannya
8. Hasil pembicaraan akan dicatat pada lembar konseling
 - a. Kegiatan Pelayanan Kontrasepsi
 1. Pemeriksaan kesehatan: anamnesis dan pemeriksaan fisik
 2. Bila tidak ada kontraindikasi, pelayanan kontrasepsi dapat diberikan
 3. Untuk kontrasepsi jangka panjang perlu *inform consent*
 - b. Kegiatan Tindak lanjut

Petugas melakukan pemantauan keadaan peserta KB diserahkan kembali kepada PLKB.

e. Informed Consent

Menurut Prijatni, dkk, 2016 pengertian informed consent berasal dari kata “informed” yang berarti telah mendapat penjelasan, dan kata “consent” yang berarti telah memberikan persetujuan. Dengan demikian yang dimaksud dengan informed consent ini adanya persetujuan yang timbul dari informasi yang dianggap jelas oleh pasien terhadap suatu tindakan medik yang akan dilakukan kepadanya sehubungan dengan keperluan diagnosa dan atau terapi kesehatan.

BAB 3

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

NO. REGISTER : 5133
MASUK KE BPM TANGGAL, JAM : 08 Maret 2018, 15.45 WIB

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. E	Tn. D
Umur	: 30 Tahun	32 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia	Karo/Indonesia
Pendidikan	: D-III	D-III
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Jl. Bunga Cempaka Ps.III Padang Bulan	
No.Telp/Hp	: 081375762724	

Data Subjektif

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan ulang
Keluhan Utama : Ibu mengatakan sering buang air kecil
2. Riwayat perkawinan : kawin 1 kali, kawin pertama umur 23 tahun
3. Riwayat menstruasi :
Menarche : 14 tahun, siklus 28 hari, teratur
Dismenore : Ada, banyaknya 3 kali ganti doek
HPHT : 07-07-2017
TTP : 14-04-2018
4. Riwayat kehamilan :
 - a. Riwayat ANC
ANC sejak umur kehamilan 8 minggu di PMB Vina

Frekuensi : trimester I : 2 kali
trimester II : 1 kali
trimester III : 1 kali

b. Pergerakan janin pertama pada umur kehamilan 20 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir sebanyak 12-13 kali

c. Pola nutrisi Makan Minum
Frekuensi : 3 kali/hari 7-8 gelas/hari

Jenis makanan yang dimakan

Pagi : 1 porsi nasi + 1 potong ikan + 1 gelas susu

Siang : 1 porsi nasi + 1 potong ikan + 1 mangkok sayur + buah

Malam : 1 porsi nasi + 1 potong ikan + 1 mangkok sayur

Keluhan : Tidak ada

Pola eliminasi : BAB BAK

Frekuensi : 1 kali/ hari 9-10 kali/hari

Warna : Kuning kecoklatan Kuning jernih

Bau : Khas Khas

Konsistensi: : Lunak

Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari: Menyapu, Mengepel, Mencuci, Memasak

Istirahat/tidur : Siang : ± 2 jam , Nyenyak

Malam : ± 8 jam, rata-rata tidur pukul 22.00-05.00 WIB dan terbangun untuk BAK pada pukul 24.30 WIB, 02.00 WIB dan 04.00 WIB

Seksualitas : Frekuensi : 1 kali/minggu

Keluhan : Tidak ada

d. Personal Hygiene :

Kebiasaan mandi 2 kali/hari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin

- Ibu mengatakan mengganti pakaian dalam ketika lembab/basah dan saat mandi

- Membersihkan alat kelamin setelah BAB/BAK dan saat mandi

e. Imunisasi

TT 1 tanggal : 05 Januari 2018

TT 2 tanggal : 06 Februari 2018

5. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu
G2P1A0

Hami 1 ke	Persalinan							Nifas		
	Tang gal lahir	Umur keha milan	Jenis persalin an	Penol ong	Komplikasi		Jenis kehami lan	BB Lahir	Lakt asi	Kelai nan
					Ibu	Bayi				
1	02/1/ 2012	36 mgg	Normal	Bidan	-	-	Peremp uan	3000 gram	Ya	-
2	H	A	M	I	L		I	N	I	

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

N o	Jenis Ko ntrasepsi	Penggunaan alat kontrasepsi terakhir				Berhenti/Ganti cara			
		Tang gal	Oleh	Temp at	Keluha n	Tangga l	Oleh	Temp at	Alasan
1	Suntik 3 bulan	10 Febru ari 2017	Bidan	Klini k	Tidak ada	Juni 2017	Bidan	Klini k	Ingin merencana n kehamilan

7. Riwayat kesehatan

a. Penyakit yang pernah/sedang di derita : Tidak ada

b. Penyakit yang pernah/sedang di derita keluarga : Tidak ada

c. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

d. Kebiasaan-kebiasaan :

Merokok : Tidak pernah

Minum Jamu-jamuan : Tidak ada

Minum-minuman keras : Tidak pernah

Makanan-minuman pantang : Tidak ada

Perubahan pola makan : Tidak ada

8. Keadaan psikososial spiritual
 - a. Ibu mengatakan kehamilan ini sangat diinginkan dan pemeriksaan dengan diantar suami dan anak
 - b. Ibu mengatakan suami dan anaknya menerima kehamilan saat ini dan anaknya sangat menantikan kelahiran adiknya
 - c. Ibu mengatakan tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini baik dan mendukung
 - d. Ibu mengatakan rajin sholat 5 waktu

Data Objektif

1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum baik , kesadaran composmentis
- b. Tanda vital
 - Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - Nadi : 76x/i
 - Pernafasan : 24x/i
 - Suhu : 36,5°C
- c. TB : 156 cm
 - BB Sekarang : 66 kg
 - Lila : 26 cm
- d. Kepala dan Leher
 - Edema pada wajah : tidak ada
 - Cloasma Gravidarum : tidak ada
 - Mata : konjungtiva merah muda , sklera tidak ikterik
 - Mulut : bersih, tidak ada stomatitis
 - Leher : tidak ada pembengkakan
 - Payudara : tidak ada pembengkakan
 - Bentuk : simetris
 - Aerola mammae : hiperpigmentasi

- Putting susu : menonjol
- Kolostrum : tidak ada
- e. Abdomen
- Bentuk : asimetris
- Bekas luka : tidak ada
- Striae gravidarum : albican
- Palpasi Leopold
- Leopold I : Teraba satu bagian lunak, tidak melenting, bundar dan TFU 31 cm
- Leopold II : teraba bagian ekstremitas disebelah kiri teraba bagian panjang memapan disebelah kanan (PUKA)
- Leopold III : bagian terbawah bulat, keras, dan melenting, dapat digoyangkan
- Leopold IV : belum masuk PAP (konvergen)
- TBBJ : Mc. Donald : TFU : 31 cm
(31-13) x 155 = 2790 gram
- Usia Kehamilan : 34 minggu 3 hari
- Auskultasi DJJ : Punctum maksimum dikuadran kanan bawah pusat
- DJJ : 148 x/i
- f. Ekstremitas
- Edema : tidak ada
- Varices : tidak ada
- Refleks patela : (+)
- Kuku : bersih dan tidak pucat

2. Pemeriksaan penunjang

- HB : 11,1 gr/dl
- Protein urin : (-)

Analisa

Ibu G₂P₁A₀ 34 minggu 3 hari , janin hidup, tunggal, Pu-ka, presentasi kepala, belum masuk PAP, Sering BAK pada malam hari

Penatalaksanaan

Tanggal : 8 Maret 2018 Pukul : 16.00 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu normal, ibu dan janin dalam keadaan sehat, usia kehamilan 34 minggu 3 hari.

Tekanan darah : 110/70 mmHg Nadi : 76x/i

Pernafasan : 24x/i Suhu : 36,5°C

2. Menganjurkan ibu untuk tetap rutin mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 10 butir dengan dosis 1x1 di minum bersama dengan jus ataupun air putih.

Ibu akan melakukannya dan mengkonsumsinya secara rutin.

4. Memberitahu kepada ibu ketidaknyamanan umum yang di alami ibu selama masa kehamilan trimester III yaitu Sering BAK pada malam hari hal ini terjadi karena kepala janin menekan kandung kemih sehingga timbul keluhan sering BAK, untuk menghindari hal ini menganjurkan ibu untuk mengurangi minum saat malam hari, agar tidak mengganggu tidur malam.

Ibu mengerti dan akan melakukannya.

5. Memberitahu tanda-tanda persalinan seperti keluarnya lendir bercampur darah dan rembesan air ketuban.

6. Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan
Ibu mengerti dan memahami tentang tanda-tanda bahaya kehamilan.

7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau datang ke klinik apabila ada keluhan.

Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang dan datang jika ada keluhan.

\

3.1.1 DATA PERKEMBANGAN I

Tanggal : 15 Maret 2018 Pukul : 14.00 wib

Data Subjektif

Ibu mengatakan mudah merasa pegal

Ibu mengatakan keluhan sebelumnya sering BAK sudah berkurang

Data Objektif

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : Baik, kesadaran composmentis

b. Tanda Vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 76x/i

Pernafasan : 22x/i

Suhu : 36,5°C

c. BB : 66 kg

TB : 156 cm

d. Palpasi Leopold

Leopold I : Teraba satu bagian lunak , tidak melenting, TFU 31 cm.

Leopold II : Teraba satu tahanan panjang, keras dan memapan pada bagian sebelah kanan perut ibu dan bagian ekstrimitas pada sebelah kiri perut ibu (PUKA)

Leopold III : Teraba satu bagian bulat, keras dan melenting

Leopold IV : sudah masuk PAP (*divergen*)

TBBJ : Mc. Donald : TFU : 31 cm

(TFU-n) x 155

(31-11) x 155 = 3100 gram

Usia Kehamilan : 35 minggu 3 hari

Auskultasi DJJ : Punctum maksimum : dikuadran kanan bawah pusat

Frekuensi : 130 x/i

Pemeriksaan penunjang

Hb : -

Analisa

Ibu G₂P₁A₀, usia kehamilan 35 minggu 3 hari, janin hidup, tunggal, presentase kepala, sudah masuk PAP, PU-KA, dengan keluhan pegal-pegal

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin normal, usia kehamilan saat ini 35 minggu 3 hari.

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 76x/i

Pernafasan : 22x/i

Suhu : 36,5°C

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.

2. Mengevaluasi kembali Apakah ibu rutin mengonsumsi tablet Fe ?

Ibu mengatakan mengonsumsi tablet Fe 1x1 setiap hari, dan sisa tablet Fe sebanyak 2 butir

Menganjurkan ibu untuk tetap rutin mengonsumsi tablet Fe dan memberikan tambahan tablet Fe sebanyak 10 butir.

Ibu mengerti dan akan melakukannya

3. Memberikan penkes agar ibu tetap menjaga nutrisi, menganjurkan ibu makan makanan bergizi terutama makanan tinggi protein seperti kacang-kacangan, gandum, ikan dan minum susu ibu hamil. Dan tetap mengingatkan ibu untuk mengurangi minum di malam hari, agar tidak mengganggu tidur di malam hari.

Ibu mengerti dan akan melakukannya.

4. Memberikan penkes pada ibu tentang pegal yang dialami ibu merupakan hal yang normal dikarenakan Otot-otot ibu juga mengalami pengenduran sehingga mudah merasa lelah. Anjurkan ibu untuk banyak bergerak atau olahraga ringan seperti jalan santai.

Ibu mengerti dan akan melakukannya.

5. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda-tanda persalinan seperti keluarnya lendir bercampur darah dan adanya rembesan air ketuban.

Ibu mengerti dan memahaminya.

3.1.2 DATA PERKEMBANGAN II

Tanggal : 28 Maret 2018

Pukul : 18.30 wib

Data Subjektif

Ibu mengatakan keluhan mudah pegal sudah berkurang

Ibu mengatakan perutnya terasa mulas namun masih jarang dan belum ada keluar tanda-tanda persalinan

Data Objektif

Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

2. Tanda Vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 76x/i

Pernafasan : 24x/i

Suhu : 36,5°C

LILA : 26 cm

3. BB : 67 kg

TB : 156 cm

Palpasi Leopold

Leopold I : Teraba satu bagian lunak bundar, TFU 31 cm.

Leopold II : Teraba satu bagian keras memapan panjang pada bagian sebelah kanan perut ibu dan bagian kecil pada sebelah kiri perut ibu.

Leopold III : Teraba satu bagian bulat, keras dan melenting

Leopold IV : sudah masuk PAP (*divergen*)

TBBJ : Mc. Donald : TFU : 31 cm

(TFU-n) x 155

(31-11) x 155 = 3100 gram

Usia Kehamilan : 37 minggu 2 hari

Auskultasi DJJ : Punctum maksimum : dikuadran kanan bawah pusat

Frekuensi : 144 x/i

Pemeriksaan penunjang

Hb : -

Analisa

Ibu G₂P₁A₀, usia kehamilan 37 minggu 2 hari, janin hidup, tunggal, presentase kepala, sudah masuk PAP, PU-KA, dengan keluhan perut terasa mulas namun masih jarang.

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin normal, usia kehamilan saat ini 37 minggu 2 hari.

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 76x/i

Pernafasan : 24x/i

Suhu : 36,5°C

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.

2. Menjelaskan pada ibu bahwa rasa mulas yang dialami normal, dan keluhan rasa mulas namun jarang merupakan kontraksi palsu.

Ibu mengerti dan memahami tentang keluhan yang dialaminya.

3. Mengingatkan ibu kembali untuk menjaga nutrisi ibu, anjurkan ibu untuk mengurangi penambahan berat badan yang berlebihan

Ibu mengerti dan akan melakukannya

4. Memberitahu ibu bahwa persalinan sudah dekat dan anjurkan ibu untuk mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi, surat (seperti: KTP, KK, BPJS, dan pendamping persalinan)

Ibu sudah mengetahui dan akan mempersiapkan semua perlengkapan persalinan.

5. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan untuk mempercepat penurunan kepala dan meregangkan otot-otot untuk mempermudah proses persalinannya

Ibu mengerti dan akan melakukannya

6. Mengingat kembali pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluarnya lendir bercampur darah dan rembesan air ketuban.

Ibu sudah mengerti tentang tanda-tanda persalinan

3.2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

3.2.1. Data Perkembangan Kala I

No. Registerasi : 5133

Masuk BPM Tanggal, Jam : 01 April 2018 , pukul 22.50 WIB

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. E	Nama : Tn. D
Umur	: 30 Tahun	Umur : 32 Tahun
Agama	: Islam	Agama : Islam
Suku/Bangsa	: Batak/ Indonesia	Suku/Bangsa : Karo/Indonesia
Pendidikan	: D-III	Pendidikan : D-III
Pekerjaan	:IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat	: Jl. Bunga Cempaka Ps.III Padang Bulan	
No. Telp/Hp	: 081375762724	

Data Subjektif

1. Alasan masuk kamar bersalin
Ingin bersalin
2. Keluhan Utama
Sakit perut menjalar hingga ke pinggang yang semakin sering dan kuat sejak tadi sore , keluar lendir bercampur darah dari kemaluan.
3. Tanda-tanda persalinan
 - a. Kontraksi uterus sejak tanggal 01 April 2018 Jam, 19.00 wib
Frekwensi : 3 kali dalam 10 menit
Durasi : 40 Detik
Kekuatan : Kuat
Lokasi ketidak nyamanan di : Perut dan Vagina

- b. Pengeluaran pervaginam
Lendir darah : Ya
Air Ketuban : Tidak
Darah : Tidak
4. Riwayat sebelum masuk ruang bersalin : perut teras mules dan keluar lender bercampur darah
5. Riwayat kehamilan sekarang
HPHT : 07-07-2017
TTP : 14-04-2018
Menarche umur 14 Tahun, siklus 28 hari, lama 5 hari, banyaknya 3 kali ganti doek/ hari
ANC teratur, frekuensi 6 kali di klinik bersalin
Keluhan/komplikasi selama kehamilan : sering BAK pada malam hari, dan nyeri pada pinggang
Riwayat merokok/minum-minuman keras/munuman jamu : Tidak ada
Imunisasi TT I: Ya, tanggal : 05 Januari 2018
Imunisasi TT II: Ya, tanggal: 06 Februari 2018
6. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 15 kali
7. 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
8. Makan Terakhir tanggal : 01 April 2018, Jam 20.00 WIB,
Jenis : nasi, sayur, ikan
9. Minum terakhir tanggal : 01 April 2018, Jam 20.10 WIB, Jenis Air putih
10. BAB terakhir tanggal : 01 April 2018 , Jam 07.00 WIB, Jenis : lembek
11. BAK terakhir tanggal : 01 April 2018, Jam 21.00 WIB
12. Keadaan psikosoial spiritual / kesiapan menghadapi proses persalinan
- a. Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan dan proses persalinan

Pengetahuan didapat dari Bidan

- b. Persiapan persalinan yang telah dilakukan (pendamping ibu, pakaian ibu dan bayi, BPJS , DLL)
Semua sudah dipersiapkan
- c. Tanggapan ibu dan keluarga terhadap proses persalinan yang dihadapi
Diterima Ibu dan Keluarga

Data Objektif

1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : compos mentis
- c. Tanda vital
 - Tekanan Darah : 120/80 mmHg
 - Nadi : 80 x/m
 - Pernafasan : 24 x/m
 - Suhu : 36,7 ° C
- d. TB : 156 cm
 - BB : 67
 - LILA : 26 cm
- e. Kepala dan rambut : Bersih, tidak ada ketombe, rambut tidak rontok
 - Edema wajah : Tidak ada
 - Cloasma gravidarum : Tidak ada
 - Mata : sklera putih , konjungtiva merah muda
 - Hidung : simetris, polip tidak ada, pengeluaran tidak ada
 - Telinga : simetris , pengeluaran secret tidak ada
 - Mulut : bibir tidak kering, 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
	Puting susu	: Menonjol
	Kolostrum	: Tidak ada
g. Abdomen	:Bentuk	: Simetris
	Bekas luka	: Tidak ada
	Striae gravidarum	: Albican
Palpasi Leopold		
Leopold I	: Dibagian fundus teraba bagian bundar dan lunak yaitu bokong	
Mc. Donald	: TFU 31 cm	
Leopold II	: Teraba satu bagian panjang memapan di sebelah kanan perut ibu (PUKA) dan bagian ekstrimitas di bagian kiri perut ibu	
Leopold III	: Teraba bulat, keras, melenting, dan tidak dapat digoyangkan	
Leopold IV	: kepala sudah masuk PAP (divergen)	
TBJ	:(31-11)x155 = 3.100 gram	
Auskultasi DJJ	: Punctum maksimum	: kuadran kanan bawah pusat
	Frekuensi	: 140 x/i
His	: Frekuensi	:3 kali per menit
	Durasi	: 40 detik
	Kekuatan	: kuat
h. Punggung	: CVAT	: (-)
i. Pinggang	: Nyeri	
j. Ekstermitas	Edema	: Tidak ada
	Varices	: Tidak ada
	Reflex patella	: Kanan (+), Kiri (+)
	Kuku	: Bersih
k. Genetalia luar	:Tanda chadwich	: Ada

Varices : Tidak ada
Bekas luka : Tidak ada
Pengeluaran : Tidak ada

l. Anus

Hemoroid : Tidak ada

m. Pemeriksaan dalam tanggal 01 April 2018, Oleh Bidan

n. Pemeriksaan Penunjang : Tidak ada

Analisa

Ibu inpartu kala I fase aktif.

Penatalaksanaan

Tanggal : 01 April 2018 Jam : 02.00 Wib

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin baik.

TD	: 120/80 mmHg	Pols	: 80 x/i
Suhu	: 36,7 °C	Pernafasan	: 24 x/i
DJJ	: 140 x/menit	Pembukaan	: 4 cm

Ibu telah mengerti tentang hasil pemeriksaan.

2. Memberi ibu minum untuk mencegah dehidrasi ibu dan menjaga kandung kemih agar tetap kosong. Ibu sudah minum dan ibu sudah berkemih
3. Memberikan dukungan kepada ibu agar ibu siap menghadapi persalinannya. Ibu siap menghadapi persalinan.
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan perubahan posisi sesuai dengan keinginan ibu, ibu ingin di tempat tidur dan dianjurkan miring ke kiri agar tidak mengganggu pernapasan ibu.
Ibu sudah dalam posisi yang nyaman.
5. Memantau keadaan ibu dengan menggunakan partograf.
(partograf terlampir)

4. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm , letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi
5. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
6. Membuka partus set
7. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
8. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi *perineum* dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain tadi , letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
9. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih
10. 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 dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya
11. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
12. 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*
13. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah *perineum*, membiarkan bahu dan lengan *posterior* lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku

dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan

Menggunakan tangan *anterior* (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan *anterior* bayi saat keduanya lahir

14. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (*anterior*) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki dengan hati-hati membantu kelahiran kaki. Bayi lahir pukul 02.15 WIB.
15. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan *resusitasi*
16. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan *oksioksin/i.m*
17. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu)
18. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
19. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala bayi membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
20. Membiarkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya

3.2.3 Data Perkembangan Kala III

Tanggal : 02 April 2018

Pukul : 02.20 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan senang dan bersyukur atas kelahiran bayinya

Ibu mengatakan perutnya masih ada terasa mules

Data Objektif

1. Keadaan umum Ibu dan Bayi : Baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Abdomen
 - TFU : setinggi pusat
 - Kontraksi : uterus baik
 - Kandung kemih : kosong
4. Anogenital
 - Tampak tali pusat memanjang
 - Tampak semburan darah tiba-tiba

Analisa

Ibu inpartu kala III

Penatalaksanaan

1. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
2. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
3. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di sepertiga atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
4. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

5. Meletakkan satu bagian tangan di atas kain yang berada di perut ibu, tepat di tepi atas simfisis dan tegangkan tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
6. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorso-kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri.
7. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
8. Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan plasenta lahir pukul 02.30 WIB.
9. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
10. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan pastikan bahwa selaputnya lengkap dan utuh.

3.2.4 Data Perkembangan Kala IV

Data Subjektif

Ibu merasa senang dan lega atas kelahiran bayinya , dan ibu mengatakan lelah dan butuh istirahat

Data Objektif

TFU : 2 jari dibawah pusat

Konsistensi uterus : teraba keras

Kandung kemih : kosong

Laserasi jalan lahir : ada, derajat satu

Perdarahan dalam batas normal

Analisa

Ibu inpartu kala IV

Penatalaksanaan

Pukul 20.35 WIB

1. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum laserasi pada derajat 1
2. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik, serta kandung kemih kosong.
Uterus berkontraksi dengan baik dan kandung kemih kosong.
3. Menganjurkan kepada ibu jangan tidur sebelum 2 jam postpartum dan mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase untuk pencegah terjadinya perdarahan
Ibu dan keluarga mengerti dan akan melakukan masase.
4. Menganjurkan suami/keluarga memberikan ibu makan dan minum untuk memenuhi kebutuhan ibu postpartum.
Ibu sudah diberi makan dan minum.
5. Dekontaminasi peralatan bersalin dengan larutan clorin 0,5% selama 10 menit, bahan katun dicelupkan ke larutan deterjen, membersihkan APD dan tempat bersalin dengan semprotan larutan clorin 0,5% serta membuka sarung tangan dan celupkan ke larutan klorin. Cuci tangan dengan sabun di air mengalir dan keringkan dengan handuk.
Tempat dan alat bersalin sudah didekontaminasi.
6. Melakukan asuhan pada bayi baru lahir dengan melakukan imunisasi penyuntikan Vitamin K pada 1 jam setelah bayi lahir di ikuti dengan Hb0 pada 1 jam setelah penyuntikan Vit K.
Bayi sudah diberi suntikan Vit K dan Hb0.
Melakukan pemantauan setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
7. Memantau perkembangan ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua , dan melengkapi partograf.

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

3.3.1 Data Perkembangan I

Pada Tanggal : 2 April 2018 Pukul : 08.15 WIB Oleh: Dian M. Lubis

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules
2. Ibu mengatakan ASI sudah keluar dan jauh merasa lebih baik
3. Ibu mengatakan merasa senang karena ia dan bayinya dalam keadaan sehat

Data Objektif

- a. Keadaan umum baik dan Kesadaran stabil
- b. Tanda vital
 - Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - Suhu : 36,5°C
 - RR : 22 x/i
 - Pols : 76 x/i
- c. Kontraksi uterus baik
- d. TFU setinggi 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

Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu

- Tekanan darah : 110/80 mmHg
- Suhu : 36,5°C
- RR : 22 x/i

Pols : 80 x/i

Ibu sudah mengetahui keadaannya.

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu alami merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.

Ibu sudah mengerti dan paham tentang penyebab rasa mules yang ia alami.

3. Beritahu ibu tentang gizi yang seimbang agar kebutuhan bayi pada masa laktasi bisa terpenuhi seperti makan sayuran, buah-buahan, ikan dan minum susu.

Ibu mengerti dan mengetahui tentang gizi yang diperlukannya.

4. Memberitahu ibu cara menyusui yang benar yaitu dagu bayi menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan menutupi areola mammae. Seluruh badan bayi tersanggah dengan baik tidak hanya kepala dan leher.

Ibu sudah mengetahui cara menyusui yang benar.

5. Memberitahu kepada ibu jadwal pemberian ASI yaitu ASI diberikan setiap 2 jam.

Ibu sudah mengerti dan bersedia menyusui bayinya.

6. Mengajarkan ibu untuk membersihkan vulvanya serta sesering mungkin mengganti pembalut

Ibu sudah membersihkan vulvanya dan mengganti pembalut.

7. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kekanan dan kiri serta kekamar mandi untuk membersihkan tubuh dan daerah kelamin ibu.

Ibu sudah mengerti dan akan tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genetalia.

8. Memberitahu kepada ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara. Apabila ditemukan tanda bahaya segera ke petugas kesehatan.

Ibu sudah mengerti tanda-tanda bahaya masa nifas dan bersedia kepetugas kesehatan.

3.3.2 Data Perkembangan II

Pada Tanggal : 8 April 2018 Pukul : 10.00 WIB Oleh: Dian M. Lubis

Data Subjektif

Ibu mengatakan keadaannya dan bayinya baik-baik saja dan tidak ada keluhan, ASI ibu sudah mulai lancar, ibu memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.

Data Objektif

- a. Keadaan umum baik dan Kesadaran stabil
- b. Tanda vital
 - Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - Suhu : 36,5°C
 - RR : 22 x/i
 - Pols : 78 x/i
- c. Kontraksi uterus baik
- d. TFU pertengahan antara pusat dan simfisis
- e. Pengeluaran pervaginam berwarna merah kecoklatan (lochea sanguilenta)

Analisa

Ibu post partum 6 hari

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan baik
 - a. TD : 110/80 mmHg RR : 22 x/i
 - b. HR : 78 x/i Suhu : 36,5°CIbu sudah mengetahui keadaannya.
2. Memastikan involusio uterus ibu berjalan dengan baik.

Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.
3. Menilai adanya tanda-tanda infeksi pada ibu seperti demam, lochea berbau, mastitis. Tidak ada tanda-tanda infeksi pada ibu.

4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.

Ibu sudah bisa menyusui dengan benar dan ASI lancar keluar

5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayuran hijau supaya membantu produksi ASI dan minum air putih minimal 1 gelas sebelum dan sesudah menyusui. Ibu mengerti dan mau melakukannya.
6. Memberi konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, menjaga bayi tetap hangat, perawatan bayi sehari-hari dan menganjurkan ibu untuk membawa bayinya imunisasi.

3.3.3 Data Perkembangan III

Pada Tanggal : 16 April 2018

Pukul : 10.00 WIB

Oleh: Dian M. Lubis

Data Subektif

Ibu mengatakan keadaannya sehat dan tidak ada keluhan yang di alami serta ASI berjalan lancar

Data Objektif

- a. Keadaan umum baik dan Kesadaran stabil
- b. Tanda vital
 - Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - Suhu : 36,5°C
 - RR : 22 x/i
 - Pols : 80 x/i
- c. Kontraksi uterus baik
- d. TFU teraba pada pertengahan pusat dan simfisis
- e. Pengeluaran pervaginam berwarna putih (lochea serosa)

Analisa

Ibu post partum 2 minggu

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan baik
TD : 110/80 mmHg RR : 22 x/i
HR : 80 x/i Suhu : 36,5°C
Ibu sudah mengetahui keadaannya.
2. Memastikan involusio uterus ibu berjalan dengan normal,
tinggi fundus uteri teraba pada pertengahan pusat dan simfisis , lochea
tidak berbau.
3. Menilai adanya tanda-tanda infeksi pada ibu.
Tidak ada tanda-tanda infeksi pada ibu.
4. Mengajarkan ibu untuk menyusukan bayinya 2 jam sekali dan dapat
diberikan kapan saja saat bayi haus.
Ibu mengerti dan mau melakukan penkes yang diberikan.
5. Mengajarkan ibu untuk tetap mengkonsumsi sayuran hijau supaya
membantu produksi ASI dan minum air putih minimal 1 gelas sebelum
dan sesudah menyusui. Ibu mengerti dan mau melakukannya.

3.3.4 Data Perkembangan IV

Pada Tanggal : 14 Mei 2018 Pukul : 17.00 WIB Oleh: Dian M. Lubis

Data Subjektif

Ibu mengatakan keadaannya sehat dan tidak ada keluhan baik ia dan bayinya.

Data Objektif

- a. Keadaan umum baik dan Kesadaran stabil
- b. Tanda vital
TD : 120/70 mmHg
Suhu : 36,5°C
RR : 22 x/i
HR : 72 x/i
- c. Pengeluaran pervaginam berwarna putih (lochea alba)

Analisa

Ibu post partum 6 minggu

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan baik
 - a. TD : 120/70 mmHg RR : 22 x/i
 - b. Suhu : 36,5°C HR : 72 x/i

Ibu sudah mengetahui keadaannya.

2. Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas.

Tidak ada kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas.

3. Memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayi.

Ibu bersedia melakukannya

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

3.4.1 Data Perkembangan I

Tanggal 14 Mei 2018

Pukul: 17.00 WIB

Data Subjektif

1. Alasan kunjungan : Konseling pemilihan alat KB
2. Riwayat menstruasi :
Minarce 14 tahun, siklus 28 hari, lamanya 7 hari, banyaknya 3 kali ganti doek/ hari, sifat darah khas, warna kehitaman
3. Riwayat perkawinan
Status perkawinan : 1 kali (sah)
Kawin ke : Pertama
Lamanya perkawinan : 7 Tahun
4. Riwayat obstetric yang lalu
 - a. Riwayat seluruh kehamilan
Gravid : 2 kali
Partus : 2 kali
Abortus : 0

Lahir hidup : 2 Orang

Lahir mati : Tidak ada

b. Riwayat persalinan terakhir/ Aborsi terakhir

Tanggal persalinan terakhir : 02 April 2018

Jenis persalinan : Normal

Apakah sedang menyusui : Iya

5. Riwayat KB sebelumnya

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

6. Riwayat medis sebelumnya

Sedang mendapat pengobatan jangka panjang : Tidak ada

Saat ini sedang menderita penyakit kronis : Tidak ada

7. Riwayat sosial

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 : 120/70 mmHg

HR : 76 x/i

RR : 22 x/i

Suhu : 36,5 °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 calon akseptor KB

Penatalaksanaan

Tanggal : 14 April 2018 Jam : 17.10 WIB

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan

TD : 120/70 mmHg RR : 22 x/i

HR : 76 x/I Suhu : 36,5°C

Ibu sudah mengetahui tentang keadaannya.

2. Memberikan konseling KB secara dini dengan memberikan informasi tentang alat-alat KB efektif yaitu IUD, Implant dan MAL.

Ibu sudah mengerti tentang efektifitas alat KB.

3. Ibu memilih untuk menggunakan suntik KB 3 bulan

3.4.2 Data Perkembangan II

Pada Tanggal : 17 Mei 2018 Pukul : 17.00 WIB Oleh: Dian M. Lubis

Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan

Data Subjektif

Keadaan umum baik dan Kesadaran stabil

Tanda vital :

TD : 120/80 mmHg

Suhu : 36,5°C

RR : 22 x/i

HR : 70 x/i

Analisa

Ibu akseptor KB suntik 3 bulan

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan baik
 - a. TD : 120/80 mmHg RR : 22 x/i
 - b. Suhu : 36,5°C HR : 70 x/i

Ibu sudah mengetahui keadaannya.

2. Menginformasikan kepada ibu tentang KB yang akan digunakan, ibu telah memilih suntik KB 3 bulan (Depogestin)

Ibu sudah mengerti

3. Menjelaskan pada ibu tentang keuntungan dan kerugian suntik KB 3 bulan dengan keuntungan Sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, dapat dipakai dan diberikan pasca persalinan, pasca keguguran dan pasca *menstruasi*, membantu

mencegah kanker *endometrium*, dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun

Kerugian sering ditemukan gangguan haid, sangat bergantung dengan tempat sarana pelayanan kesehatan, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu, permasalahan berat badan, tidak menjamin perlindungan terhadap penyakit menular, terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan *vagina*

Ibu sudah mengetahui kerugian dan keuntungan suntik KB 3 bulan

4. Melakukan penyuntikan Depogestin (suntik 3 bulan) secara IM

Ibu sudah disuntik dengan suntik KB 3 bulan

5. Menganjurkan ibu untuk melakukan suntikan ulang pada tanggal 10 Agustus 2018

6. Ibu bersedia untuk datang pada tanggal yang ditentukan

7. Menganjurkan ibu untuk kembali apabila ada keluhan

Ibu sudah mengerti dan bersedia datang kembali

3.5 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

3.5.1 Data Perkembangan I

Tanggal : 02 April 2018 Pukul 09.00 WIB Oleh: Dian Mayasari Lubis

Identitas/biodata

Nama : Bayi Ny. E

Tanggal lahir : 02 April 2018

Pukul : 02.15 WIB

Jenis Kelamin : Perempuan

Data Subjektif

Bayi menangis kuat dan menyusu dengan kuat

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Nilai APGAR
 - 1 menit pertama : 9/10
 - 5 menit kedua : 10/10
- c. Antropometri
 - BB : 3200 gram
 - PB : 49 cm
- d. Tanda-tanda vital
 - Suhu : 36,7°C
 - Pols : 130 x/menit
 - RR : 46 x/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 mencedip positif.
- c. Hidung : Tidak ada kelainan
- 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 04.00 wib
BAB. : Bayi sudah BAB pada pukul 05.00 wib

Analisa

Neonatus 6 jam

Penatalaksanaan

1. Mengobservasi tanda-tanda vital dan eliminasi bayi
Tanda-tanda vital
Suhu : 36,7°C
Pols : 130 x/menit
RR : 46 x/menit
Miksi pertama pukul: 04.00 wib
Bayi dalam keadaan baik
2. Menganjurkan keluarga untuk menyiapkan pakaian dan perlengkapan mandi untuk bayi. Pakaian dan perlengkapan mandi sudah disiapkan.
3. Memandikan bayi dengan menggunakan air hangat dan membedong bayi agar tidak terjadi hipotermi. Bayi sudah dimandikan dan sudah dibedong.
4. Mengajarkan pada ibu cara merawat tali pusat dengan membungkus tali pusat hanya menggunakan kassa steril saja. Ibu sudah mengerti dan bersedia melakukan perawatan tali pusat pada bayinya.

5. Memberikan imunisasi Hb0 dan vit K.
Imunisasi dan Vit K telah diberikan
6. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya segera mungkin dan sesering mungkin. Ibu bersedia menyusui bayinya.
7. Mengobservasi tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti
 - a. Sesak nafas
 - b. Bayi tidak mau menyusu
 - c. Kejang
 - d. Suhu badan yang tinggi
 - e. Tali pusat merah dan bernanahTidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi.

3.5.2 Data Perkembangan II

Pada Tanggal: 8 April 2018 Pukul 10.15 Wib Oleh: Dian M. Lubis

Data Subjektif

Bayi menyusu dengan kuat

Data Objektif

Kedaan umum baik

1. Bayi menangis kuat dan bergerak aktif
2. Tanda-tanda vital
 - Suhu : 36,5 °C
 - Pols : 120 x/menit
 - RR : 42 x/menit
 - BB : 3300 gram
3. Reflek menghisap baik
4. Tali pusat sudah lepas dan tidak ada perdarahan
5. Eliminasi
 - BAK : 6 kali
 - BAB : 2 kali

Analisa

Neonatus 6 hari

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

Suhu : 36,5 °C

HR : 120 x/menit

RR : 42 x/menit

BB : 3300 gram

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya setiap kali bayi membutuhkan. ASI keluar banyak, dan bayi tidak rewel.
3. Mengingatkan kembali pada ibu mengenai tanda bahaya pada bayi. Ibu mengerti mengenai tanda bahaya pada bayi.
4. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga suhu tubuh bayi agar tidak terjadi hipotermia, dengan tetap membedong bayinya. Ibu telah membedong bayinya.
5. Memberitahu ibu agar tetap memperhatikan kebersihan bayinya dengan memantau popok bayi. Popok bayi sudah diganti.

3.5.3 Data Perkembangan III

Pada Tanggal: 30 April 2018 Pukul:14.00 Wib Oleh: Dian M. Lubis

Data Subjektif

Bayi tetap menyusu kuat dan ibu tetap memberikan ASI eksklusif

Data Objektif

Kedaan umum baik

1. Bayi menangis kuat dan bergerak aktif
2. Tanda-tanda vital
Suhu : 36,7 °C
Pols : 128 x/menit

RR : 40 x/menit

BB : 3500 gram

3. Eliminasi

BAK 5-6 x/hari dan BAB 1-2 x/hari

Analisa

Neonatus 28 hari

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

Suhu : 36,7 °C HR : 128 x/menit RR : 40 x/menit

Bayi dalam keadaan normal.

2. Memastikan pada ibu bahwa bayinya mendapatkan ASI cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula.

Payudara simetris, ASI keluar banyak, bayi tidak rewel

Bayi selalu diberi ASI dan tidak diberikan makanan tambahan lainnya.

3. Menganjurkan ibu segera membawa bayinya ke petugas kesehatan apabila bayinya sakit. Ibu akan melakukannya.

4. Memberitahukan ibu untuk membawa bayinya tiap bulan untuk memeriksakan pertumbuhan dan perkembangan.

Ibu akan melakukannya.

5. Memberitahu ibu untuk membawa bayinya di imunisasi dasar lengkap setiap bulan. Ibu mengatakan akan membawa bayinya.

6. Memberitahu ibu agar tetap memperhatikan kebersihan bayinya dengan memantau popok bayi agar tetap kering.

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada pembahasan berkesinambungan, penulis menyajikan kasus dengan membandingkan antara teori dengan asuhan yang dilakukan penulis kepada Ny. T usia kehamilan 28 – 32 minggu sampai dengan 34 – 37 minggu dengan HPHT 14 Juli 2017 dan TTP 14 April 2018 sampai dengan 6 minggu post partum sampai kepada Pelayanan Keluarga Berencana di dapatkan hasil sebagai berikut.

4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Pengkajian

Wawancara yang didapatkan dari ibu melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 6 kali yaitu TM I satu kali, TM II dua kali, TM III tiga kali, ibu rutin melakukan pemeriksaan ANC sesuai dengan jadwal kunjungan ANC yang ideal, dilakukan 6 kali disebabkan kekhawatiran ibu terhadap karena anak pertama, hal ini sesuai dengan teori Kemenkes (2013) yang mengatakan Asuhan antenatal untuk menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan menganjurkan melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali.

Selama kehamilan ibu mengalami perubahan fisiologis ditemukan ibu mengalami Sering Buang air kecil, pegal-pegal dan nyeri pada perut terasa mulas dapat diatasi dengan pemberian penkes tentang perubahan fisiologis pada ibu hamil sesuai dengan teori Hutahean (2013) yang Sering BAK pada malam hari hal ini terjadi karena kepala janin menekan kandung kemih sehingga timbul keluhan sering BAK, untuk menghindari hal ini menganjurkan ibu untuk mengurangi minum saat malam hari, agar tidak mengganggu tidur malam. Keluhan pegal yang dialami ibu merupakan hal yang normal dikarenakan Otot-otot ibu juga mengalami pengenduran sehingga mudah merasa lelah. Anjurkan ibu untuk banyak bergerak atau olahraga ringan seperti jalan santai. Dan keluhan pegal-pegal menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan untuk mempercepat penurunan kepala dan meregangkan otot-otot untuk mempermudah proses persalinannya

b. Analisa

Setelah dilakukan pengkajian maka analisa data adalah Ny.T dengan G1POA0 hasil yang ditemukan adalah janin hidup, intrauterin, tunggal, punggung kanan ibu, persentase kepala dan keadaan ibu dan janin baik, dan keadaan ibu masih dalam kategori fisiologis. Hal ini sesuai dengan salah satu dari 68 nomenklatur kebidanan.

c. Penatalaksanaan

Pada asuhan pelayanan ANC Ny.T terdapat perbedaan karena ibu mengikuti standar 8T dari standar 10T yang dikemukakan teori Kemenkes KIA (2016) yaitu tidak dilakukan pemeriksaan penyakit menular seksual dan tatalaksana untuk mendapatkan pengobatan karena ibu tidak memiliki indikasi atau masih dalam kategori fisiologis.

Cara mengatasi keluhan Sulit BAB dianjurkan untuk makan makanan yang memiliki serat tinggi seperti buah-buahan (pepaya, pisang, alpukat, apel, pir) dan sayuran (brokoli, bayam, wortel, kacang panjang), minum air putih 8-10 gelas dan menganjurkan ibu sering latihan gerak badan untuk mengurangi keluhan yang dirasakan ibu, untuk keluhan sering BAK dan nyeri perut bagian bawah dianjurkan tetap memenuhi kebutuhan cairan tetapi kurangi asupan cairan pada malam hari untuk menghindari kurangnya istirahat hal ini sesuai dengan teori Tyastuti,S (2016)

Setelah dilakukan pengkajian data dan membandingkan dengan teori maka menurut asumsi penulis kunjungan ANC yang dilakukan Ny.T 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 seperti sulit BAB, sering BAK dan nyeri pada perut bagian bawah adalah ketidaknyamanan ibu hamil fisiologis tetapi ibu merasa ada kelainan yang terjadi

pada dirinya sehingga mengeluhkan hal tersebut. Berdasarkan asuhan kehamilan dilakukan pada Ny. T tidak ditemukan kesenjangan standar asuhan dan keluhan yang dihadapi ibu adalah hal yang lazim terjadi dan tidak berbahaya.

4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

4.2.1 Kala I

a. Data Pengkajian

Ny E datang ke PMB Vina Medan Baru pada tanggal 01 April 2018 pukul 22.50 WIB mengeluh sakit perut menjalar hingga ke pinggang yang semakin sering dan kuat, keluar lendir darah dari kemaluan sejak pukul 19.00 WIB. Pukul 23.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam, pemeriksaan dalam pertama dilakukan pukul 23.00 WIB dengan hasil pembukaan 4 cm, portio lunak, ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan bagian terbawah 3/5. Persalinan kala I Ny E berlangsung selama 7 jam dihitung sejak ibu merasa mules dan keluar lendir bercampur darah.

Berdasarkan data-data tersebut menurut Kurniarum (2016) 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 dan atau pembukaan *serviks*, makin beraktifitas ibu, akan menambah kekuatan *kontraksi* kemudian keluarnya lendir disertai darah dari jalan lahir, lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya *selaput* janin pada bagian *segmen* bawah rahim hingga beberapa *kapiler* darah terputus.

Menurut Saifuddin (2013) Kala I untuk multigravida 7-10 jam. Ditinjau dari pelaksanaan asuhan menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Analisa

Setelah dilakukan pengkajian maka analisa data adalah ibu G2P1A0 dengan Inpartu Kala I hasil yang ditemukan adalah portio sudah tidak teraba, pembukaan sudah 10 cm (lengkap), ketuban sudah pecah, posisi UUK, tidak ada moulase,

keadaan ibu dan janin baik, dan keadaan ibu masih dalam kategori fisiologis. Hal ini sesuai dengan salah satu dari 68 nomenklatur kebidanan.

c. Penatalaksanaan

Pada penatalaksanaan kala I penulis menganjurkan suami mendampingi ibu selama proses persalinan, dan menganjurkan memberi minum saat tidak ada kontraksi, dan mengelus-elus saat ada kontraksi pada punggung ibu serta mengajarkan menarik nafas panjang saat kontraksi ada dan mempersiapkan alat partus set. Hal ini sesuai dengan teori (Gavi, 2015) dan teori (Saifuddin,2014) mengatakan dalam proses persalinan suami dianjurkan mendampingi istri, menganjurkan memberi minum saat tidak ada kontraksi, mengelus-elus punggung ibu saat ada kontraksi pada punggung ibu serta mengajarkan menarik nafas panjang saat ada kontraksi dan mempersiapkan partus set.

4.2.2 Kala II

a. Data Pengkajian

Kala II pada Ny D berjalan dengan normal, ibu mengeluh dengan rasa sakit yang semakin kuat dan sering, memiliki keinginan untuk mengejan, kemudian dilakukan pemeriksaan inspeksi terdapat vulva membuka, perineum menonjol, tekanan pada anus, dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 02.00 WIB pembukaan sudah lengkap, dilakukan pengkajian pada tekanan darah ibu meningkat menjadi 130/90 mmHg dan Suhu yang meningkat menjadi 37⁰C. Persalinan kala II berlangsung selama 15 menit, dimulai dari pembukaan lengkap pukul 02.00 WIB ketuban pecah spontan, warna air ketuban jernih. Pada tanggal 02 April 2018 pukul 02.15 WIB bayi lahir bugar jenis kelamin perempuan, BB 3200 gram, PB 49 cm. Proses persalinan dilakukan sesuai dengan standar APN namun APD yang digunakan hanya handscoen, sepatu karet dan celemek.

Pengkajian diatas sesuai dengan teori Saifuddin (2013) Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 0,5-1 jam. Pada kala II ini memiliki ciri khas yaitu his teratur , kuat, cepat dan lebih lama kira-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, dkk (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 *metabolisme*, maka suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan dan setelah persalinan akan terjadi peningkatan, jaga agar peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5-1°C.

Menurut Saifuddin (2014) yang termasuk dari 60 langkah APN adalah memakai APD yaitu mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker dan kacamata dengan tujuan untuk melindungi penolong dari paparan udara dalam ruangan dan cairan tubuh dari pasien yang dapat membahayakan penolong.

b. Analisa

Setelah dilakukan pengkajian maka analisa data adalah ibu G2P1A0 dengan Inpartu Kala II hasil yang ditemukan adalah adanya tanda gejala kala II yaitu Ibu mempunyai keinginan untuk *meneran*, merasakan tekanan yang semakin meningkat pada *rektum* dan *vagina*, *perineum* menonjol dan *vulva-vagina* dan *sphincter ani* membukakeadaan ibu dan janin baik, dan keadaan ibu masih dalam kategori fisiologis. Hal ini sesuai dengan salah satu dari 68 nomenklatur kebidanan.

c. Penatalaksanaan

Pada penatalaksanaan kala II penulis menolong persalinan dengan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal sesuai dengan teori Saifuddin (2014) yaitu mengamati tanda dan gejala *kala II* yakni Ibu mempunyai keinginan untuk *meneran*, Merasakan tekanan yang semakin meningkat pada *rektum* dan *vagina*, *Perineum* menonjol dan *Vulva-vagina* dan *sphincter ani* membuka, kemudian mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir, menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu proses pimpinan meneran, menolong kelahiran bayi, dan

penanganan bayi baru lahir. Menurut asumsi penulis kala II persalinan berjalan sesuai teori karena sejak pembukaan lengkap mulai ditemui tanda-tanda gejala kala II, tanda-tanda vital ibu meningkat dalam proses persalinan dan lamanya kala II pada Ny E sesuai dengan lamanya persalinan primigravida yaitu 15 menit, namun dalam tatalaksana pertolongan persalinan terdapat kesenjangan yaitu dalam proses persalinan penolong tidak menggunakan Alat Pelindung Diri yang lengkap seperti penutup kepala, kacamata, masker karena ketidaktersediaan alat di klinik.

4.2.3 Kala III

a. Pengkajian

Pada Pukul 02.20 Ny E mengatakan perutnya masih terasa mules tetapi senang atas kelahiran bayinya, kemudian dilakukan pemeriksaan inspeksi terdapat tali pusat menjulur di 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 02.30 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.

b. Analisa

Setelah dilakukan pengkajian maka analisa data adalah ibu G2P1A0 dengan Inpartu Kala III hasil yang ditemukan adalah tali pusat menjulur di vulva, TFU setinggi pusat, tidak ada janin kedua, kandung kemih kosong, keadaan ibu dan janin baik, dan keadaan ibu masih dalam kategori fisiologis. Hal ini sesuai dengan salah satu dari 68 nomenklatur kebidanan.

c. Penatalaksanaan

Pada penatalaksanaan kala III penulis melakukan penyuntikan oksitosin, lalu pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva, dan meletakkan tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas simfisis, tegangkan tali pusat sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah dorso-kranial, lalu minta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat secara perlahan dengan arah sejajar kemudian kearah atas, mengikuti jalurnya jalan lahir dan tetap

melakukan tekanan dorso-kranial, saat plasenta sudah terlihat didepan vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan sambil memilin plasenta searah jarum jam, setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase searah jarumnya selama 15 detik. Hal ini sesuai dengan teori (Saifuddin,2014) yang mengatakan manajemen aktif kala III melakukan penyuntikan oksitosin, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan melakukan massase uterus selama 15 detik segera setelah lahirnya plasenta.

4.2.3 Kala IV

a. Pengkajian

Kala IV Ny E berlangsung normal, ibu sangat bersyukur dengan kelahiran bayi serta plasenta, dilakukan pemantauan kala IV selama 2 jam, pada Pukul 02.35 dilakukan pemeriksaan inspeksi yaitu tidak ada laserasi pada jalan lahir, jumlah perdarahan \pm 400 cc, dilakukan pemeriksaan palpasi terdapat uterus teraba bulat dan keras, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, TFU 2 jari dibawah pusat, ada laserasi jalan lahir derajat 1.

b. Analisa

Setelah dilakukan pengkajian maka analisa data adalah ibu G2P1A0 dengan Inpartu Kala IV hasil yang ditemukan adalah tidak ada laserasi, jumlah perdarahan \pm 400 cc, uterus teraba bulat dan keras, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, ada laserasi jalan lahir derajat 1 keadaan ibu dan janin baik, dan keadaan ibu masih dalam kategori fisiologis. Hal ini sesuai dengan salah satu dari 68 nomenklatur kebidanan.

c. Penatalaksanaan

Pada penatalaksanaan kala IV mengajarkan ibu/suami untuk masase perut agar uterus berkontraksi baik, melakukan penjahitan laserasi jalan lahir, membersihkan ibu menggunakan waslap dengan air DTT dan memasang doek kemudian memakaikan celana ibu serta mengganti pakaian ibu, dan mendekontaminasikan alat bekas pakai ke larutan klorin 0,5 %, setelah itu mengobservasi 15 menit sekali pada 1 jam pertama, dimana penulis melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan dan memberikan suntikan Vit K pada bayi,

kemudian pada 30 menit pada 1 jam berikutnya dilakukan, pemeriksaan tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan dan memberikan imunisasi Hb0 pada bayi. Hal ini sesuai dengan teori (Saifuddin, 2014) yang mengatakan pada kala IV ini menganjarkan ibu/suami untuk masase perut ibu agar kontraksi baik, membersihkan ibu menggunakan waslap dengan air DTT dan memasang doek kemudian memakaikan celana ibu serta mengganti pakaian ibu, dan mendekontaminasikan alat bekas pakai ke larutan klorin 0,5 %, setelah itu mengobservasi 15 menit sekali pada 1 jam pertama, dimana penulis melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ± 50 cc dan memberikan suntikan Vit K pada bayi, kemudian pada 30 menit pada 1 jam berikutnya dilakukan, pemeriksaan tanda-tanda vital tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ± 30 cc dan memberikan imunisasi Hb0 pada bayi.

4.3 Asuhan Kebidanan Nifas

a. Data Pengkajian

Kunjungan pertama dilakukan pada 6-8 jam postpartum, pemeriksaan yang dilakukan pada Ny E ibu mengatakan perutnya masih mules, TFU berada pada 2 jari di bawah pusat dan *lochea* berwarna merah (*lochea rubra*). Perubahan psikologi ibu yaitu ibu berada dalam fase *taking in* di mana ibu masih merasa lelah menghadapi proses persalinan dan mengulang-ulang menceritakan pengalaman proses bersalin yang dialami ibu dan bersifat pasif dan berfokus pada dirinya sendiri sesuai dengan teori menurut Dewi (2015).

Pada 6 hari postpartum Ny. T mengatakan bahwa keadaannya semakin membaik dan tidak mengalami tanda-tanda bahaya masa nifas, TFU berada di pertengahan pusat simfisis dan pengeluaran *lochea* berwarna merah kekuningan (*lochea sanguinolenta*). Menurut Yanti (2014), tinggi fundus uteri ibu nifas 6 hari adalah pertengahan pusat simfisis, sehingga tidak terjadi kesenjangan.

Pada 2 minggu postpartum, Ny. E mengatakan tidak ada masalah pada dirinya maupun bayinya, TFU sudah tidak teraba di atas simfisis, pengeluaran *lochea* berwarna kekuningan (*lochea serosa*).

Pada 6 minggu postpartum ibu mengatakan bahwa keadaannya sudah sehat dan merasa nyaman dengan keadaannya sekarang dan mengatakan ibu belum dapat haid. Hasil pemeriksaan uterus sudah normal dan pengeluaran *lochea* sudah tidak ada.

b. Analisa

Setelah dilakukan pengkajian maka analisa data adalah ibu G2P1A0 dengan 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 8 minggu post partum norma; keadaan ibu dan janin baik, dan keadaan ibu masih dalam kategori fisiologis. Hal ini sesuai dengan salah satu dari 68 nomenklatur kebidanan.

c. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan penulis dalam ibu post partum 6 jam yaitu menganjurkan untuk mobilisasi dini dimulai dengan tidur dengan posisi miring kiri dan kanan sampai ± 8 jam setelah persalinan, duduk di tempat tidur, berdiri di sekitar tempat tidur, dan berjalan ke kamar mandi untuk buang air kecil dan membersihkan diri terutama genitalia 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-tanda vital dalam batas normal sesuai dengan teori Saifuddin (2013) mengatakan pelayanan pasca persalinan 6 jam pertama yang perlu dipantau adalah kehilangan darah, tanda-tanda vital, tanda-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, demam dan nyeri yang hebat. Pelayanan pasca persalinan 6 hari yang perlu dilakukan adalah Memastikan *involsi 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 mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan

tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Kemudian pelayanan pasca persalinan 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-penyulit yang dialami atau bayi alami serta Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Menurut asumsi penulis asuhan yang dilakukan pada Ny E sejalan dengan teori dan selama masa nifas pada Ny E 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 Asuhan Kebidanan Bayi baru lahir

a. Data Pengkajian

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada 8 jam setelah bayi lahir. Bayi lahir spontan pukul 02.15 WIB, menangis kuat, warna kulit kemerahan, BB 3200 gram dan PB 49 cm. Hasil evaluasi bayi menyusu kuat, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak hipotermi, tidak ada tanda bahaya bayi baru lahir, bayi sudah disusui sesering mungkin.

Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada 6 hari pertama tanggal 8 April 2018. Hasil evaluasi tali pusat sudah putus tanggal 12 April 2018 dan tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi menyusu 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 30 April 2018. Hasil evaluasi bayi menyusu kuat, bayi tetap diberikan ASI, tidak ada tanda bahaya yang terlihat pada bayi.

Berdasarkan data-data tersebut menurut teori Saifuddin (2014) Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir adalah menjaga 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 vitamin K1, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, serta melakukan pemeriksaan fisik. Bayi harus mendapatkan imunisasi BCG untuk mencegah tuberculosis, vaksin hepatitis B.

Menurut teori Saifuddin (2016) Sebagian besar *konjungtivitis* muncul pada 2 minggu pertama setelah kelahiran. Pemberian antibiotik *profilaksis* pada mata terbukti dapat mencegah terjadinya *konjungtivitis*. *Profilaksis* mata yang sering digunakan yaitu tetes mata *silver nitrat* 1%, salep mata *eritromisin*, dan salep mata *tetrasiklin*. Sementara vit. K berfungsi untuk mencegah perdarahan yang bisa muncul karena protombin rendah pada beberapa hari pertama kehidupan bayi.

b. Analisa

Setelah dilakukan pengkajian maka analisa data adalah ibu G1P0A0 dengan 6 jam, 14 hari, 28 hari neonatus normal keadaan janin baik, dan keadaan janin masih dalam kategori fisiologis. Hal ini sesuai dengan salah satu dari 68 nomenklatur kebidanan.

c. Penatalaksanaan

Pada 6 jam bayi baru lahir penulis memandikan bayi dengan air hangat dan sabun, kemudian melakukan perawatan tali pusat, dimana tali pusat dibungkus dengan kassa steril kering, dan membedong bayi dan berikan pada ibu agar bayi disusui. Selanjutnya ibu diberi penyuluhan tentang posisi dan cara menyusui yang baik, dan cara perawatan tali pusat, yaitu dengan mengganti kassa steril yang sudah basah dengan kassa yang baru tanpa mengoleskan apapun ke tali pusat atau pun kassa. Menurut asumsi penulis memandikan bayi dengan air hangat dan sabun, kemudian melakukan perawatan tali pusat, dimana tali pusat dibungkus dengan kassa steril kering, dan membedong bayi dan berikan pada ibu agar bayi disusui sesuai dengan teori (Rukiyah, 2013).

Menurut asumsi penulis ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan yaitu dalam perawatan tali pusat yaitu dalam perawatan tali pusat masih dibubuhi oleh betadine karena putugas kesehatan masih mempertimbangkan adanya infeksi jika tidak dibubuhi dengan betadine, padahal menurut teori dalam melakukan perawatan tali pusat cukup dibungkus dengan kassa steril agar mempercepat putusnya tali pusat.

Pada kunjungan selanjutnya penulis melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi baik, tali pusat sudah putus, bayi menyusu dengan kuat, dan tidak ada kesenjangan dengan teori sondak, 2015, Lakukan pemeriksaan fisik timbang berat, periksa suhu dan kebiasaan minum bayi, periksa keadaan tali pusat bayi, lalu Pastikan ibu memberikan Asi Eksklusif, dan Bawa bayi untuk mendapatkan imunisasi pada waktunya.

Pada kunjungan ketiga (28 hari) tidak ditemukan penyulit, bayi tetap diberikan ASI dan ibu sudah membawa bayinya imunisasi BCG dan Polio 1. Sesuai dengan teori Saifuddin, 2016 pemberian imunisasi berguna meningkatkan kekebalan tubuh bayi.

4.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

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

Setelah dilakukan konseling mengenai KB, Ny E usia 30 tahun dengan multipara dan sedang menyusui, kontrasepsi yang dianjurkan adalah Implant, Ny E bersedia menggunakan suntik Kb 3 bulan.

Pada tanggal 17 Mei 2018 Ny E datang ke PMB Vina untuk suntik KB 3 bulan Ny E 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 pada tanggal 10 Agustus 2018.

Berdasarkan data-data tersebut menurut teori Sibagariang (2016) metode kontrasepsi pada masa nifas yaitu MAL, kontrasepsi progestin, implant, AKDR, kondom dan KB alamiah dan kontrasepsi mantap. Suntik KB 3 bulan memiliki Sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, dapat dipakai dan diberikan pasca persalinan, pasca keguguran dan pasca *menstruasi*, membantu

mencegah kanker *endometrium*, dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai *perimenopause*.

Menurut asumsi penulis ibu lebih memilih alat kontrasepsi suntik KB 3 bulan tidak mengandung hormon esterogen sehingga tidak mengganggu produksi ASI dan ibu merasa lebih nyaman karena alat kontrasepsi ini pernah digunakan ibu sebelumnya.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara *continuity care* pada Ny.E mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai KB di dapat kesimpulan sebagai berikut :

- 5.1.1 Kunjungan *antenatalcare* pada Ny.E selama 3 kali kunjungan pada trimester III. Mengikuti standart 8T tatalaksana kasus dan test laboratorim lengkap tidak dilakukan seperti pemeriksaan PMS (Penyakit Menular Seksual) karena tidak ada indikasi pada ibu.
- 5.1.2 Proses persalinan penolong tidak menggunakan APD seperti masker, celemek, penutup kepala, dan kacamata. Karena ketidaktersediaan APD lengkap di klinik.
- 5.1.3 Masa nifas dilakukan secara home visit sebanyak 4 kali kunjungan pada 6 jam postpartum, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu post partum, tidak dijumpai penyulit, proses involusi berjalan dengan normal, bayi diberi ASI Eksklusif, keluhan yang dialami ibu masih dalam batas fisiologis dan dapat teratasi.
- 5.1.4 Asuhan pada BBL dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan pada umur 8 jam, 6 hari dan 2 minggu, tidak dijumpai penyulit pada BBL, bayi mendapat ASI Eksklusif.
- 5.1.5 Asuhan KB dilakukan dengan memberikan konseling KB dengan Metode Jangka Panjang (MKJP) tetapi ibu memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi Suntik KB 3 bulan.

5.2 Saran

5.2.1 Perpustakaan Jurusan Kebidanan

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

5.2.2 Bagi Institusi Pimpinan Klinik

Diharapkan dapat meningkatkan alat pelindung diri yang lengkap pada saat menolong persalian karena memberikan manfaat yang besar untuk mencegah penularan infeksi kepada penolong maupun kepada pasien.

5.2.3 Bagi Penulis selanjutnya

Diharapkan kepada pelkasana asuhan selanjutnya agar melakukan Asuhan Kebidanan secara *Contiunity of care* mulai dari kehamilan dari trimester I-III, bersalin, nifas, dan BBL, dan pelayanan Keluarga berencana.

DAFTAR PUSTAKA

- Febby,B.2013.*Bunda Sehat, Bayi Cerdas*.Yogyakarta:Indonesia Tera
- Hutahaean,S.2013. *Perawatan Antenatal*.Jakarta:Salemba Medika
- Kemenkes.RI.2017. *Keberhasilan KB dapat turunkan angka kematian ibu*.
<http://www.depkes.go.id/article/view/17021000003/keberhasilan-kb-dapat-turunkan-angka-kematian-ibu.html> (diakses 20 Februari 2018)
- _____.2015. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*
- _____.2014.*Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak Continuum of Carelife Cycle*. Jakarta Selatan:Pusdiknakes
- _____.2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*.
- _____.2016.*Buku Kesehatan Ibu dan Anak*
- _____.2016.*Profil Kesehatan Sumatera Utara*.
<http://www.sumutprov.go.id/beritalainnya/623jumlah-kematian-ibu-dan-bayidi-sumut-menurun-tahun-2014> (Diakses 28 Februari 2018)
- _____.2016.*Kebijakan Program kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga dalam Mendukung Keluarga Sehat*.
www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/rakerkesnas_ge12(Diakses tanggal 21 Februari 2018)
- Kurniarum,Ari.2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.
- Mandriwati,dkk.2017*Asuhan Kebidanan Kehamilan berbasis kompetensi*.Jakarta: ECG
- Mangkuji, dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan 7 Langkah SOAP*. Jakarta:EGC
- Poltekkes Kemenkes Medan.2017.*Panduan Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA)*.
- _____.2017.*Panduan Penilaian Praktik Asuhan Kebidanan dalam Penyusunan*
- Pusdiknakes.2014.*Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*.Jakarta Selatan:GAVI
- Rohani, Reni & Marisah.2014.*Asuhan kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta Salemba Medika.
- Romauli, S. 2011. *Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*.Yogyakarta: Nuha Medika

- Rukiyah, A. Y, dkk.2013 *Asuhan Kebidanan Kehamilan*.Jakarta: T1M
- Saifuddin,A.B. 2016.*Ilmu Kebidanan*. Jakarta:PT. Bina Pustaka. Sarwono Prawirohardjo
_____.2013.*Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*.Jakarta:PT.Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sibagariang,Eva. Rangga,P, dan Risamalinda.2016.*Kesehatan Reproduksi Wanita*. T1M
- Tando,Naomy.2016.*Asuhan Kebidanan Neonatus,Bayi dan Anak Balita*. Jakarta:
ECG
- Tyastuti,Siti.2016.*Asuhan kebidanan kehamilan*.
- Walyani, E. S. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan bayi Baru Lahir*. Yogyakarta:
Pustaka Baru Press
- _____.2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- WHO.2015.*Trens In Maternal Mortality:1990 to 2015*.
<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/maternal-mortality-2015/en/> (diakses tanggal 21 Februari 2018)



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

"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 : DIAN MAYASARI LUBIS
NIM : 007524115009
Semester/Tahun Akademik : VI / 2017- 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: 196609101994032001



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 : Dian Mayasari Lubis

NIM : P07524115009

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 Klinik Pratama 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

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

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

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

Medan, Februari 2018

Penulis



Dian Mayasari Lubis

INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Elvy Juniana
Umur : 30 Tahun
Suku : Batak Toba
Agama : Islam
Pendidikan : D-III
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jl. Bunga Cempaka Pasar III Padang bulan

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

Nama : Dian Mayasari Lubis
NIM : P07524115009
Semester/TA : VI/ 2017-2018

Asuhan kebidanan yang meliputi:

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa paksaan (dengan hati yang ikhlas) untuk dipergunakan seperlunya.

Medan, Februari 2018

Hormat saya



Elvy Juniana



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



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 0061 /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 PMB Vina Medan Baru Tahun 2018”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : **Dian Mayasari Lubis**
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



Ketua,

Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 22/08/2018
- Nama bidan: SAPTA EUNING ANI
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya:
- 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
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - Gawatdarurat
 - Perdarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

- Partogram melewati garis waspada: Y/T
- 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
 - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil:
- Distosia bahu
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini
 - Ya
 - Tidak, alasannya
- Lama kala III: 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - Ya, waktu: 2 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
- Penjepitan tali pusat menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

24. Measese fundus uteri?

- Ya
- Tidak, alasan:

25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak

- Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 -
 -

26. Plasenta tidak lahir >30 menit:

- Tidak
- Ya, tindakan:

27. Laserasi:

- Ya, dimana:
- Tidak

28. Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4

- Tindakan:
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan:

29. Atoni uteri:

- Ya, tindakan:
- Tidak

30. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: ± 150 ml

- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

KALA IV

- Kondisi ibu: KU: TD: mmHg Nadi: x/mnt Napas: ...x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah:

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 3.200 gram
- Panjang badan: 49 cm
- Jenis kelamin: L / P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - memastikan IMD atau naluri menyusu segera
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 - mengeringkan
 - bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan napas lain-lain, sebutkan:
 - pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermi, tindakan:
 -
 -
 -
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - Ya, waktu: 7 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	02.30	120/80 mmHg	80 x/m	36,6°C	2 cm di atas simfisis	baik	Kosong	± 50 cc
	02.45	120/80 mmHg	78 x/m		2 cm di atas simfisis	baik	Kosong	± 50 cc
	03.00	120/80 mmHg	78 x/m		2 cm di atas simfisis	baik	Kosong	± 50 cc
	03.15	120/80 mmHg	80 x/m		2 cm di atas simfisis	baik	Kosong	± 50 cc
2	03.45	120/80 mmHg	78 x/m	36,5°C		baik	Kosong	± 100 cc
	04.15	120/80 mmHg	76 x/m			baik	Kosong	± 100 cc

K/1/KB/08



KARTU PESERTA KB

Nama Peserta KB : NY. E
Nama Suami / Istri : Tr. D
Tgl. Lahir/Umur Istri : 30 Tahun
Alamat Peserta KB : Jl. Bunga Kempaka
PS. III Pabang Bulian
Tahapan KS :
Nomor Seri Kartu :
Nama Klinik KB : Klinik Pratama Vina
Nomor Kode Klinik KB :

Medan 17 Mei 2018
Penanggungjawab Klinik KB/DBS

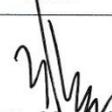
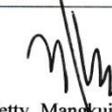
[Signature]
(Syaiful Anwar)

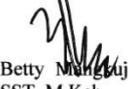


KARTU BIMBINGAN LTA

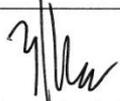
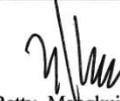
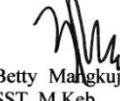
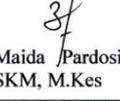


Nama Mahasiswi : DIAN MAYASARI LUBIS
NIM : P07524115009
Kelas : III-A
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny E Masa Hamil
sampai dengan Masa Nifas dan Pelayanan
Keluarga Berencana di PMB Vina Medan Baru
Tahun 2018
Pembimbing Utama : Betty Mangkuji, SST, M.Keb
Pembimbing Pendamping : Maida Pardosi, SKM, M.Kes

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Hasil	Paraf
1	15 Januari 2018	Konsul Klinik Untuk LTA	Klinik Vina Medan Baru	 Betty Mangkuji SST, M.Keb
2	21 Februari 2018	Konsul Pemeriksaan ANC TM 1	Pemeriksaan ANC TM 1	 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 ANC Pasien TM III	Pemeriksaan ANC TM III	 Betty Mangkuji SST, M.Keb
5	26 Maret 2018	Konsul Proposal LTA Bab 2	Revisi proposal LTA Bab 2	 Betty Mangkuji SST, M.Keb
6	18 April 2018	Konsul Revisi Proposal LTA Bab 2 dan 3	Revisi Proposal LTA Bab 2 dan 3	 Betty Mangkuji SST, M.Keb
7	30 April 2018	Konsul Revisi Proposal LTA Bab 1, 2 dan 3	ACC Bab 1,2 dan 3	 Betty Mangkuji SST, M.Keb
8	30 April 2018	Maju Proposal	ACC Maju Proposal	 Betty Mangkuji SST, M.Keb
9	23 April 2018	Konsul Penulisan Bab 1 dan 2	Revisi Penulisan Bab 1 dan 2	 Maida Pardosi, SKM, M.Kes
10	25 April 2018	Konsul Penulisan Bab 1 dan 3	Revisi Penulisan Bab 3	 Maida Pardosi, SKM, M.Kes

11	27 April 2018	Konsul Penulisan Bab 1,2 dan 3	Revisi Penulisan Bab 1,2 dan 3	 Maida Pardosi, SKM, M.Kes
12	3 Mei 2018	Konsul Ujian Proposal LTA	ACC Maju Proposal	 Maida Pardosi, SKM, M.Kes
13	21 Mei 2018	Perbaikan Proposal LTA	Revisi Perbaikan Proposal LTA	 Irma Linda, S.SiT, M.Kes
14	28 Mei 2018	Perbaikan Proposal LTA	ACC Perbaikan Proposal	 Irma Linda, S.SiT, M.Kes
15	18 Mei 2018	Perbaikan Proposal LTA	Revisi Perbaikan Proposal LTA Bab 2	 Jujuren Sitepu, SST, M.Kes
16	28 Mei 2018	Perbaikan Proposal LTA	Revisi Asuhan Kebidanan Kehamilan	 Jujuren Sitepu, SST, M.Kes
17	31 Mei 2018	Perbaikan Proposal LTA	ACC Proposal LTA	 Jujuren Sitepu, SST, M.Kes

18	01 Juni 2018	Konsul Bab 3 Lanjutan	Revisi Bab 3 Lanjutan	 Betty Mangkuji SST, M.Keb
19	04 Juni 2018	Konsul Revisi Bab 3 Lanjutan	Revisi Bab 3 Lanjutan	 Betty Mangkuji SST, M.Keb
20	28 Juni 2018	Konsul Bab 4 LTA	Revisi Bab 4 LTA	 Betty Mangkuji SST, M.Keb
21	03 Juli 2018	Konsul Revisi Bab 4 dan 5 dan Abstrak LTA	ACC Bab 4 dan 5	 Betty Mangkuji SST, M.Keb
22	03 Juli 2018	Konsul Maju Hasil	ACC Maju Hasil	 Betty Mangkuji SST, M.Keb
23	02 Juli 2018	Konsul Penulisan Bab 3 lanjutan 4 dan 5	ACC Bab 4 dan 5	 Maida / Pardosi, SKM, M.Kes
24	05 Juli 2018	Konsul Maju Hasil	ACC Maju Hasil	 Maida / Pardosi, SKM, M.Kes

25	18 Juli 2018	Konsul Asuhan Bab 2	Revisi Asuhan Bab 2	 Jujuren Sitepu, SST, M.Kes
26	19 Juli 2018	Konsul Asuhan Bab 2	ACC Asuhan Bab 2 dan Revisi Bab 4	 Jujuren Sitepu, SST, M.Kes
27	24 Juli 2018	Konsul Bab 4	ACC Perbaikan LTA	 Jujuren Sitepu, SST, M.Kes
28	26 Juli 2018	Konsul Perbaikan LTA	ACC Perbaikan Laporan Tugas Akhir	 Irma Linda, S.SiT, M.Kes
29	25 Juli 2018	Konsul Perbaikan BAB 1-4	Sesuai dengan masukan penguji	 Betty Mangkuji SST, M.Keb
30	26 Juli 2018	Konsul Perbaikan Bab 1-4	ACC Penjilitan	 Betty Mangkuji SST, M.Keb
31	27 Juli 2018	Konsul Perbaikan Penulisan Bab 1-5	Revisi Penulisan Bab 1-5	 Maida /Pardosi, SKM, M.Kes

32	29 Juli 2018	Konsul Penulisan Bab 1- 5	ACC Penjilitan	 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

I. Data Pribadi

Nama : Dian Mayasari Lubis
Tempat/Tanggal lahir : Sidikalang, 08 Oktober 1997
Jenis Kelamin : Perempuan
Golongan Darah : B
Alamat : Jl. Trikora No.116 Sidikalang
Kewarganegaraan : Indonesia
Status : Belum Kawin
Agama : Kristen Protestan
Anak ke : 2 dari 4 bersaudara

II. Data Orangtua

Nama Ayah : Jauman Lubis
Nama Ibu : Netty Sumarni Br. Manik S.
Pekerjaan Ayah : Wiraswasta
Pekerjaan Ibu : Wiraswasta

III. Riwayat Pendidikan

No.	Nama Sekolah	Tahun Masuk	Tahun Keluar
1.	TK. HKBP Sidikalang II	2002	2003
2.	SD Sw. St. Yosef Sidikalang	2003	2009
3.	SMP Sw. St. Paulus Sidikalang	2009	2012
4.	SMA Negeri 2 Sidikalang	2012	2015
5.	Poltekkes Kemenkes RI Medan Prodi D-III Kebidanan	2015	2018