

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. M MASA HAMIL SAMPAI  
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA  
DI RUMAH BERSALIN DINA BROMO UJUNG  
TAHUN 2018**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Oleh:  
ARDENELA SINTHIYA GINTING  
NIM : P07524115083**

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. M MASA HAMIL SAMPAI  
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA  
DI RUMAH BERSALIN DINA BROMO UJUNG  
TAHUN 2018**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya  
Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan Medan  
Poltekkes Kemenkes RI Medan



Oleh :  
**ARDENELA SINTHIYA GINTING**  
**NIM : P07524115083**

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

## LEMBAR PERSETUJUAN

Nama Mahasiswa : ARDENELA SINTHIYA GINTING  
NIM : P07524115083  
Judul : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.M MASA HAMIL  
SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA  
BERENCANA DI RUMAH BERSALIN DINA  
BROMO UJUNG TAHUN 2018

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK  
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR  
PADA TANGGAL, 07 JULI 2018

Oleh :

PEMBIMBING UTAMA



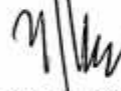
DR. Samsider Sitorus, SST, M.Kes  
NIP. 19720609 199203 2002

PEMBIMBING PENDAMPING



Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes  
NIP. 19810128 200604 2004

MENGETAHUI,  
KETUA JURUSAN KEBIDANAN



BETTY MANGKUJI, SST, M.Keb  
NIP. 196609101994032001

## LEMBAR PENGESAHAN

Nama Mahasiswa : ARDENELA SINTHIYA GINTING  
NIM : P07524115083  
Judul : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.M MASA HAMIL  
SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA  
BERENCANA DI RUMAH BERSALIN DINA  
BROMO UJUNG TAHUN 2018

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN  
DI DEPAN TIM PENGUJI UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR  
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN MEDAN  
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN  
PADA TANGGAL, 07 JULI 2018

### MENGESAHKAN TIM PENGUJI

#### KETUA PENGUJI



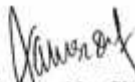
Lusiana Gultom, SST, M.Kes  
NIP. 197404141993032002

#### ANGGOTA I



Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes  
NIP. 198008132002122003

#### ANGGOTA II



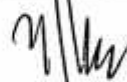
DR. Samsider Sitorus, SST, M.Kes  
NIP. 19720609 199203 2002

#### ANGGOTA III



Hanna Srivanti Saragih, SST, M.Kes  
NIP. 19810128 200604 2004

MENGETAHUI,  
KETUA JURUSAN KEBIDANAN



BETTY MANGKUJI, SST, M.Keb  
NIP. 196609101994032001

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
JURUSAN D.III KEBIDANAN MEDAN  
LAPORAN TUGAS AKHIR, JUNI 2018**

**Ardenela Sinthiya Ginting  
P07524115083**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.M MASA HAMIL SAMPAI DENGAN  
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI RUMAH BERSALIN DINA  
KECAMATAN MEDAN DENAI TAHUN 2018**

**xi + 172 Halaman + 6 Tabel + 10 Lampiran**

**RINGKASAN ASUHAN KEBIDANAN**

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia yaitu 305/100.000 Kelahiran Hidup (KH) sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) 22,23/1.000 KH sementara target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang hadir sampai tahun 2030, diharapkan AKI turun menjadi 70/100.000 KH dan jumlah AKB 12/1000 KH. Upaya dalam menurunkan AKI dan AKB telah dilakukan di Indonesia yaitu adanya P4K, program EMAS dan upaya dengan konsep *continuity care*.

Metode yang digunakan dalam Laporan Tugas Akhir (LTA) ini adalah manajemen kebidanan yang dilakukan secara *continuity of care* adalah asuhan yang dilakukan secara berkelanjutan dari masa Hamil, Bersalin, Nifas, BBL sampai dengan KB. Asuhan *continuity of care* pada Ny.M dilakukan di Rumah Bersalin DINA.

Hasil yang diperoleh asuhan yang kebidanan pada Ny.M hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan KB, Ny. M hanya mendapatkan asuhan standart 9T. Masalah fisiologis selama masa kehamilan dapat diatasi dengan pemberian pendidikan kesehatan, persalinan berlangsung normal, bayi lahir bugar dan diberi Inisiasi Menyusui Dini (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. Ny. M akseptor KB suntik 3 bulan.

Setelah dilakukan asuhan, ibu merasa senang terhadap pendekatan dengan pemberi asuhan dari masa hamil sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi. Asuhan yang diberikan kepada Ny.M berlangsung dengan normal dan tidak ditemukan komplikasi. Disarankan kepada bidan untuk dapat mengaplikasikan asuhan *continuity of care* sesuai dengan standart di lingkungan masyarakat dalam membantu menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi di Indonesia khususnya di Sumatera Utara.

**Kata Kunci : Asuhan Kebidanan pada NY. M GIP0A0, *Continuity of Care***

**Daftar Pustaka : 26 (2013-2017)**

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

**Ardenela Sinthiya Ginting  
P07524115083**

**MIDWIFERY CARE TO NY. M –FROM PREGNANCY THROUGH  
FAMILY PLANNING SERVICES- AT DINA MATERNITY CLINIC  
MEDAN DENAI SUBDISTRICT 2018  
xi + 172 pages + 6 tables + 10 attachments**

#### **Summary of Midwifery Care**

Maternal Mortality Rate (MMR) in Indonesia is 305 / 100,000 live births while the Infant Mortality Rate (IMR) is 22.23 / 1,000 live births while the target of Sustainable Development Goals (SDGs) in 2030 was that MMR drops to 70 / 100,000 KH and the number of IMR becomes 12/1000 KH. Some efforts to reduce MMR and IMR have been made in Indonesia in several ways such as P4K (Maternity Planning and Complication Prevention Program) EMAS (EXPANDING MATERNAL AND NEONATAL SURVIVAL) program and midwifery continuity care.

This final project is about midwifery management method that is carried out in continuity of care, the care was carried out continuously from the period of pregnancy, maternity, postpartum, new born and family program. The continuity care for Mrs. M. was carried out at the DINA Maternity Clinnic.

Through the research it was obtained the results of midwifery care in Mrs. M, from pregnant third trimester, childbirth, postpartum, newborn and family planning, as the following: Ny. M only received 9T standard care, physiological problems during pregnancy could be overcome by providing health education, childbirth took place normally and the baby was born vigorously and was given an Early Breastfeeding Initiation, childbirth care was given during the home visit, the involution process ran normally, the baby was given exclusive breastfeeding and through the counseling, the mother decided to use 3-month injection contraception.

After care has been given, the mother felt happy with the approach that caregivers gave, from the pregnancy stage up to the use of contraception. The care given to Ny.M took place normally and no complications were found. Midwives are advised to apply the continuity of care according to the standardized procedure to reduce the maternal and infant mortality rate in Indonesia, especially in North Sumatra.

Keywords : Midwifery Care, Continuity of Care  
Reference : 26 (2013-2017)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. M Masa Hamil Sampai Dengan Keluarga Berencana di Rumah Bersalin DINA Bromo Ujung 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. Hj. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Suryani, SST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
4. DR. Samsider Sitorus, SST, M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Hanna Sriyani Saragih, SST, M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

6. Lusiana Gultom, SST, M.Kes selaku ketua penguji yang telah menguji dan memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
7. Fitriyani Pulungan, M.Kes, selaku anggota penguji yang telah menguji dan memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
8. Suswati, SST, M.Kes selaku Pembimbing Akademik yang telah mendukung dan memberi arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
9. Afriana Am.Keb selaku pemilik klinik dan pegawai klinik yang telah memberikan kesempatan melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di Rumah Bersalin Dina.
10. Ibu dan keluarga responden atas kerjasamanya yang baik.
11. Teristimewa kepada orang tua penulis, Bindu Ginting dan Rosmitha Tarigan, Abang Soni Basteriadi Ginting, kakak kembar penulis Enda Apulina & Enda Apulisa Ginting, kakak Lesvitha O. Riani beserta keluarga yang paling terkasih terimakasih atas doa, perhatian, materi serta dukungan yang telah diberikan selama ini sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.
12. Teman seperjuangan penulis Novia Rotua Hutajulu, Sumiati Sitanggang dan Winda Erningsih Sijabat yang selalu memberikan semangat dan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
13. Yang tersayang buat kakak piri penulis Ines Ginting, Novita Ginting dan Lia Ginting dan saudara piri penulis Devi Ginting, Else Ginting, Feby Ginting dan Sugiarti Ginting beserta adik sayang penulis Nila Tarigan dan Mustika Samosir yang sudah memberikan semangat dan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Medan, Juli 2018

Penulis



**DAFTAR ISI**

|   |            |
|---|------------|
| <b>Lembar Persetujuan</b>                           |            |
| <b>Lembar Pengesahan</b>                            |            |
| <b>Abstrak .....</b>                                | <b>i</b>   |
| <b>Kata Pengantar .....</b>                         | <b>iii</b> |
| <b>Daftar Isi .....</b>                             | <b>v</b>   |
| <b>Daftar Tabel .....</b>                           | <b>ix</b>  |
| <b>Daftar Lampiran .....</b>                        | <b>x</b>   |
| <b>Daftar Singkatan.....</b>                        | <b>xi</b>  |
| <br>  |            |
| <b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>                      | <b>1</b>   |
| 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,Waktu dan Asuhan Kebidanan ..... | 4          |
| 1.4.1 Sasaran.....                                  | 4          |
| 1.4.2 Tempat .....                                  | 4          |
| 1.4.3 Waktu.....                                    | 5          |
| 1.5 Manfaat.....                                    | 5          |
| 1.5.1 Bagi Institusi.....                           | 5          |
| 1.5.2 Bagi Klinik Bersalin .....                    | 5          |
| 1.5.3 Bagi Klien .....                              | 5          |
| 1.5.4 Bagi Penulis .....                            | 5          |
| <br>  |            |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>                | <b>6</b>   |
| 2.1 Kehamilan .....                                 | 6          |
| 2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan.....                   | 6          |
| A. Pengertian Kehamilan .....                       | 6          |
| B. Fisiologi Kehamilan .....                        | 7          |
| C. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil .....                  | 9          |
| D. Tanda- tanda Bahaya Ibu Hamil.....               | 11         |
| 2.1.2 Asuhan Kehamilan .....                        | 12         |
| A. Pengertian Asuhan Kehamilan .....                | 12         |

|       |  |    |
|-------|--|----|
|       | B. Tujuan Asuhan Kehamilan.....                | 12 |
|       | C. Pemeriksaan Kehamilan.....                  | 12 |
|       | D. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil.....        | 19 |
| 2.2   | Persalinan.....                                | 36 |
| 2.2.1 | Konsep Dasar Persalinan.....                   | 36 |
|       | A. Pengertian Persalinan.....                  | 36 |
|       | B. Perubahan Fisiologi Persalinan.....         | 37 |
|       | C. Tanda-tanda Persalinaan.....                | 38 |
|       | D. Tahapan Persalinan.....                     | 39 |
| 2.2.2 | Asuhan Persalinan.....                         | 42 |
|       | A. Tujuan Asuhan Persalinan.....               | 42 |
|       | B. Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN)..... | 42 |
|       | C. Asuhan Kebidanan pada Ibu bersalin.....     | 51 |
| 2.3   | Nifas.....                                     | 58 |
| 2.3.1 | Konsep Dasar Nifas.....                        | 58 |
|       | A. Pengertian Nifas.....                       | 58 |
|       | B. Fisiologi Nifas.....                        | 59 |
|       | C. Adaptasi Psikologis Masa Nifas.....         | 67 |
|       | D. Gangguan Psikologis Masa Nifas.....         | 68 |
|       | E. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas.....              | 70 |
| 2.3.2 | Asuhan Nifas.....                              | 78 |
|       | A. Pengertian Masa Nifas.....                  | 78 |
|       | B. Tujuan Asuhan Masa Nifas.....               | 78 |
|       | C. Asuhan yang Diberikan.....                  | 76 |
|       | D. Program Masa Nifas.....                     | 84 |
|       | E. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas.....        | 86 |
| 2.4   | Bayi Baru Lahir.....                           | 91 |
| 2.4.1 | Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....              | 91 |
|       | A. Pengertian Bayi Baru Lahir.....             | 91 |
|       | B. Fisiologis Bayi Baru Lahir.....             | 91 |
| 2.4.2 | Asuhan Bayi Baru Lahir.....                    | 94 |
|       | A. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir.....          | 94 |
|       | B. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir.....  | 94 |
| 2.5   | Keluarga Berencana.....                        | 97 |
| 2.5.1 | Konsep Dasar Keluarga Berencana.....           | 97 |
|       | A. Pengertian Keluarga Berencana.....          | 97 |
|       | B. Tujuan Program Keluarga Berencana.....      | 98 |
|       | C. Sasaran Program Keluarga Berencana.....     | 98 |
|       | D. Metode Kontrasepsi.....                     | 98 |
|       | E. Kontrasepsi Pasca Persalinan.....           | 99 |

|       |   |     |
|-------|---|-----|
| 2.5.2 | Asuhan Keluarga Berencana .....                                   | 103 |
|       | A.  Konseling Keluarga Berencana .....                            | 103 |
|       | B.  Langkah Konseling Keluarga Berencana SATU TUJU.....           | 104 |
|       | C.  Persetujuan Tindakan Medis ( <i>Informed Consent</i> ) .....  | 105 |
|       | D.  Asuhan Kebidanan pada Ibu/Akseptor Keluarga Berencana(KB) ... | 105 |
| 2.6   | Pendokumentasian Kebidanan .....                                  | 107 |

**BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN ..... 115**

|     |  |     |
|-----|--|-----|
| 3.1 | Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil.....                                   | 115 |
|     | 3.1.1 Data Perkembangan Kehamilan 1 .....                              | 124 |
|     | 3.1.2 Data Perkembangan Kehamilan 2.....                               | 127 |
| 3.2 | Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin .....                               | 130 |
|     | 3.2.1 Data Perkembangan Kala I .....                                   | 132 |
|     | 3.2.2 Data Perkembangan Kala I .....                                   | 134 |
|     | 3.2.3 Data Perkembangan Kala II .....                                  | 135 |
|     | 3.2.4 Data Perkembangan Kala III .....                                 | 138 |
|     | 3.2.5 Data Perkembangan Kala IV .....                                  | 140 |
| 3.3 | Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas .....                                  | 143 |
|     | 3.3.1 Data Perkembangan Enam Hari Postpartum .....                     | 146 |
|     | 3.3.2 Data Perkembangan Dua Minggu Postpartum .....                    | 148 |
|     | 3.3.3 Data Perkembangan Enam Minggu Postpartum .....                   | 150 |
| 3.4 | Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir .....                            | 152 |
|     | 3.4.1 Data Perkembangan Enam Hari Bayi Baru Lahir .....                | 155 |
|     | 3.4.2 Data Perkembangan Dua Puluh Delapan Hari Bayi Baru<br>Lahir..... | 157 |
| 3.5 | Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana .....                         | 159 |

**BAB IV PEMBAHASAN ..... 161**

|     |                                       |     |
|-----|---------------------------------------|-----|
| 4.1 | Kehamilan.....                        | 161 |
| 4.2 | Persalinan.....                       | 162 |
|     | 4.2.1 Kala I.....                     | 162 |
|     | 4.2.2 Kala II .....                   | 163 |
|     | 4.2.3 Kala III.....                   | 164 |
|     | 4.2.2 Kala IV.....                    | 165 |
| 4.3 | Nifas.....                            | 165 |
|     | 4.3.1 Kunjungan postpartum 6 jam..... | 166 |
|     | 4.3.2 Kunjungan Nifas 6 hari.....     | 166 |
|     | 4.3.3 Kunjungan Nifas 2 Minggu .....  | 166 |
|     | 4.3.4 Kunjungan Nifas 6 Minggu .....  | 167 |
| 4.4 | Bayi Baru Lahir .....                 | 167 |

|  |     |
|--|-----|
| 4.4.1 Kunjungan Neonatus 6 jam.....    | 167 |
| 4.4.2 Kunjungan Neonatus 6 hari .....  | 168 |
| 4.4.3 Kunjungan Neonatus 28 hari ..... | 169 |
| 4.5 Keluarga Berencana.....            | 169 |

**BAB V KESIMPULAN DAN SARAN ..... 171**

|                      |     |
|----------------------|-----|
| 5.1 Kesimpulan ..... | 171 |
| 5.2 Saran .....      | 172 |

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

### Halaman

|   |     |
|---|-----|
| <b>Tabel 2.1</b> Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan.....   | 15  |
| <b>Tabel 2.2</b> Imunisasi TT .....                               | 16  |
| <b>Tabel 2.3</b> TFU dan Berat Uterus Menurut Masa Involusio..... | 60  |
| <b>Tabel 2.4</b> Kunjungan dalam Masa Nifas .....                 | 85  |
| <b>Tabel 2.5</b> Metode Kontrasepsi Jangka Panjang.....           | 100 |
| <b>Tabel 2.6</b> Metode Kontrasepsi Jangka Pendek.....            | 101 |

## DAFTAR LAMPIRAN

|             |   |
|-------------|---|
| Lampiran 1  | : Permohonan izin melakukan praktik di Rumah Bersalin |
| Lampiran 2  | : Surat Balasan Izin Praktik dari Rumah Bersalin      |
| Lampiran 3  | : Lembar Permintaan Menjadi Subjek                    |
| Lampiran 4  | : Informed Consent Menjadi Subjek                     |
| Lampiran 5  | : Bukti Persetujuan Perbaikan Laporan Tugas Akhir     |
| Lampiran 6  | : Partograf   |
| Lampiran 7  | : Kartu Peserta KB                                    |
| Lampiran 8  | : Etical Clearance                                    |
| Lampiran 9  | : Kartu Bimbingan LTA                                 |
| Lampiran 10 | : Riwayat Hidup                                       |

## DAFTAR SINGKATAN

|       |  |
|-------|--|
| AKB   | : Angka Kematian Bayi                  |
| AKDR  | : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim         |
| AKI   | : Angka Kematian Ibu                   |
| ANC   | : Antenatal Care                       |
| ASI   | : Air Susu Ibu                         |
| BAB   | : Buang Air Besar                      |
| BAK   | : Buang Air Kecil                      |
| BBL   | : Bayu Baru Lahir                      |
| DJJ   | : Denyut Jantung Janin                 |
| DTT   | : Desinfeksi Tingkat Tinggi            |
| Hb    | : Hemoglobin                           |
| HPHT  | : Haid Pertama Hari Terakhir           |
| IMD   | : Inisiasi menyusui dini               |
| IMT   | : Indeks Masa Tubuh                    |
| KIE   | : Konseling, Informasi, Dan Eduksi     |
| KMS   | : Kartu Menuju Sehat                   |
| KIA   | : Kesehatan Ibu dan Anak               |
| KH    | : Kelahiran Hidup                      |
| LILA  | : Lingkar Lengan Atas                  |
| MAL   | : Metode Amenore Laktasi               |
| MPASI | : Makanan Pendamping Air Susu Ibu      |
| MDG's | : Millenium Developemen Goal           |
| PAP   | : Pintu Atas Panggul                   |
| PTT   | : Penegangan Tali Pusat Terkendali     |
| SBR   | : Segmen Bawah Rahim                   |
| SDG's | : Sustainable Development Goals        |
| SDKI  | : Survei Demografi Kesehatan Indonesia |
| SPK   | : Standar Pelaksana Kebidanan          |
| TBJ   | : Tafsiran Berat Badan Janin           |
| TFU   | : Tinggi Fundus Uteri                  |
| TT    | : Tetanus Toksoid                      |
| TTV   | : Tanda-tanda Vital                    |
| VT    | : Vagina Toucher                       |

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2016).

Di akhir 2015, Millenium Development Goals (MDGs) berakhir dan digantikan dengan kerangka pembangunan yang baru yakni *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang disahkan di akhir bulan September 2015. SDGs menargetkan AKI 70 per 100.000 kelahiran hidup. Target tersebut sangat jauh dibandingkan dengan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 yang 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan profil Kabupten/Kota maka AKI Sumatera Utara adalah sebesar 85/100.000 kelahiran hidup (Kemekes, 2016).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana (Kemenkes, 2016).

Kemudian target SDGs untuk AKB sebesar 12/1000 kelahiran hidup di tahun 2030. Padahal berdasarkan data SUPAS tahun 2015, AKB baru



mencapai 22,23/1000 kelahiran hidup. Berdasarkan angka ini maka secara kasar dapat diperhitungkan perkiraan Angka Kematian Bayi (AKB) di Sumatera Utara tahun 2016 yakni 4/1.000 Kelahiran Hidup (KH) (Kemenkes, 2016).

Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar, yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Dasar pemilihan provinsi tersebut disebabkan 52,6% dari jumlah total kejadian kematian ibu di Indonesia berasal dari enam provinsi tersebut. Sehingga dengan menurunkan angka kematian ibu di enam provinsi tersebut diharapkan akan dapat menurunkan angka kematian ibu di Indonesia secara signifikan (Kemenkes, 2015).

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan (Kemenkes, 2016).

Adapun upaya untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) adalah dengan memperhatikan pelayanan kunjungan ibu hamil, yaitu cakupan K1 dan K4. Pada cakupan K4 terjadi penurunan dari 86,85% di tahun 2015 menjadi 85,35%. Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada tahun 2016 telah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan sebesar 74%.

Pemilihan lokasi untuk melakukan asuhan secara continuity of care dilakukn di rumah Bersalin (RB) Dina yang telah memiliki Memorandum of Understanding (MOU) dengan Poltekkes Kemenkes Medan. Survei pendahuluan telah dilakukan pada 12 Februari, berdasarkan pendokumentasian pada bulan Januari sampai 11 Februari 2018 didapatkan data ibu hamil trimester III sebanyak 42 orang yang melakukan pemeriksaan kehamilan, dan sebanyak 26 orang ibu bersalin di RB Dina. Berdasarkan kebutuhan penulis melakukan kunjungan rumah dan ditemukan ibu hamil yang bersedia dan telah disetujui oleh suami menjadi subjek LTA yaitu Ny. M umur 21 Tahun dengan usia kehamilan 29 minggu.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan mulai dari kehamilan trimester III sampai pelayanan KB pada Ny. M usia 21 Tahun di RB Dina.

## **1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Dari uraian latar belakang di atas, maka ruang lingkup asuhan diberikan pada Ibu Hamil Trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB dengan pendekatan dan melakukan pencatatan serta pelaporan Manajemen Asuhan Varney dan SOAP.

## **1.3. Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III Ny.M secara berkelanjutan mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil trimester III Ny.M di Rumah Bersalin Dina.
2. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin Ny.M di Rumah Bersalin Dina.

3. Melakukan Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada ibu nifas Ny.M di Rumah Bersalin Dina.
4. Melakukan Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada BBL Ny.M di Rumah Bersalin Dina.
5. Melakukan Asuhan Kebidanan berkelanjutan KB Ny.M di Rumah Bersalin Dina.
6. Mendokumentasikan Asuhan Kebidanan berkelanjutan yang telah dilakukan pada Ny.M mulai dari hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB.

#### **1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan**

##### **1.4.1 Sasaran**

Ibu hamil Ny. M usia 21 tahun, G1 P0 A0 dengan memperhatikan berkelanjutan mulai dari hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB.

##### **1.4.2 Tempat**

Tempat untuk memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan adalah RB Dina Jl. Selamat No.9 Kelurahan Binjai Kecamatan Medan Denai, Kota Medan.

##### **1.4.3 Waktu**

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

#### **1.5 Manfaat**

##### **a. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan dan referensi serta informasi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas.

**b. Bagi Klinik Bersalin**

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif dan untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

**c. Bagi Klien**

Untuk membantu memantau keadaan ibu hamil trimester III sampai dengan KB sehingga mencegah terjadi hal-hal yang tidak diinginkan pada masa hamil sampai KB dengan standart pelayanan kebidanan.

**d. Bagi Penulis**

Dapat melaksanakan asuhan kebidanan yang berkesinambungan secara mandiri yang bermutu dan berkualitas. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan yang berkesinambungan secara mandiri. Dan dapat mengaplikasikan teori-teori yang selama ini dipelajari selama di pendidikan D-III Kebidanan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Kehamilan**

##### **2.1.1. Konsep Dasar Kehamilan**

###### **A. Pengertian Kehamilan**

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila di hitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirahardjo, 2014).

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan.. Apabila kehamilan direncanakan, akan memberi rasa bahagia dan penuh harapan, tetapi di sisi lain diperlukan kemampuan bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis (Gusti,dkk 2016).

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Dengan adanya

kehamilan maka seluruh system genetalia wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan partumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan berlangsung. Kehamilan merupakan suatu peristiwa yang penting dalam kehidupan seorang wanita dan keluarga pada umumnya, walaupun perubahan besar yang akan terjadi sangat mempengaruhi semua orang terutama wanita (Hutahaean, 2013).

## **B. Fisiologi Kehamilan**

Menurut Kusmiyati (2013) Perubahan Anatomi dan adaptasi Fisiologi pada ibu hamil trimester III yaitu :

### **a. Sistem Reproduksi**

#### *Uterus*

Pada trimester III *itmis* 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. Batas itu di kenal sebagai lingkaran *retraksi fisiologis* dinding *uterus*, diatas lingkaran ini jauh lebih tebal dari pada dinding SBR.

- 1) 28 minggu: Fundus uteri terletak kira-kira tiga jari diatas pusat atau 1/3 jarak antara pusat ke prosesus xifoideus (PX) 25 cm
- 2) 32 minggu: *fundus uteri* terletak kira-kira antara ½ jarak pusat dan *prosesus xifodeus* (27 cm)
- 3) 36 minggu: *fundus uteri* kira-kira 1 jari di bawah *prosesus xifoideus* (30cm)
- 4) 40 minggu: *fundus uteri* terletak kira-kira 3 jari di bawah *proseus xifoideus*(33 cm)

Setelah minggu ke-28 kontraksi *brakton hicks* semakin jelas, terutama pada wanita yang langsing. Umumnya akan

menghilang bila wanita tersebut melakukan latihan fisik atau berjalan. Pada minggu-minggu terakhir kehamilan kontraksi semakin kuat sehingga sulit dibedakan dari kontraksi untuk memulai persalinan.

b. Sistem Traktus Uranius

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

c. Sistem Respirasi

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

d. Kenaikan Berat Badan

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

e. Sirkulasi Darah

Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan hematokrit mencapai level terendah pada minggu 30-32 karena setelah 34 minggu massa RBC (Red Blood Cell) terus meningkat tetapi volume plasma tidak. Peningkatan RBC menyebabkan penyaluran oksigen pada wanita hamil lanjut mengeluh sesak nafas dan pendek nafas. Hal ini di temukan pada kehamilan meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayi.

f. Sistem Muskuloskeletal

Hormon progesteron dan hormon relaxing menyebabkan relaksasi jaringan ikat dan otot-otot, hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan, proses relaksasi ini memberikan

kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan proses persalinan, tulang pubik melunak menyerupai tulang sendi, sambungan sendi sacrococcygis mengendur membuat tulang coccygis bergeser ke arah belakang sendi panggul yang yang tidak stabil, pada ibu hamil hal ini menyebabkan sakit pinggang. Postur tubuh wanita hamil secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengkompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri pinggang pada beberapa wanita hamil.

### **C. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil**

Selama kehamilan setiap ibu memerlukan banyak kebutuhan (Gusti dkk, 2016) yaitu :

#### **1) Kebutuhan Nutrisi**

Nutrisi adalah ikatan kimia yang diperlukan oleh tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasikan energy, membangun dan memelihara jaringan serta mengatur proses kehidupan. Seorang wanita selama kehamilan memiliki kebutuhan energi yang meningkat.

#### *Kalori (Energi)*

Energi ini digunakan untuk pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, pembuluh darah, dan jaringan yang baru. Tubuh ibu memerlukan sekitar 80.000 tambahan kalori selama kehamilan. Dari jumlah tersebut, berarti setiap harinya seskitar 300 tambahan kalori yang dibutuhkan ibu hamil.

#### **2) Oksigen**

Kebutuhan oksigen berkaitan dengan perubahan sistem pernafasan pada masa kehamilan. Kebutuhan oksigen meningkat sebagai respons tubuh terhadap akselerasi laju metabolisme, untuk



menambah massa jaringan pada payudara, hasil konsepsi dan massa uterus, dan lainnya. Ibu hamil bernafas lebih dalam karena peningkatan volume tidal paru dan jumlah pertukaran gas pada setiap kali bernafas.

### 3) Personal Hygiene

Pada masa kehamilan, personal hygiene berkaitan dengan perubahan sistem tubuh yaitu ukuran uterus yang membesar menekan kandung kemih sehingga kapasitas uterus menurun dan ibu lebih sering berkemih. Ibu hamil harus lebih sering mengganti pelapis/pelindung celana dalam. Bahan celana dalam sebaiknya terbuat dari bahan katun. Sebaiknya tidak menggunakan celana ketat dalam jangka waktu lama karena dapat menyebabkan panas dan kelembapan vagina meningkat sehingga mempermudah pertumbuhan bakteri.

Pada trimester pertama kehamilan, wanita mengalami mual. Keadaan tersebut mengakibatkan kurangnya hygiene pada mulut dan gigi sehingga mudah terjadi karies dan gingivitis. Sebaiknya ibu hamil melakukan pemeriksaan gigi secara teratur.

### 4) Pakaian

Pada waktu hamil, sebaiknya ibu menggunakan pakaian yang longgar. Ini penting bagi ibu hamil karena pada saat hamil tubuh ibu membesar sehingga pakaian yang digunakannya harus nyaman dan tidak terlalu ketat. Biasanya pakaian yang digunakan oleh ibu hamil sebaiknya terbuat dari bahan yang mudah dicuci.

### 5) Seksual

Melakukan hubungan seks aman selama tidak menimbulkan rasa tidak nyaman. Sampai saat ini belum ada hasil riset yang membuktikan bahwa koitus dan orgasme di kontraindikasikan selama masa hamil untuk wanita yang sehat secara medis dan memiliki kondisi obstetri yang prima. Akan tetapi, riwayat abortus spontan atau abortus lebih dari satu kali,

ketuban pecah dini, perdarahan pada trimester III, merupakan peringatan untuk tidak melakukan koitus. Posisi wanita di atas, sisi dengan sisi, menghindari tekanan pada perut dan wanita dapat mengatur penetrasi penis.

#### **D. Tanda – tanda Bahaya Ibu Hamil**

Menurut Mangkuji (2013) tanda - tanda bahaya ibu hamil adalah:

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

#### **2.1.2. Asuhan Kehamilan**

##### **A. Pengertian Asuhan Kehamilan**

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi maternal dan neonatal melalui

serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2014).

#### **B. Tujuan Asuhan Kehamilan**

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan social ibu dan bayi.
3. Mengenali secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, melahirkan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian asi eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Rukiyah, 2013)

#### **C. Pemeriksaan Kehamilan**

Pemeriksaan kehamilan adalah serangkaian pemeriksaan yang dilakukan secara berkala dari awal kehamilan hingga proses persalinan untuk memonitor kesehatan ibu dan janin agar tercapai kehamilan yang optimal (Hutahaean, 2013).

Pelayanan kesehatan ibu hamil juga harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes, 2016).

Bila kehamilan termasuk resiko tinggi perhatian dan jadwal kunjungan harus lebih ketat. Namun, bila kehamilan normal jadwal asuhan cukup empat kali. Pemeriksaan antenatal yang lengkap adalah K1, K2, K3 dan K4 (Sarwono, 2014).

- a. Satu kali kunjungan selama kehamilan trimester I (sebelum usia kehamilan 14 minggu)
- b. Satu kali kunjungan selama kehamilan trimester II (usia kehamilan selama 14-28 minggu)
- c. Dua kali kunjungan selama kehamilan trimester III (usia kehamilan 28-36 minggu dan sesudah usia kehamilan 36 minggu)

Namun seharusnya wanita hamil dikunjungi lebih sering jika ia mengalami masalah, dan hendaknya ia disarankan untuk mengunjungi bidan bila merasakan tanda-tanda bahaya atau jika ia merasa khawatir (Marmi, 2014).

Tujuan pemeriksaan menurut Leopold ada empat tahap :

1. Leopold I

Bertujuan untuk mengetahui tinggi fundus uterus untuk memperkirakan usia kehamilan dan menentukan bagian-bagian yang berada di fundus uteri.

2. Leopold II

Bertujuan untuk mengetahui bagian-bagian janin yang berada pada bagian samping kanan dan kiri uterus.

3. Leopold III

Bertujuan untuk menentukan bagian tubuh janin yang berada pada bagian bawah uterus.

4. Leopold IV

Bertujuan untuk memastikan apakah bagian terendah janin benar-benar sudah masuk ke pintu atas panggul atau belum dan menentukan seberapa banyak bagian terendah janin sudah masuk ke pintu atas panggul (Mandriwati, 2013).

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm (Walyani, 2015).

Dihitung mulai trimester I sampai trimester III yang berkisar antar 9-13,5 kg. Kenaikan berat badan setiap minggu pada kehamilan trimester III yang tergolong normal adalah 0,4-0,5 kg (Mandriwati, 2013).

2. Ukur tekanan darah

Ukur tekanan darah dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan proteinuria). Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Tekanan darah normal berkisar *sistole/diastole*: 110/80 - 120/80 mmHg (Kemenkes, 2015).

3. Nilai status gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA)

Pengukuran LiLA dilakukan untuk skrining ibu hamil berisiko Kekurangan Energi Kronik (KEK), dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah.

4. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu (Kemenkes, 2015).

| Tabel 2.1 | No. | Ukuran                   | Uteri | Usia | Fundus<br>Sesuai |
|-----------|-----|--------------------------|-------|------|------------------|
|           |     | Tinggi fundus uteri (cm) |       |      |                  |
|           |     |                          | 12 cm |      | 12               |
|           |     |                          | 16 cm |      | 16               |
|           |     |                          | 20 cm |      | 20               |
|           |     |                          | 24 cm |      | 24               |
|           |     |                          | 28 cm |      | 28               |
|           |     |                          | 32 cm |      | 32               |
|           |     |                          | 36 cm |      | 36               |
|           |     |                          | 40 cm |      | 40               |

(Sumber : Walyani, 2015).

5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)  
Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II. Tujuan dilakukan untuk mengetahui letak janin. Menentukan DJJ dilakukan pada akhir trimester I. DJJ normal 120-160 kali/menit.
6. Skrining status Imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi *Tetanus Toksoid*  
Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT.

**Tabel 2.2**  
**Imunisasi TT**

| Imunisasi | Interval                      | % Perlindungan | Waktu Perlindungan |
|-----------|-------------------------------|----------------|--------------------|
| TT 1      | Setelah kunjungan ANC pertama | 0%             | Tidak ada          |
| TT 2      | 1 minggu setelah TT1          | 80%            | 3 tahun            |
| TT 3      | 1 bulan setelah TT 2          | 95%            | 5 tahun            |

|      |                    |     |                         |
|------|--------------------|-----|-------------------------|
| TT 4 | bulan setelah TT 3 | 99% | 10 tahun                |
| TT 5 | bulan setelah TT 4 | 99% | 25 tahun/<br>umur hidup |

(Sumber : Walyani, 2015).

#### 7. Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

#### 8. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

##### a. Pemeriksaan kadar Haemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

Klasifikasi anemia menurut Rukiah (2013) adalah sebagai berikut:

1. Tidak anemia : 11 gr %
2. Anemia ringan : 9 - 10 gr %
3. Anemia sedang : 7 - 8 gr %
4. Anemia berat : < 7 gr %

Menurut Pratami (2016), anemia dalam kehamilan diketahui sebagai bahaya potensial bagi ibu dan anak. Anemia dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain malnutrisi, kurang zat besi dalam diet, malabsorpsi, kehilangan darah yang berlebihan, proses penghancuran eritrosit dalam tubuh sebelum waktunya.

Adapun pengaruh anemia pada ibu dan janin adalah sebagai berikut:

1) Pengaruh anemia pada ibu hamil adalah mengganggu kesehatan ibu hamil sejak awal kehamilan hingga masa nifas. Anemia yang terjadi selama masa kehamilan dapat menyebabkan abortus, persalinan prematur, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, peningkatan resiko terjadinya infeksi, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, atau ketuban pecah dini.

Anemia juga dapat menyebabkan gangguan selama persalinan, seperti gangguan his, gangguan kekuatan mengejan, kala pertama yang berlangsung lama, kala dua yang lama sehingga dapat melelahkan ibu dan sering kali mengakibatkan tindakan operasi.

Bahaya yang dapat ditimbulkan oleh anemia selama masa puerperineum adalah resiko terjadinya sub involusi uteri yang mengakibatkan perdarahan *postpartum*, penurunan produksi masa ASI, dan peningkatan resiko terjadinya infeksi payudara.

2) Pengaruh anemia pada janin adalah resiko terjadinya kematian intra- uteri, resiko terjadinya abortus, berat badan lahir rendah, resiko terjadinya cacat bawaan, peningkatan resiko pada bayi hingga kematian perinatal, atau tingkat *intilegensi* bayi rendah.

b. Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urine ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklamsia pada ibu hamil.

Klasifikasi proteinuria menurut Rukiyah (2013) adalah sebagai berikut:

1. Negatif (-) : urine jernih



2. Positif 1 (+) : ada keruh
3. Positif 2 (++) : kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan yang lebih jelas
4. Positif 3 (+++) : larutan membentuk awan
5. Positif 4 (++++) : larutan sangat keruh

#### 9. Tatalaksana /penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

#### 10. Temu wicara (konseling)

Temu wicara dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

##### a) Kesehatan ibu

Ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin dan menganjurkan ibu hamil untuk istirahat yang cukup.

##### b) Perilaku hidup bersih dan sehat

Ibu hamil dianjurkan menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari, menggosok gigi, dan melakukan olahraga ringan.

##### c) Peran suami/ keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

##### d) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi

Ibu hamil harus mengenal tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dan sebagainya.

e) Inisiasi Menyusui Dini dan pemberian ASI Eksklusif

Ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

f) KB Pasca persalinan

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga.

#### **D. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil**

Asuhan Kehamilan Diberikan :

A. Mengumpulkan Data Dasar

Cara ini dilakukan pertama kali ketika akan diberikan asuhan kebidanan, yaitu dengan cara melakukan anamnesis pada pasien seperti, yaitu :

1. Identitas pasien meliputi

Nama, umur, suku, agama, pendidikan, pekerjaan, dan alamat baik itu penderita dan suaminya.

2. Keluhan utama

Keluhan utama yang biasa di alami ibu hamil trimester III seperti nyeri pinggang, varises, kram otot, hemoroid, sering buang air kecil (BAK), obstipasi, sesak nafas, dan sebagainya.

3. Riwayat perkawinan

Dikaji status perkawinan jika menikah apakah ini pernikahan yang pertama atau tidak serta mendapat gambaran suasana rumah tangga pasangan.

#### 4. Riwayat menstruasi

Riwayat menstruasi yang dikaji seperti menarche (usia pertama kali menstruasi), siklus menstruasi (jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya), volume (berapa kali ganti pembalut dalam sehari), keluhan (misalnya dismenorhoe/nyeri saat haid), dan hari pertama haid terakhir (HPHT).

#### 5. Riwayat penyakit

##### a. Riwayat Penyakit Dahulu

Riwayat penyakit dahulu yang pernah diderita ibu hamil yaitu penyakit menahun seperti jantung, penyakit menurun seperti hipertensi, diabetes mellitus, penyakit menular seperti TBC, hepatitis, PMS, dan lain-lain yang akan mempengaruhi kehamilan dan persalinan.

##### b. Riwayat penyakit sekarang

Apabila saat kehamilan sekarang ibu menderita penyakit menahun, menurun dan menular seperti jantung, hipertensi, DM, TBC, hepatitis, PMS akan mempengaruhi kehamilan dan persalinan.

##### c. Riwayat penyakit keluarga

Apabila salah satu keluarga baik dari pihak suami maupun pihak istri menderita penyakit menular dapat mempengaruhi kehamilan dan persalinan. Jika salah satu keluarga ada yang mempunyai riwayat kembar, kemungkinan kehamilan bisa kembar.

#### 6. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Riwayat kehamilan dikaji untuk mengetahui kehamilan keberapa, persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan atau tidak, bagaimana keadaan bayi, selama nifas ada atau tidak gangguan selama masa nifas dan laktasi.

## 7. Riwayat kehamilan sekarang

Riwayat kehamilan sekarang dikaji untuk mengetahui masalah atau tanda-tanda bahaya dan keluhan-keluhan yang lazim pada kehamilan trimester III. Kunjungan antenatal minimal 4 kali sampai trimester III, kapan pergerakan janin yang pertama kali dirasakan oleh ibu. Dalam 24 jam berapa banyak pergerakan janin yang dirasakan.

## 8. Kebiasaan sehari-hari

### a. Pola makan dan minum

Kehamilan trimester III janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Nutrisi yang dikonsumsi harus nutrisi seimbang. Minum air putih minimal 8 gelas/hari. Frekuensi, jenis, dan keluhan dalam pola makan dan minum juga perlu dikaji.

### b. Pola eliminasi

Sering buang air kecil (BAK) sering dialami pada kehamilan trimester III. Pengaruh hormon progesteron dapat menghambat peristaltik usus yang menyebabkan obstipasi (sulit buang air besar). Frekuensi, warna, konsistensi, dan keluhan eliminasi juga perlu dikaji.

### c. Pola aktivitas

Ibu hamil trimester III boleh melakukan aktivitas seperti biasanya, jangan terlalu berat, istirahat yang cukup, dan makan yang teratur agar tidak menimbulkan kelelahan yang akan berdampak pada kehamilan.

### d. Pola tidur dan istirahat

Pada kehamilan trimester III tidur dan istirahat sangat perlu. Disiang hari dianjurkan istirahat/tidur 1-2 jam dan pada malam hari 7-8 jam.

### e. Pola seksualitas

Pola seksualitas pada kehamilan trimester III mengalami penurunan minat akibat dari perubahan/ketidaknyamanan fisiologis yang dialami ibu. Perlu juga dikaji frekuensi dan keluhan yang dialami selama berhubungan seksual.

f. Personal hygiene

Perubahan hormonal mengakibatkan bertambahnya keringat. Di anjurkan mandi minimal 2 kali sehari, membersihkan alat genitalia ketika mandi, atau ketika merasa tidak nyaman, bersihkan alat genitalia dan ganti pakaian dalam. Jenis pakaian yang dianjurkan berbahan katun agar mudah menyerap keringat.

g. Obat-obatan yang dikonsumsi

Pada kehamilan trimester III mengkonsumsi suplemen dan vitamin. Misalnya tablet Fe untuk penambah darah dan kalsium untuk penguatan tulang janin.

9. Riwayat psikososial spiritual

Perlu dikaji bagaimana pengetahuan ibu tentang kehamilan sekarang, bagaimana respon, dukungan keluarga dan suami terhadap kehamilan, pengambil keputusan dalam keluarga, serta ketaatan ibu dalam beragama.

a. Data objektif

Menurut Kusmiyati (2013) data objektif dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut :

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum ibu hamil trimester III yang fisiologis baik dan kesadaran umumnya juga composmentis.

b. Tanda-tanda vital seperti tekanan darah, denyut nadi, pernafasan, suhu badan. Berat badan, tinggi badan, dan LILA, serta indeks massa tubuh (IMT).

c. Kepala meliputi rambut bagaimana warna, kebersihan, mudah rontok atau tidak

d. Telinga bagaimana kebersihannya, gangguan pendengaran atau tidak

e. Mata bagaimana sklers putih/ikterus, konjuntiva merah atau pucat, odema/tidak, serta gangguan penglihatan atau tidak

f. Hidung bagaimana kebersihannya, ada polip/tidak

- g. Mulut meliputi lidah bersih/tidak, gigi caries/berlubang.
- h. Leher ada atau tidak pembesaran kelenjar limfe
- i. Dada simetris atau tidak, bentuk payudara, areola mammae hiperpigmentasi atau tidak, nyeri tekan atau tidak, kolostrum, puting susu menonjol atau masuk kedalam, dan kebersihannya
- j. Abdomen ada bekas operasi atau tidak, bentuknya simetris atau tidak, striae, linea.
- k. Ekstremitas oedem atau tidak, kelainan, ada varises atau tidak  
Reflek patella tungkai bawah akan bergerak bila tendon diketuk, bila refleksi patela negatif kemungkinan mengalami kekurangan vitamin B1.
- l. Genitalia bagaimana kebersihan, pengeluaran cairan pervaginam, tanda-tanda infeksi vagina
- m. Anus : hemorroid dan kebersihan

b. Pemeriksaan Palpasi

Pemeriksaan kebidanan dilakukan menurut Jannah (2015) dapat dilakukan dengan cara palpasi.

1. Leopold I : menentukan tinggi fundus uteri dengan pengukuran 3 jari serta mengukur dengan pita cm untuk menentukan usia kehamilan, serta letak yang normal pada fundus teraba bokong pada kehamilan trimester III
2. Leopold II : untuk mengetahui bagian apa yang berada di sisi kiri dan kanan perut ibu. Pada letak yang normal, teraba bagian punggung janin di satu sisi perut ibu dan sisi perut yang lain teraba bagian ekstremitas janin
3. Leopold III : untuk mengetahui bagian apa yang terletak di bagian bawah perut ibu. Pada keadaan normal teraba kepala di bawah perut ibu.
4. Leopold IV : untuk mengetahui bagian janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum

5. Menurut Kusmiyati (2013) denyut jantung janin yang normal 120-160 kali/menit. Apabila kurang dari 120x/menit disebut bradikardi, sedangkan lebih dari 160x/menit disebut tachicardi. Waspadai adanya gawat janin.

6. Tafsiran berat badan janin (TBJ) untuk mengetahui tafsiran berat badan janin saat usia kehamilan trimester III (Jannah, 2015)

Dengan rumus :  $(TFU - n) \times 155 = \dots$  gram

N = 11 jika kepala sudah di bawah spina ischiadika

N = 12 jika kepala diatas spina ischiadika

N = 13 jika kepala sudah masuk pintu atas panggul

c. Pemeriksaan Ukuran Panggul Luar

Menurut Jannah (2015) Pemeriksaan panggul : Ukuran panggul luar meliputi :

a. Distansia spinarum : jarak antara spina iliaka anterior superior kiri dan kanan (23cm-26cm)

b. Distansia cristarum : jarak antara crista iliaka kiri dan kanan terletak kira-kira 5 cm dibelakang SIAS (26cm-29cm)

c. Conjugata eksterna : jarak antara tepi atas simfisis pubis dan ujung processus spinosus vertebrata lumbal V. (18-20 cm)

d. Distansia teberum : ukuran melintang dari pintu bawah panggul atau jarak antara tuber ischiadikum kanan dan kiri ( 10,5-11 cm)

e. Lingkar panggul : menggunakan pita mengukur, diukur dari tepi atas simfisis pubis, dikelilingkan kebelakang melalui pertengahan antara SIAS dan tochanter mayor kanan, keruas lumbal V dan kembali sepihak. (80-90)

d. Pemeriksaan penunjang

1. Hemoglobin (HB)

Menurt Walyani (2015) pemeriksaan darah pada kehamilan trimester III perlu dilakukan untuk mengetahui terjadi anemia atau tidak.

Hb 11gr% : tidak anemia

Hb (9-10)gr% : anemia ringan

Hb (7-8)gr% : anemia sedang

Hb < 7 gr% : anemia berat

## 2. Pemeriksaan urine

### a. Protein urine

Pemeriksaan protein urine menurut Jannah (2015) perlu dilakukan pada kehamilan trimester III untuk mengetahui ada atau tidaknya protein urine pada ibu seperti > atau 2 + atau keruh (positif) jika tidak ada protein urine atau normal bening/negative.

### b. Glukosa dalam urine

Untuk mengetahui diabetes pada ibu hamil menurut Walyani (2015) jika warna kuning, orange, dan coklat berarti diagnose diabetes.

### c. Pemeriksaan USG

Menurut Walyani (2015) kegunaan USG adalah:

1. Diagnosis dan konfirmasi awal kehamilan
2. Penentuan umur gestasi dan penafsiran ukuran fetal
3. Diagnosis dari malformasi janin
4. Perdarahan pervaginam dengan penyebab tidak jelas
5. Mengetahui posisi plasenta
6. Mengetahui adanya kehamilan ganda
7. Mengetahui adanya presentasi janin pada kasus yang tidak jelas
8. Mengevaluasi pergerakan janin dan detak jantung janin
9. Mendiagnosis adanya keabnormalan pada uterus dan pelvis selama kehamilan

## B. Melakukan interpretasi Data Dasar

Setelah data dikumpulkan, tehnik yang ke dua adalah melakukan interpretasi terhadap kemungkinan diagnosis dan masalah kebutuhan pasien hamil. interpretasi data dasar tersebut sebatas lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standart nomenklatur atau tata nama diagnosis kebidanan yang diakui oleh propesi dan berhubungan langsung dengan praktik kebidanan,serta didukung oleh pengambilan



keputusan klinis ( clinical judgment) dalam praktik kebidanan yang dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

Hasil analisa untuk menetapkan diagnosa kebidanan seperti :

- a. G (gravida) merupakan menentukan kehamilan keberapa
- b. P (partus) merupakan jumlah anak baik aterm, preterm, imtur, dan hidup
- c. A (abortus) merupakan riwayat keguguran
- d. Usia kehamilan
- e. Anak hidup/meninggal
- f. Anak tunggal/kembar
- g. Letak anak apakah bujur/lintang, habitus fleski/defleksi, posisi puka/puki, presentasi bokong/kepala.
- h. Anak intrauterine/ekstrauterine
- i. Keadaan umum ibu dan janin serta masalah keluhan utama

Pada kehamilan trimester III maka diagnosa kebidanan G P A, usia kehamilan (28 – 40 ) minggu, tunggal/ganda, intra uterine, hidup, letak bujur/lintang, posisi puka/puki, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik

Kemungkinan masalah yang sering terjadi pada kehamilan trimester III antara lain (Walyani, 2015)

- a. Nyeri pinggang karena spasme otot-otot pinggang akibat lordosis yang berlebihan dan pembesaran uterus
- b. Nyeri pada kaki karena adanya varises
- c. Sering buang air kecil (BAK) berhubungan dengan penekanan pada vesika urinaria oleh bagian terbawah janin
- d. Obstipasi berhubungan dengan penekanan bagian terendah janin.
- e. Mudah kram berhubungan dengan kelelahan dan pembesaran uterus
- f. Sesak nafas berhubungan dengan pembesaran uterus mendesak diafragma

g. Oedema berhubungan dengan penekanan uterus yang membesar pada vena femoralis

h. Kurangnya pengetahuan ibu tentang persiapan persalinan berhubungan dengan kurang pengalaman dan kurang informasi.

Kebutuhan ibu hamil trimester III antara lain (Walyani, 2015).

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen yang paling utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan biasa terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu, untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan merokok, konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain.

b. Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan-makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi, walaupun bukan berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan, ibu hamil seharusnya mengonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan cukup cairan (menu seimbang).

c. Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal) dengan penambahan berat badan sekitar 12,5kg. Rata-rata ibu hamil memerlukan tambahan 300 kkal/hari dari keadaan normal (tidak hamil). Penambahan kalori diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta dan menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Selain itu, kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan melahirkan dan menyusui.

d. Protein (Hutahaean, 2013)

Tambahan protein diperlukan untuk pertumbuhan janin, uterus, jaringan payudara, hormon, penambahan cairan darah ibu serta persiapan laktasi. Tambahan protein yang diperlukan selama kehamilan sebanyak 12 gr/hari. Sumber protein hewani terdapat pada daging, ikan, unggas, telur, kerang, dan sumber protein nabati banyak terdapat pada kacang-kacangan.

Hampir 70% protein digunakan untuk pertumbuhan janin dan persiapan persalinan. Sebanyak 300-500 ml darah diperkirakan akan hilang pada persalinan sehingga cairan darah diperlukan pada periode tersebut dan hal ini tidak terlepas dari peran protein. (Walyani, 2015)

e. Lemak

Pertumbuhan dan perkembangan janin selama dalam kandungan membutuhkan lemak sebagai sumber kalori utama. Selain itu juga digunakan untuk pertumbuhan jaringan plasenta. Pada kehamilan yang normal, kadar lemak dalam aliran darah akan meningkat pada akhir trimester III. Kebutuhannya hanya 20-25% dari total kebutuhan energi tubuh. Tubuh ibu hamil juga menyimpan lemak yang akan mendukung persiapannya untuk menyusui setelah bayi lahir. Sumber lemak antara lain telur ayam, telur bebek, daging ayam, daging sapi, sosis, bebek, dan mentega.

f. Kalsium (Kusmiyati, 2013)

Untuk pembentukan tulang dan gigi bayi, kebutuhan kalsium ibu hamil adalah sebesar 500 mg per hari. Sumber utama kalsium adalah susu dan hasil olahannya, udang dan sarden.

g. Zat besi

Pemberian suplemen tablet tambah darah secara rutin adalah untuk membangun cadangan zat besi, sintesa sel darah merah, dan sintesa darah otot. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama hamil. Dasar pemberiannya adalah perubahan volume darah atau *hydraemia* (peningkatan sel darah merah 20-30% sedangkan

peningkatan plasma darah 50%).Kebutuhan zat besi pada ibu hamil meningkat hingga 200-300%. Sekitar 1040 mg ditimbun selama hamil, sebanyak 300 mg ditransfer ke janin, 200 mg hilang saat melahirkan, 50-75 mg untuk pembentukan plasenta dan 450 mg untuk pembentukan sel darah merah.

Makanan ibu hamil setiap 100 kalori akan menghasilkan sekitar 8-10 mg zat besi. Perhitungan makan 3 kali dengan 2500 kalori akan menghasilkan sekitar 20-25 mg zat besi per hari. Selama hamil ibu akan menghasilkan zat besi sebanyak 100 mg sehingga kebutuhan zat besi masih kekurangan untuk wanita hamil.

Zat besi tidak akan terpenuhi kebutuhannya hanya dari diet saja, karena itu pemberian suplemen sangat diperlukan dan dilakukan selama trimester II dan III dan dianjurkan untuk mengonsumsi 30-60 mg tiap hari selama 90 hari dengan dosis yang dianjurkan 1x1 tablet per hari. Tetapi apabila terjadi anemia berat dosis bisa dinaikkan menjadi 2x1 tablet per hari. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi karena mengandung tanin atau pitat yang menghambat penyerapan zat besi. (Walyani, 2012)

#### h. Vitamin A

Kebutuhan vitamin A di masa kehamilan meningkat kurang lebih 300 RE dari kebutuhan tidak hamil. Contoh makanan sumber vitaminA yaitu hati sapi, daging sapi, daging ayam, telur ayam, jagung kuning, wortel, bayam, daun singkong, mangga, pepaya, semangka, dan tomat matang.

#### i. Vitamin B12

Vitamin B12 penting untuk keberfungsian sel sumsum tulang, sistem pernafasan, dan saluran cerna. Kebutuhan vitamin B12 sebesar 3µg per hari. Bahan makanan sumber vitamin B12 adalah hati, telur, ikan, kerang, daging, unggas, susu dan keju.

#### j. Vitamin D

Pemberian suplemen vitamin D terutama pada kelompok berisiko penyakit menular seksual (PMS) dan di negara dengan musim dingin yang panjang. Sumber vitamin D yang utama adalah sinar matahari.

k. Asam Folat

Kebutuhan asam folat selama hamil menjadi dua kali lipat. Dosis pemberian asam folat untuk preventif adalah 500 µg atau 0,5-0,8 mg, sedangkan untuk kelompok dengan faktor risiko adalah 4 mg/hari. Jenis makanan yang mengandung asam folat yakni ragi, brokoli, sayuran hijau, asparagus dan kacang-kacangan.

i. *Personal Hygiene* (Walyani, 2015)

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh seorang ibu hamil. Personal hygiene yang buruk dapat berdampak terhadap kesehatan ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan anti pakaian minimal dua kali sehari, menjaga kebersihan alat genital dan pakaian dalam, menjaga kebersihan payudara.

Pakaian yang baik bagi wanita hamil adalah longgar, nyaman, dan mudah dikenakan. Gunakan bra dengan ukuran sesuai payudara dan mampu menyangga seluruh payudara, untuk kasus kehamilan menggantung, perlu disangga dengan stagen atau kain bebat dibawah perut, tidak memakai sepatu tumit tinggi. Sepatu berhak rendah baik untuk punggung dan postur tubuh juga dapat mengurangi tekanan kaki.

j. Mobilitas dan Body Kekanik

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak melelahkan. Ibu dapat melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel, masak dan mengajar. Semua pekerjaan tersebut harus sesuai dengan kemampuan wanita hamil tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat (Hutahaean, 2013)

k. Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terutama trimester I dan III kehamilan. Sementara frekuensi buang air menurun akibat adanya

konstipasi. Kebutuhan ibu hamil akan rasa nyaman terhadap masalah eliminasi juga perlu perhatian. Ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam sehingga mengganggu tidur, sebaiknya kurangi cairan sebelum tidur. Gunakan pembalut untuk mencegah pakaian dalam yang basah dan lembab sehingga memudahkan masuk kamar, dan setiap habis buang air besar dan buang air kecil cebok dengan baik. (Kusmiyati, 2013)

#### l. Seksualitas

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, terdapat riwayat abortus berulang, abortus imminens, ketuban pecah dan serviks telah membuka (Kusmiyati, 2013).

#### m. Senam Hamil

Senam hamil dimulai pada umur kehamilan 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal, serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh. Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelaianan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan yaitu penyakit jantung, ginjal dan penyulit dalam kehamilan (hamil dengan perdarahan, kelainan letak, dan kehamilan yang disertai anemia) (Kusmiyati, 2013).

#### n. Kunjungan Ulang

Pada kunjungan pertama, wanita hamil akan senang bila diberitahu jadwal kunjungan berikutnya. Pada umumnya kunjungan ulang dijadwalkan tiap 4 minggu sampai umur kehamilan 28 minggu. Selanjutnya tiap 2 minggu sampai umur kehamilan 36 minggu dan seterusnya tiap minggu sampai bersalin (Kusmiyati, 2013).

C. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.

Cara ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah dan diagnosis potensial berdasarkan diagnosis masalah yang sudah teridentifikasi.

D. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial

Cara ini dilakukan setelah masalah dan diagnosis potensial diidentifikasi penetapan kebutuhan ini dilakukan dengan cara mengantisipasi dan menentukan kebutuhan apa saja yang akan diberikan pada pasien dengan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya.

E. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Cara ini dilakukan dengan menentukan langkah selanjutnya berdasarkan hasil kajian pada langkah sebelumnya dan apabila ditemukan ada data yang tidak lengkap maka dapat dilengkapi pada tahap ini. pembuatan perencanaan asuhan antenatal memiliki beberapa tujuan antara lain untuk memantau kemajuan kehamilan, pemantauan terhadap tumbuh kembang janin, mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial, deteksi dini adanya ketidak normalan, mempersiapkan persalinan cukup bulan dan selamat, agar masa nifas normal dan dapat menggunakan ASI Eksklusif sehingga mampu mempersiapkan ibu dan keluarga dengan kehadiran bayi baru lahir.

Menurut Walyani (2015) maka disusun rencana tindakan dalam melakukan intervensi untuk membantu klien dalam mengatasi masalah

a. Rencanakan tindakan yang berhubungan dengan masalah yang muncul pada kehamilan trimester III

b. Hal-hal yang perlu diketahui ibu hamil trimester III antara lain : nutrisi, personal hygiene, hubungan seksual, perawatan payudara, persiapan laktasi, tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda-tanda persalinan, dan persiapan yang dibutuhkan untuk persalinan.

c. Memberikan suplemen tablet zat besi

d. Memberikan imunisasi TT 0,5cc apabila ibu hamil belum mendapatkannya

e. Menentukan jadwal kunjungan ulang berikutnya untuk mengetahui perkembangan selanjutnya.

#### F. Melaksanakan Perencanaan

merupakan tahap pelaksanaan dari semua bentuk rencana tindakan sebelumnya. tindakan yang dapat dilakukan bidan sesuai dengan standar asuhan kebidanan seperti menimbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, imunisasi TT, pemberian tablet zat besi, tes terhadap PMS dan konseling untuk persiapan rujukan. pelaksanaan pemeriksaan antenatal dilakukan selama kehamilan minimal empat kali kunjungan, yakni satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III. Kegiatan yang dilakukan pada trimester I antara lain menjalin hubungan saling percaya, mendeteksi masalah, pencegahan tetanus, anemia, persiapan kelahiran, persiapan menghadapi komplikasi dan memotivasi hidup sehat pada trimester II kegiatan hampir sama dengan trimester I dan perlu mewaspadaikan dengan adanya preeklamsia. sedangkan pada trimester III pelaksanaan kegiatan seperti palpasi abdomen, deteksi letak janin, dan tanda abnormal.

Menurut Walyani (2015) Dalam pelaksanaan seluruh rencana tindakan yang sudah disusun dilaksanakan dengan efisien dan aman

a. Memberikan informasi terhadap perubahan fisiologis yang biasa terjadi pada kehamilan trimester III untuk memberikan pemahaman kepada klien dan menurunkan kecemasan serta membantu penyesuaian aktivitas perawatan diri.

Masalah yang mungkin muncul pada kehamilan trimester III seperti nyeri punggung, varises pada kaki, susah tidur, sering buang air kecil (BAK), hemoroid, konstipasi, obstipasi, kram pada kaki, dan lain sebagainya.



b. Memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) seperti

1. Nutrisi ibu hamil
2. Hygiene selama kehamilan trimester III
3. Hubungan seksual
4. Aktivitas dan istirahat
5. Perawatan payudara dan persiapan laktasi
6. Tanda-tanda persalinan
7. Persiapan yang diperlukan untuk persalinan

c. Menganjurkan ibu untuk segera mencari pertolongan dan segera datang ke tenaga kesehatan apabila mengalami tanda-tanda bahaya seperti berikut :

1. Perdarahan pervaginam
2. Sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak menghilang
3. Pandangan kabur
4. Nyeri abdomen
5. Bengkak pada wajah dan tangan serta kaki
6. Gerakan bayi berkurang atau sama sekali tidak bergerak.

d. Memberikan suplemen penambah darah untuk meningkatkan persediaan zat besi selama kehamilan dan diminum dengan air putih bukan dengan teh atau sirup.

e. Memberikan imunisasi TT 0,5 cc apabila ibu belum mendapatkan. Pada ibu hamil imunisasi TT diberikan 2 kali dengan selang waktu 4 minggu.

f. Menjadwalkan kunjungan ulang pada kehamilan trimester III setiap 2 minggu dan jika setelah 36 minggu kunjungan ulang setiap minggu sebelum persalinan.

G. Evaluasi

Untuk mengetahui keberhasilan menurut Hani (2010) asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada pasien harus sesuai dengan

- a. Tujuan asuhan kebidanan adalah meningkatkan, mempertahankan, dan mengembalikan kesehatan, memfasilitasi ibu untuk menjalani kehamilannya dengan rasa aman dan percaya diri.
- b. Efektifitas tindakan untuk mengatasi masalah yaitu dengan mengkaji respon pasien sebagai hasil pengkajian dalam pelaksanaan asuhan
- c. Hasil asuhan merupakan dalam bentuk konkrit meliputi pemulihan kondisi pasien, peningkatan kesejahteraan, peningkatan pengetahuan dan kemampuan ibu dalam perawatan diri untuk memenuhi kebutuhan kesehatannya.

Tahap evaluasi pada antenatal dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut:

S : Data Subjektif : Berisi data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung, Seperti pada varney diatas.

O : Data Objektif : Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik, seperti pada varney diatas.

A : Analisis Dan Interpretasi : Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya dilakukan tindakan segera, seperti pada varney diatas.

P : Perencanaan : Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindakan lanjut, seperti pada varney diatas.

## **2.2. Persalinan**

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

#### **A. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia

luar. Pada umumnya proses ini berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Jenny, 2013).

Persalinan adalah proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membrane dari dalam rahim melalui jalan lahir (Rohani, 2014).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-40 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Jannah, 2014)

## **B. Perubahan Fisiologis pada Ibu Bersalin**

Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta.

Oleh karena tempat perlekatan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebagian bawah uterus atau ke dalam vagina (Rohani, 2014).

### **1. Perubahan bentuk dan tinggi fundus**

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh, dan tinggi fundus biasanya terletak di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong kebawah, uterus berbentuk segitiga atau berbentuk segitiga atau berbentuk menyerupai buah pir atau alpukat, dan fundus berada di atas pusat (sering kali mengarah ke sisi lain)

### **2. Tali Pusat Memanjang**

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva ( tanda Ahfeld)

### **3. Semburan darah Mendadak dan Singkat**

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (retroplacental pooling) dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungannya, maka darah akan tersedot keluar dari tepi plasenta yang terlepas (Jenny, 2013).

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 apa tidak.
- g. Apakah ia sanggup merawat bayinya (Walyani, 2016).

### **C. Tanda-Tanda Persalinan**

Sebelum terjadi persalinan, beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki kala pendahuluan, dengan tanda-tanda sebagai berikut :

#### **1. Terjadi lightening**

Menjelang minggu ke-36 pada primigravida, terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk PAP. Pada multipara, tanda ini tidak begitu kelihatan.

- a. Kandung kemih tertekan sedikit sehingga frekuensi berkemih meningkat
- b. Meningkatnya tekanan oleh sebagian besar bagian janin pada saraf yang menyebabkan sering terjadi kram kaki.

- c. Meningkatnya tekanan pada pembuluh darah vena menyebabkan terjadinya odem karena bagian terbesar dari janin menghambat darah yang kembali dari bagian bawah tubuh.
2. Terjadinya his permulaan
- Sifat his permulaan (palsu) sebagai berikut :
- a) Rasa nyeri ringan di bagian bawah.
  - b) Datang tidak teratur.
  - c) Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda.
  - d) Durasi pendek.
  - e) Tidak bertambah bila beraktivitas (Rohani, dkk 2014).

#### **D. Tahapan Persalinan**

Tahapan dari persalinan terdiri atas kala 1 (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin), kala III (pelepasan plasenta), dan kala IV (kala pengawasan/observasi/pemulihan)

##### **1. Kala I (Kala Pembukaan)**

Kala I dimulai dari saat persalinan mulai (pembukaan nol) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu:

- a. Fase Laten : berlangsung selama 8 jam, serviks membuka sampai 3 cm
- b. Fase Aktif : berlangsung selama 7 jam, serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering, dibagi dalam 3 fase:
  - 1) Fase akselerasi : dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
  - 2) Fase dilatasi maksimal : dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

3) Fase deselerasi : pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap (Jenny, 2013).

Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu sepuluh menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Berdasarkan kurve friedman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam (Rohani, 2014).

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

## **2. Kala II (Kala pengeluaran Janin)**

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 1 jam.

Tanda dan Gejala Kala II :

- a) His semakin kuat, dengan interval 2-3 menit.
- b) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- c) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum/vagina.
- d) Perineum terlihat menonjol.
- e) Vulva terlihat membuka.
- f) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah (Rohani, dkk 2014).

## **3. Kala III (Pelepasan Plasenta)**

Kala III di mulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Proses

lepasnya plasenta dapat di perkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda di bawah ini:

- a. Uterus menjadi bundar.
- b. Uterus terdorong keatas karena plasenta di lepas ke segmen bawah rahim.
- c. Tali pusat bertambah panjang.
- d. Terjadi semburan darah tiba-tiba (Jenny, 2013).

Perubahan Psikologis Kala III :

- a. Ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya.
- b. Merasa gembira, lega, dan bangga akan dirinya; juga merasa lelah.
- c. Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit.
- d. Menaruh perhatian terhadap plasenta.

#### **4. Kala IV (Kala Pengawasan/Observasi/Pemulihan)**

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama.

Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan pada serviks dan perineum. Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. Jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus di cari penyebabnya. *Penting untuk diingat:* jangan meninggalkan wanita bersalin 1 jam sesudah bayi dan plasenta lahir. Sebelum pergi meninggalkan ibu yang baru melahirkan, periksa ulang terlebih dulu perhatikanlah 7 pokok penting berikut:

- b) Kontraksi rahim: baik atau tidaknya di ketahui dengan pemeriksaan palpasi. Jika perlu lakukan masase dan berikan uterotonika, seperti methergin, atau ermetrin dan oksitosin.
- c) Perdarahan: ada atau tidak, banyak atau biasa.
- d) Kandung kemih: harus kosong, jika penuh, ibu dianjurkan berkemih dan kalau tidak bisa, lakukan kateter.
- e) Luka-luka: jahitaannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak.
- f) Plasenta dan selaput ketuban harus lengkap.
- g) Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernafasan, dan masalah lain.
- h) Bayi dalam keadaan baik (Jenny, 2013).

### **2.2.2 Asuhan Persalinan**

#### **A. Tujuan Asuhan 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 (Rohani, 2014).

#### **B. Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN)**

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

1. Melihat tanda dan gejala persalinan kala II:
  - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
  - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya
  - c. Perineum menonjol
  - d. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka
2. Menyiapkan pertolongan persalinan. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan



ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.

3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung tangan dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam
6. Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik)
7. Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang. Membuang kapas/kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi)
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 ke dalam larutan klorin 0.5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0.5% selama 1 menit. Mencuci kedua tangan.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).

- a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
  - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhanlainnya pada partograf.
11. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran. Memberitahu 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 mendokumentasikan temuan-temuan.
  - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan kepada 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. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
  - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
  - f. Menganjurkan asupan cairan per oral
  - g. Menilai DJJ setiap lima 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-puncak kontraksi tersebut dan beristirahatlah di antara kontraksi
  - j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera
14. Persiapan pertolongan kelahiran bayi. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
  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. Menolong kelahiran bayi. Lahirnya kepala. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum, dengan satu tangan yang dilapisi 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 untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas 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:
    - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi

- b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erta, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
  22. Lahir bahu, 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 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 menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
  25. Penanganan bayi baru lahir, menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas 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 penyuntikkan oksitosin/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 (kearah 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 kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.
31. Oksitosin. Meletakkan kain yang bersih dan kering, melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan di suntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikkan oksitosin 10 unit i.m di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
34. Penegangan tali pusat terkendali. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso)

kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai : jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seseorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

37. Mengeluarkan plasenta. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
  - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
  - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
    - 1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit/i.m
    - 2) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi 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 dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. 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 forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

39. Permijatan uterus. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras)
40. Menilai perdarahan. Memeriksa kedua sisi plasenta bik 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 laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif
42. Melakukan prosedur pascapersalinan. 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 bersarng 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 dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
  - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan

- b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertam pascapersalinan
  - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
  - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri
  - e. Jika di temukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan derngan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan massase 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
- a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam peretama pascapersalinan
  - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal
53. Kebersihan dan keamanan. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfektan 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. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang di inginkan
57. Membersihkan daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0.5% dan membilas dengan air bersih



58. Mencilupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0.5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
60. Dokumentasi. Melengkapi partograf

### C. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu bersalin (intranatal) merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang dilaksanakan pada ibu dalam masa intranatal, yakni pada kala I sampai dengan kala IV meliputi pengkajian, pembuatan diagnosis kebidanan, pengidentifikasian masalah terhadap tindakan segera dan melakukan kolaborasi dengan dengan dokter atau tenaga kesehatan lain serta menyusun asuhan kebidanan dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah sebelumnya.

Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu bersalin (intranatal) antara lain sebagai berikut :

**Kala I** (dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap) :

#### 1. Mengumpulkan data

Data yang dikumpulkan pada ibu bersalin adalah sebagai berikut : biodata, data demografi yaitu, nama, ras atau suku, umur, agama, status perkawinan, pekerjaan. Riwayat kesehatan termasuk penyakit – penyakit yang didapat dahulu dan sekarang, seperti masalah *hipertensi, diabetes mellitus, malaria, PMS* atau HIV/AIDS. riwayat menstruasi, riwayat obstetri dan ginekologi, termasuk masa nifas dan laktasi, riwayat biopsikososiospiritual yaitu, status perkawinan, dukungan keluarga, pengambil keputusan dalam keluarga, kebiasaan merokok dan minum minuman keras, kegiatan sehari – hari. data pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus dan penunjang seperti laboratorium, radiologi, dan USG.

## 2. Melakukan interpretasi data dasar

Tahap ini dilakukan dengan melakukan interpretasi data dasar terhadap kemungkinan diagnosis yang akan ditegakkan dalam batas diagnosis kebidanan intranatal.

Contoh :

Diagnosis : G2P1A0 hamil 39 minggu. Inpartu kala I fase aktif

Masalah : Wanita dengan kehamilan normal.

Kebutuhan : beri dukungan dan yakinkan ibu, beri informasi tentang proses dan kemajuan persalinannya.

## 3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah kemudian merumuskan diagnosis potensial berdasarkan diagnosis masalah yang sudah teridentifikasi pada masa intranatal.

Sebagai contoh : Ibu A MRS di ruang bersalin dengan pemuaihan uterus yang berlebihan seperti adanya hidramnion, makrosomi, kehamilan ganda, ibu diabetes atau lainnya, sehingga beberapa diagnosis dan masalah potensial dapat teridentifikasi sekaligus mempersiapkan penanganannya.

## 4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial.

Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi serta kolaborasi dengan tim kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien. Sebagai contoh : ditemukan adanya perdarahan antepartum, adanya distosia bahu atau bayi dengan APGAR *score* rendah. Maka tindakan segera yang dilakukan adalah tindakan kolaboratif seperti adanya preeklamsia berat maka harus segera dikolaborasi ke dokter spesialis obgyn.

## 5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Rencana asuhan yang dilakukan secara menyeluruh adalah berdasarkan hasil identifikasi masalah dan diagnosis serta dari

kebutuhan pasien. Secara umum, rencana asuhan yang menyeluruh pada tahap intranatal adalah sebagai berikut:

a. Bantulah ibu dalam masa persalinan jika ia tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan. Caranya dengan memberikan dukungan dan memberikan motivasi dan berikan informasi mengenai proses dan kemajuan persalinan dan dengarkan keluhan-keluhannya, kemudian cobalah untuk lebih sensitif terhadap perasaannya.

b. Jika si ibu tampak merasa kesakitan, dukungan atau asuhan yang dapat diberikan adalah dengan melakukan perubahan posisi, yaitu posisi yang sesuai dengan keinginan ibu. Namun, jika ibu ingin beristirahat di tempat tidur, dianjurkan agar posisi tidur miring ke kiri. Sarankan agar ibu berjalan, ajaklah seseorang untuk menemaninya (suami dan ibunya) untuk memijat atau mengosok punggungnya atau membasuh wajahnya diantara kontraksi. Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupan. Ajarkan kepada ibu teknik bernapas dengan cara meminta ibu untuk menarik nafas panjang, menahan napasnya sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup udara keluar sewaktu terasa kontraksi.

c. Penolong tetap menjaga privasi ibu dalam persalinan dengan cara menggunakan penutup atau tirai dan tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan atau seizin ibu.

d. Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi secara prosedural yang akan dilaksanakan dan hasil pemeriksaan.

f. Memperbolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah buang air besar atau kecil.

g. Ibu bersalin biasanya merasa panas dan banyak mengeluarkan keringat, maka gunakan kipas angin atau AC dalam kamar atau menggunakan kipas biasa dan menganjurkan ibu untuk mandi sebelumnya.

h. Untuk memenuhi kebutuhan cairan tubuh dan mencegah dehidrasi, berikan cukup minum.

i. Sarankan ibu untuk buang air kecil sesering mungkin.

j. Lakukan pemantauan tekanan darah, suhu, denyut jantung janin, kontraksi dan pembukaan serviks, sedangkan pemeriksaan dalam sebaiknya dilakukan selama empat jam selama kala I pada persalinan, dan lain-lain. Kemudian dokumentasi hasil temuan pada partograf.

#### 6. Melaksanakan perencanaan

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada masa intranatal.

#### 7. Evaluasi

Evaluasi pada masa intranatal dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut:

S : Data subjektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung.

O :Data objektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik selama masa intranatal.

A : Analisis dan interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan melalui diagnosis antisipasi diagnosis atau masalah potensial serta perlu tidaknya tindakan segera

P : Perencanaan

Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut.

**Kala II** (dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi):

S : Data subjektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung seperti, Ibu mengatakan merasa mules – mules semakin sering dan ingin mendedan

O :Data objektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik selama masa intranatal seperti, His kuat 5 x 10' 55'', DJJ 142 x/mnt, Anus membuka, perineum menonjol, lendir darah bertambah banyak, VT : pembukaan Lengkap, ketuban menonjol, kepala Hodge IV.

A : Analisis dan interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan melalui diagnosis antisipasi diagnosis atau masalah potensial serta perlu tidaknya tindakan segera.

P : Perencanaan

Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut, seperti :

- a. Memberikan dukungan terus-menerus kepada ibu dengan mendampingi ibu agar merasa nyaman dengan menawarkan minum atau memijat ibu.
- b. Menjaga kebersihan ibu agar terhindar dari infeksi. Bila terdapat darah lendir atau cairan ketuban segera dibersihkan.
- c. Memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu dengan cara menjaga privasi ibu, menjelaskan proses dan kemajuan persalinan, menjelaskan tentang prosedur yang akan dilakukan, dan keterlibatan ibu.
- d. Mengatur posisi ibu dan membimbing mengejan dengan posisi berikut: jongkok, menungging, tidur miring, dan setengah duduk.
- e. Mengatur posisi agar rasa nyeri berkurang, mudah mengejan, menjaga kandung kemih tetap kosong, menganjurkan berkemih

sesering mungkin, memberikan cukup minum untuk memberi tenaga dan mencegah dehidrasi.

**Kala III** (dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta)

**S** : Data subjektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung seperti, Ibu merasa lelah, dan senang atas kelahiran bayinya, perut terasa mules.

**O** : Data objektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik selama masa intranatal seperti, Tanda – Tanda Vital : Tekanan Darah, Nadi, Pernafasan, Suhu.pastikan janin Tunggal, Tinggi Fundus Uteri, kandung kemih kosong, tali pusat ada didepan vulva

**A** : Analisis dan interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan melalui diagnosis antisipasi diagnosis atau masalah potensial serta perlu tidaknya tindakan segera contoh : TD : 110/80 mmHg, N : 88 x /mnt, tidak ada janin kedua, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, tali pusat ada didepan vulva.

**P** : Perencanaan

Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut, seperti :

- a. Melaksanakan manajemen aktif kala III meliputi pemberian oksitosin dengan segera, pengendalian tarikan pada tali pusat, dan pemijatan uterus segera setelah plasenta lahir.
- b. Jika menggunakan manajemen aktif dan plasenta belum lahir dalam waktu 15 menit, berikan oksitosin 10 unit (*intramuskular*)
- c. Jika menggunakan manajemen aktif dan plasenta belum lahir juga dalam waktu 30 menit, periksa adanya tanda pelepasan plasenta, berikan oksitosin 10 unit (*intramuskula*) dosis ketiga, dan periksa

si ibu dengan seksama dan jahit semua robekan pada serviks dan vagina kemudian perbaiki episiotomi.

**Kala IV** (dimulai plasenta lahir sampai 1 jam):

S : Data subjektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung, seperti, ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya, ibu mengatakan merasa lelah dan masih merasa mules.

O : Data objektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik selama masa intranatal, seperti, Tanda – Tanda Vital : Tekanan Darah, Nadi, Pernafasan, Suhu.pastikan janin Tunggal, Tinggi Fundus Uteri, kandung kemih kosong, tali pusat ada didepan vulva, jumlah perdarahan.

A : Analisis dan interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan melalui diagnosis antisipasi diagnosis atau masalah potensial serta perlu tidaknya tindakan segera, contoh : inpartu kala IV.

P : Perencanaan

Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut, seperti :

- a. Periksa fundus uteri setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat masase uterus sampai menjadi keras.
- b. Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan pendarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
- c. Anjurkan ibu untuk minum agar mencegah dehidrasi. Tawarkan si ibu makan dan minuman yang disukainya.

- d. Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian yang bersih dan kering.
- e. Biarkan ibu beristirahat, bantu ibu pada posisi nyaman
- f. Biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, sebagai permulaan dengan menyusui bayi karena menyusui dapat membantu uterus berkontraksi.

## 2.3 Nifas

### 2.3.1 Konsep Dasar Masa Nifas

#### A. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti ke keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Dewi dan Sunarsih, 2014).

Masa nifas atau masa puerperineum adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari (Maritalia, 2014).

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai pemulihan kembali alat-alat reproduksi seperti keadaan semula sebelum hamil yang berlangsung 6 minggu (40 hari) (Mansyur dan Dahlan, 2014).

#### B. Fisiologi Masa Nifas

##### 1. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan, yaitu :

###### a. Puerpurium dini (*immediate puerperium*)

Suatu masa kepulihan di mana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

###### b. Puerperium Intermedial (*early puerperium*)

Suatu masa di mana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu.



c. Remote puerperium (*later puerperium*)

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi (Yanti,dkk 2014)

## 2. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Perubahan fisiologis yang terjadi berkaitan dengan pengaruh hormon selama kehamilan, masa nifas dapat dicapai kondisi seperti sebelum hamil. Beberapa sistem dapat pulih lebih cepat dari yang lainnya. Selama enam bulan masa nifas, sistem muskuloskeletal tetap menunjukkan manifestasi gejala akibat proses persalinan. Perubahan fisiologis yang terjadi selama masa nifas meliputi:

### a) Perubahan sistem reproduksi

#### 1. Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Secara rinci proses involusi uterus dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

**Tabel 2.3.**

### **Tinggi Fundus Uterus dan Berat Uterus Menurut Massa Involusi**

| Involusi   | FU (Tinggi Fundus Uteri)       | Berat Uterus |
|------------|--------------------------------|--------------|
| Bayi lahir | Setinggi pusat                 | 1000 gram    |
| Uri Lahir  | 2 jari di bawah pusat          | 750 gram     |
| 1 minggu   | Pertengahan pusat-symphisis    | 500 gram     |
| 2 minggu   | Sedang teraba diatas symphisis | 350 gram     |
| 6 minggu   | Bertambah kecil                | 50 gram      |
| 8 minggu   | Sebesar normal                 | 30 gram      |

(Sumber: Astutik, 2015).

Pada uterus selain terjadi proses involusi juga terjadi proses autolysis yaitu pencernaan komponen-komponen sel oleh hidrolase endogen yang di lepaskan dari lisosom setelah kematian sel. Hal menyebabkan bekas implantasi plasenta pada

dinding endometrium tidak meninggalkan bekas atau jaringan parut.

- a. Bekas implantasi plasenta segera setelah plasenta lahir seluas 12 x 15 cm dengan permukaan kasar dimana pembuluh darah besar bermuara.
- b. Pada pembuluh darah terjadi pembentukan trombose di samping pembuluh darah tertutup kontraksi otot rahim.
- c. Bekas implantasi dengan cepat mengecil, pada minggu kedua sebesar 6-8 cm, dan akhir *puerperium* sebesar 2 cm.
- d. Lapisan endometrium dilepaskan dalam bentuk jaringan yang telah rusak bersama dengan lochea.
- e. Luka bekas implantasi akan sembuh karena pertumbuhan endometrium yang berasal dari tepi luka dan lapisan basalis endometrium.
- f. Kesembuhan sempurna pada saat akhir dari masa nifas.

## 2. Lochea

Lochea adalah cairan/secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea:

- a. Lochea rubra (*cruenta*) : Berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari nifas
- b. Lochea sanguinolenta : Berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 nifas
- c. Lochea serosa : Berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 nifas
- d. Lochea alba : Cairan putih, keluar setelah 2 minggu masa nifas

Selain lochea di atas, ada jenis lochea yang tidak normal, yaitu:

- a. Lochea purulenta : Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah bau busuk

b. Lochea statis : Lochea tidak lancar  
keluarnya

### 3. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus setelah persalinan. Ostium interna eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks akan menutup.

### 4. Vulva dan Vagina

Perubahan pada vulva dan vagina adalah:

- a. Perubahan pada vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur.
- b. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil
- c. Setelah 3 minggu rugae dalam vagina secara berangsur-angsurakan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol

### 5. Perineum

Perubahan yang terjadi pada perineum adalah:

- a. Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju.
- b. Pada masa nifas hari ke 5, tonus otot perineum sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan. Untuk mengembalikan tonus otot perineum, maka pada masa nifas perlu dilakukan senam kegel.

### 6. Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi:

- a. Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan
- b. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan
- c. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi

#### **b) Perubahan pada Sistem Perkemihan**

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama hal ini dikarenakan kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan.

Urin dalam jumlah yang besar akan di hasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam waktu 6 minggu.

Pada kasus dengan riwayat persalinan yang menimbulkan trauma pada ureter, misalnya pada persalinan macet atau bayi besar maka trauma tersebut akan berakibat timbulnya retensio urine pada masa nifas.

#### **c) Perubahan pada Sistem Pencernaan**

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

#### **d) Perubahan pada Sistem Kardiovaskuler**

Setelah terjadi diuresis akibat penurunan kadar estrogen, volume darah kembali kepada keadaan tidak hamil. Jumlah sel darah merah dan hemoglobin kembali normal pada hari ke 5. Meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar selama masa nifas, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi dari pada normal.

Plasma darah tidak begitu mengandung cairan dan dengan demikian daya koagulasi meningkat. Pembekuan darah harus dicegah dengan penanganan yang cermat dan penekanan pembuluh darah pada ambulasi dini.

Tonus otot polos pada dinding vena mulai membaik, volume darah mulai berkurang, viskositas darah kembali normal dan curah jantung serta tekanan darah menurun sampai ke kadar sebelum hamil.

Pada beberapa wanita kadang-kadang masih terdapat edema residual di kaki dan tangan yang timbul pada saat kehamilan dan meningkatnya asupan cairan pada saat persalinan, dan kongesti yang terjadi akibat mencejan yang berkepanjangan pada kala dua atau bisa juga di akibatkan oleh imobilitas relatif segera pada masa nifas. Terdapat sedikit peningkatan resiko trombosis vena profunda dan embolus.

#### **e) Perubahan pada Sistem Endokrin**

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

##### **a. Hormon plasenta**

Human Chorionik Gonadotropin (hCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 masa nifas.

##### **b. Hormon oksitosin**

Oksitosin di keluarkan dari hipotalamus posterior, untuk merangsang kontraksi otot uterus berkontraksi dan pada payudara untuk pengeluaran ASI.

c. Hormon pituitari

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

d. Hipotalamik pituitari ovarium

Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi. Diantara wanita laktasi sekitar 15% menstruasi setelah 12 minggu. Diantara wanita yang tidak laktasi 40% menstruasi setelah 6 minggu, 65% setelah 12 minggu 90% setelah 24 minggu. Untuk wanita laktasi 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama anovulasi.

**f) Perubahan pada sistem muskuloskeletal**

Kadar relaksin dan progesteron berkurang hingga mencapai kadar normal dalam waktu tujuh hari, namun akibat yang di timbulkan pada jaringan fibrosa, otot dan ligamen memerlukan waktu empat sampai lima bulan untuk berfungsi seperti sebelum hamil. Pada nifas awal, ligamen masih dalam kondisi terpanjang dan sendi-sendi berada dalam kondisi kurang stabil. Hal ini berarti wanita berada dalam kondisi paling rentan mengalami masalah muskuloskeletal. Ambulasi bisa dimulai 4-8 jam nifas, dengan ambulasi dini akan membantu mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

**g) Perubahan pada sistem integumen**

Perubahan sistem integumen pada masa nifas di antaranya adalah:

- a. Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit. Hal ini menyebabkan ibu nifas yang semula memiliki hyperpigmentasi pada kulit saat kehamilan secara bertahap-menghilang sehingga pada bagian perut akan muncul garis-garis putih yang mengkilap dan di kenal dengan istilah striae albican
- b. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun.

#### **h) Perubahan TTV pada masa nifas**

Perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas diantaranya adalah:

##### **a. Suhu badan**

Sekitar hari ke 4 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik sedikit, antara  $37,2^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ . Kemungkinan di sebabkan karena ikutan dari aktivitas payudara. Bila kenaikan mencapai  $38^{\circ}\text{C}$  pada hari ke-2 sampai hari-hari berikutnya, perlu diwaspadai adanya infeksi atau sepsis masa nifas.

##### **b. Denyut nadi**

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

##### **c. Tekanan darah**

Tekanan darah  $<140$  mmhg, dan bisa meningkat dari sebelum persalinan sampai 1-3 hari masa nifas. Bila tekanan darah menjadi rendah perlu di waspadai adanya perdarahan pada masa

nifas. Sebaliknya bila tekanan darah tinggi, hal ini merupakan salah satu petunjuk kemungkinan adanya pre-eklamsi yang bisa timbul pada masa nifas dan diperlukan penanganan lebih lanjut.

d. Respirasi

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

Jika ditandai trachipneu maka perlu di kaji tanda pneumonial atau penyakit nifas lainnya. Bila respisasi cepat pada masa nifas (>30 menit), kemungkinan ada shock.

**i. Perubahan pada sistem hematologi**

Selama hamil, darah ibu relatif lebih encer, karena cairan darah banyak, sementara sel darahnya berkurang. Bila dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobinnya (Hb) akan tampak sedikit menurun dari angka normalnya sekitar 11-12 gr%. Jika hemoglobinnya terlalu rendah, maka bisa terjadi anemia atau kekurangan darah. Oleh karena itu selama hamil ibu perlu di beri obat-obat penambah darah sehingga sel-sel darahnya bertambah dan konsentrasi darah atau hemogloninnya normal atau tidak terlalu rendah.

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogem dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama masa nifas, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah lebih mengental dengan Penurunan volume dan peningkatan sel darah merah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 masa nifas dan akan kembalinormal dalam 4-5 minggu masa nifas (Astutik, 2015).



### **C. Adaptasi Psikologis Masa Nifas**

Reva Rubin membagi periode ini menjadi 3 bagian, antara lain:

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

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa muler, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu dilakukan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi.

b. Taking hold (3-10 hari post partum)

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah postpartum. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

c. Letting go (10 hari)

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya (Yanti dan Sundawati, 2014).

### **D. Gangguan Psikologis Masa Nifas**

Gangguan psikologis masa nifas yang sering muncul adalah :

a. Postpartum Blues (Syndroma Baby Blues)

Keadaan ini dikenal dengan istilah postpartum blues (baby blues) yang merupakan kemurungan setelah melahirkan yang muncul sekitar hari kedua sampai dua minggu masa nifas. Kondisi ini muncul disebabkan karena perubahan-perubahan perasaan yang dialami saat hamil sehingga sulit untuk menerima kelahiran bayi. Penyebab yang lain diantaranya adalah : Perubahan hormone, stress, ASI tidak keluar, frustrasi dikarenakan bayi nangis dan tidak mau tidur; kelelahan pada masa nifas ataupun sakit akibat operasi; suami ataupun keluarga tidak peduli dan mengurus bayi sendirian; adanya masalah dengan orangtua; perasaan takut kehilangan bayi. Adapun gejala postpartum blues yang sering muncul antara lain cemas tanpa sebab, menangis tanpa sebab; tidak sadar; tidak percaya diri; sensitif; mudah tersinggung; merasa kesepian; merasa kurang menyayangi bayinya.

b. Postpartum Sindrom

Jika gejala postpartum blues dibiarkan terus dan bertahan lebih dari dua minggu, maka kondisi ini bisa menimbulkan postpartum syndrome.

Adapun gejala postpartum sindrom antara lain :

1. Cemas tanpa sebab.
2. Menangis tanpa sebab.
3. Tidak sabar.
4. Tidak percaya diri.
5. Sensitive.
6. Mudah tersinggung.
7. Merasa khawatir dengan keadaan bayinya.
8. Merasa kurang menyayangi bayinya.

c. Depresi Postpartum

Perubahan peran menjadi ibu baru seringkali membuat beberapa ibu merasakan kesedihan, kebebasan interaksi social dan

kemandiriannya berkurang. Kondisi seperti ini dinamakan depresi postpartum.

Gejala depresi postpartum diantaranya :

1. Sulit tidur, walaupun bayi sudah tidur.
2. Nafsu makan menghilang.
3. Perasaan tidak berdaya atau kehilangan control (Astutik, 2015)

#### **E. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas**

Kebutuhan-kebutuhan yang dibutuhkan ibu nifas (Dewi dan Sunarsih, 2014) antara lain :

a. Nutrisi dan cairan, pada seorang ibu menyusui

Makanan yang dikonsumsi perlu memenuhi syarat, seperti : susunannya harus seimbang, porsinya cukup, dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, serta tidak mengandung alcohol, nikotin, bahan pengawet dan pewarna; makan dengan diet; tambahan 500 kalori; minum sebanyak 2-3 liter per hari dalam bentuk air putih, susu dan jus buah; (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui); pil zat besi(Fe) harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin; Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

b. Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombositis)

c. Eliminasi: BAK/BAB

*Buang Air Kecil (BAK).* Setelah ibu melahirkan, terutama bagi ibu yang pertama kali melahirkan akan terasa pedih bila BAK. Keadaan ini kemungkinan disebabkan oleh iritasi pada uretra sebagai akibat persalinan sehingga penderita takut BAK. Miksi disebut normal bila dapat BAK spontan tiap 3-4 jam.

*Buang Air Besar (BAB).* Defekasi (buang air besar) harus ada dalam 3 hari postpartum. Biasanya bila penderita tidak BAB sampai 2 hari sesudah persalinan, akan ditolong dengan pemberian spuit gliserin/diberikan obat-obatan.

d. Kebersihan diri dan perineum

*Personal Hygiene*

Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi. Bagian paling utama dibersihkan adalah puting susu dan mammae.

1. Puting susu

Harus diperhatikan kebersihannya dan luka pecah harus segera diobati karena kerusakan puting susu dapat menimbulkan mastitis.

2. Partum lokia

Lokia adalah cairan yang keluar dari vagina pada masa nifas yang tidak lain adalah secret dari rahim terutama luka plasenta. Lokia yang berbau amis dan lokia yang berbau busuk menandakan adanya infeksi. Jika lokia berwarna merah setelah 2 minggu, ada kemungkinan tertinggalnya sisa plasenta. Ibu harus mengganti pembalut dan memantau perdarahan yang terjadi pada ibu.

*Perineum*

Bila sudah buang air besar atau buang air kecil, perineum harus dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sehari sekali. Biasanya ibu akan takut akan jahitan yang lepas, juga merasa sakit sehingga

perineum tidak dibersihkan atau tidak dicuci. Sesudah dan sebelum mengganti pembalut harus cuci tangan dengan larutan disinfektan atau sabun.

e. Istirahat

Umumnya wanita sangat lelah setelah melahirkan, akan terasa lebih lelah bila partus berlangsung agak lama. Seorang ibu baru akan cemas apakah ia mampu merawat anaknya atau tidak setelah melahirkan. Hal ini mengakibatkan susah tidur, alasan lainnya adalah terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk meneteki, atau mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan. Berikut adalah hal-hal yang dapat dianjurkan pada ibu, yaitu : beristirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan dan sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan yang tidak berat.

f. Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomy telah sembuh dan lokia telah berhenti. Sebaiknya hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat ini diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Ibu mengalami ovulasi dan mungkin mengalami kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan.

Oleh karena itu, bila senggama tidak mungkin menunggu sampai hari ke-40, suami/istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan. Pada saat inilah waktu yang tepat untuk memberikan konseling tentang pelayanan KB.

g. Keluarga Berencana

*Kontrasepsi* berasal dari kata *kontra* berarti mencegah atau melawan dan *konsepsi* yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan.

Tujuan dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma tersebut. Kontrasepsi yang cocok untuk ibu pada masa nifas, antara lain Metode Amenorhea Laktasi (MAL), pil progestin (mini pil), suntikan progestin, kontrasepsi implan, dan alat kontrasepsi dalam rahim.

#### h. Latihan/senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu-ibu setelah melahirkan setelah keadaan tubuhnya pulih kembali. Senam nifas bertujuan mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, serta memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul dan otot perut.

Pada saat hamil, otot perut dan sekitar rahim, serta vagina telah teregang dan melemah. Latihan senam nifas dilakukan untuk membantu mengencangkan otot-otot tersebut. Hal ini untuk mencegah terjadinya nyeri punggung di kemudian hari dan terjadinya kelemahan pada otot panggul sehingga dapat mengakibatkan ibu tidak bisa menahan BAK. Gerakan senam nifas ini dilakukan dari gerakan yang paling sederhana hingga yang tersulit. Sebaiknya dilakukan secara bertahap dan terus-menerus (kontinu). Langkah pengulangan setiap 5 gerakan dan tingkatan setiap hari sampai 10 kali.

### **Latihan Tahap Pertama (24 Jam Setelah Bersalin)**

#### 1. Latihan Kegel (latihan perineal)

Latihan ini dapat di aman saja, bahkan saat ibu berbaring setelah melahirkan di kamar pemulihan. Mulailah berlatih walaupun belum dapat merasakan apa pun di daerah perineal. Lakukan juga latihan Kegel saat berkemih, menyusui, atau di setiap posisi nyaman. Caranya, lakukan gerakan seperti

menahan buang air kecil, tahan kontraksi 8-10 detik, lepaskan. Ulangi beberapa kali.

## 2. Latihan pernafasan diafragma yang dalam

Ambil posisi dasar : berbaring telentang, lutut ditekuk dan saling terpisah dengan jarak 30 cm. Telapak kaki menjejak lantai, kepala dan bahu didukung bantal. Letakkan tangan di perut sehingga Anda bisa merasakannya terangkat saat menarik napas perlahan melalui hidung. Kencangkan otot-otot perut saat Anda menghembuskan napas perlahan lewat mulut. Lakukan 2-3 kali bernapas dalam setiap latihan.

### **Latihan Tahap Kedua (3 hari PascaPersalinan)**

Anda sudah bisa melakukan latihan lebih serius, tetapi pastikan Anda tidak mengalami kasus diastasis atau pemisahan sepasang otot vertical di dinding perut (disebut otot).

Jika mengalaminya, latihan sedikit keras saja bisa memperparah keadaan. Diastatis umumnya menimpa ibu bersalin yang telah memiliki beberapa anak sebelumnya. Pastikan hal ini pada dokter Anda.

#### 1. Latihan mengangkat pinggul

Ambil posisi dasar. Hirup napas sementara Anda menekan pinggul ke lantai.

Selanjutnya, hembuskan napas dan lemaskan. Sebagai permulaan ulangi 3-4 kali. Secara bertahap, latihan dapat ditambah hingga 12 kali, lalu 24 kali.

#### 2. Latihan mengangkat kepala

Ambil posisi dasar. Tarik napas dalam-dalam, angkat kepala sedikit sambil menghembuskan napas. Angkat kepala lebih tinggi sedikit setiap hari dan secara bertahap usahakan mengangkat pundak.

#### 3. Latihan meluncurkan kaki

Ambil posisi dasar. Secara perlahan, julurkan kedua tungkai kaki hingga rata dengan lantai. Geserkan telapak kaki kanan dengan tetap menekan lantai. Geserkan tungkai kaki kembali ke bawah. Ulangi untuk kaki kiri. Mulailah dengan 3-4 kali geseran setiap kaki, lalu secara bertahap tambah sampai Anda bisa melakukannya 12 kali atau lebih dengan nyaman.

### **Latihan Tahap Ketiga (Setelah Pemeriksaan Pasca Persalinan)**

Sekarang, dengan izin dokter, Anda bisa melakukan jadwal latihan lebih aktif. Lakukan latihan ini setiap hari selama tiga bulan. Ulangi setiap gerakan minimal lima hitungan. Setelah tubuh benar-benar kuat, lakukan latihan lanjutan, yang memerlukan energy lebih besar.

1. Latihan mengencangkan otot perut

Posisi dasar. Letakkan tangan di perut. Kencangkan otot dan kendurkan lagi. Gerakan harus kearah dalam, dada tidak boleh ikut bergerak.

2. Latihan untuk merapatkan otot perut

Posisi dasar. Tahan otot perut dengan tangan. Angkat kepala dan pundak dari bantal seolah Anda hendak duduk. Ulangi lima kali.

3. Latihan untuk mengencangkan alas panggul

Tekan pinggang ke bawah. Tarik otot perut ke dalam dan kencangkan, seolah-olah menahan BAK.

4. Latihan untuk merampingkan pinggang kembali

Letakkan tangan di pinggang dan tekan keras-keras seolah-olah sedang mengencangkan ikat pinggang. Kendurkan dan ulangi lima kali.

5. Latihan memperbaiki aliran darah dan menguatkan kaki

- a. Berbaring telentang dengan kaki lurus.
- b. Gerakkan kaki ke atas dan ke bawah.



- c. Gerakkan telapak kaki seolah membuat lingkaran.
  - d. Telapak kaki tegak lurus, lipat jari-jarinya.
  - e. Kencangkan tempurung lutut dan tegangkan otot-otot betis.
  - f. Silangkan tumit, satu paha ditekankan ke paha lain, kencangkan otot-otot di dalamnya.
  - g. Berlutut.
  - h. Sikap merangkak bertumpu pada telapak tangan. Gerakkan pinggang ke atas, lalu ke bawah, sambil kencangkan otot perut.
  - i. Gerakkan pinggul dan kepala ke kiri dan kanan secara bergantian.
6. Latihan merenggangkan badan
- a. Berbaring telentang. Kencangkan otot perut. Gerakkan lengan di samping badan seolah hendak menjangkau mata kaki secara bergantian. Luruskan kembali. Lakukan masing-masing lengan lima kali.
  - b. Berbaring miring. Kencangkan otot perut, gerakkan lengan lurus ke atas kepala dan kaki lurus-lurus ke bawah sehingga badan membentuk garis lurus. Istirahat, ulangi lima kali.
7. Duduk
- Tangan di atas kepala, otot perut dikencangkan ke dalam, gerakkan tubuh ke depan untuk memegang jari-jari kaki. Ulangi lima kali.
8. Berdiri (jika diizinkan)
- Berdiri tegak, perut dikencangkan ke dalam, erat-erat.
9. Berbaring telungkup
- Berbaring telungkup selama 20 menit dengan bantal bawah kepala dan sebuah lagi ke bawah perut. Kencangkan otot perut.

### **Latihan Lanjutan**

1. Berbaring telentang di tempat tidur. Kencangkan otot perut. Kedua tangan di lipat di dada. Angkat kepala dan pundak perlahan-lahan. Selanjutnya, angkat kaki lurus-lurus. Letakkan kembali perlahan-lahan pula.
2. Duduk di kursi. Kaki lurus ke depan. Otot perut dikencangkan. Letakkan tangan di bawah lutut dan tekanan kaki (betis) ke tangan tersebut. Tahan pada posisi ini dan hitung sampai enam hitungan.
3. Duduk di kursi. Letakkan tangan di bawah kursi. Kaki bertumpu kuat di lantai dan kencangkan semua otot. Bayangkan seolah-olah Anda hendak mengangkat kursi ke atas, tahan sampai hitungan enam.
4. Duduk di kursi, tekan kaki ke tembok sambil mengencangkan otot perut ke sandaran kursi.
5. Selain senam nifas, secara bertahap ibu pascapersalinan juga dapat mulai kembali melakukan olahraga favorit, seperti renang, jogging, atau bersepeda, tetapi pastikan melakukannya dalam porsi cukup, tidak terlalu banyak, dan tidak terlalu dini. (Dewi dan Sunarsih, 2014).

### **2.3.2 Asuhan pada Ibu Masa Nifas**

#### **A. Pengertian Masa Nifas**

Masa nifas (masa puerperium) atau masa postpartum adalah mulai setelah partus selesai, dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu (Astutik, 2015).

#### **B. Tujuan Asuhan**

Asuhan masa nifas bertujuan menjaga kesehatan ibu dan bayi secara fisik maupun psikis; melaksanakan skrining yang komprehensif;

mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayi; memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi, perawatan bayi agar tetap sehat; dan memberikan pelayanan keluarga berencana (KB) (Mansyur dan Dahlan, 2014).

### C. Asuhan yang Diberikan

#### 1. Pengkajian data fisik dan psikososial

Langkah awal yang dilakukan bidan dalam memberikan asuhan nifas adalah melakukan pengkajian data seperti menanyakan Biodata ibu, dan apa keluhan ibu.

#### 2. Riwayat kesehatan

Hal yang perlu dikaji dalam riwayat kesehatan adalah :

- a. Keluhan yang dirasakan ibu saat ini
- b. Adakah kesulitan atau gangguan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari misalnya pola makan, buang air kecil, atau buang air besar, kebutuhan istirahat, mobilisasi
- c. Riwayat tentang persalinan ini meliputi adakah komplikasi, laserasi, atau *episiotomy*.
- d. Obat atau suplemen yang dikonsumsi saat ini misalnya tablet besi. Perasaan ibu saat ini berkaitan dengan kelahiran bayi, penerimaan terhadap peran baru sebagai orang tua termasuk suasana hati yang dirasakan ibu sekarang, kecemasan, kekhawatiran.
- e. Adakah kesulitan dalam pemberian ASI dan perawatan bayi sehari-hari.
- f. Bagaimana rencana menyusui nanti (ASI eksklusif atau tidak), rencana merawat bayi dirumah.
- g. Bagaimana dukungan suami atau keluarga terhadap ibu
- h. Pengetahuan ibu tentang masa nifas.

#### 3. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum, kesadaran

b. Tanda-tanda vital

- 1) Tekanan Darah, Tekanan darah normal yaitu  $< 140/90$  mmHg.
- 2) Suhu tubuh normal yaitu kurang dari  $38^{\circ}\text{C}$ . pada hari ke-4 setelah persalinan suhu ibu bisa naik sedikit kemungkinan disebabkan dari aktivitas payudara.
- 3) Nadi normal ibu nifas adalah 60-100. Denyut nadi ibu akan melambat sekitar 60x/ menit yakni pada waktu habis persalinan karena ibu dalam keadaan istirahat penuh.
- 4) Pernafasan normal yaitu 20-30 x/menit.pada umumnya respirasi lambat atau bahkan normal. Bila ada respirasi cepat postpartum ( $> 30\text{x/ menit}$ ) mungkin karena adanya ikutan dari tanda-tanda syok.

c. Payudara

Dalam melakukan pengkajian apakah terdapat benjolan, pembesaran kelenjar, dan bagaimanakah keadaan puting susu ibu apakah menonjol atau tidak, apakah payudara ibu ada bernanah atau tidak.

d. Uterus

Dalam pemeriksaan uterus yang diamati oleh bidan antara lain adalah periksa tinggi fundus uteri apakah sesuai dengan *involutio uteri*, apakah kontraksi uterus baik atau tidak, apakah konsistensinya lunak atau tidak, apabila uterus awalnya berkontraksi dengan baik maka pada saat palpasi tidak akan tampak peningkatan aliran pengeluaran *lochea*.

e. Kandung Kemih

Jika ibu tidak dapat berkemih dalam 6 jam *postpartum*, bantu ibu dengan cara menyiramkan air hangat dan bersih ke vulva dan perineum ibu. Setelah kandung kemih dikosongkan, maka lakukan masase pada fundus agar uterus berkontraksi dengan baik.

f. Genetalia

Yang dilakukan pada saat melakukan pemeriksaan genetalia adalah periksa pengeluaran *lochea*, warna, bau dan jumlahnya, periksa apakah ada hematoma vulva (gumpalan darah) gejala yang paling

jelas dan dapat diidentifikasi dengan inspeksi vagina dan serviks dengan cermat, lihat kebersihan pada genetalia ibu, anjurkan kepada ibu agar selalu menjaga kebersihan pada alat genetaliaanya karena pada masa nifas ini ibu sangat mudah sekali untuk terkena infeksi.

g. Perineum

Saat melakukan pemeriksaan perineum periksalah jahitan laserasinya.

h. Ekstremitas bawah

Pada pemeriksaa kaki apakah ada varices, oedema, reflek patella, nyeri tekan atau panas pada betis

i. Pengkajian psikologi dan pengetahuan ibu (Walyani, 2015).

**4. Menganjurkan control ulang masa nifas minimal 4 kali :**

Menurut Astutik (2015) paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas untuk menilai status ibu dan bayi, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi. Kunjungan dalam masa nifas antara lain :

a. 6-8 jam setelah persalinan

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, merujuk bila perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 4) Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Insiasi Menyusui Dini (IMD) berhasil dilakukan.
- 5) Memberikan supervisi kepada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

b. 6 hari setelah persalinan

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
  - 2) Mengevaluasi adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
  - 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman dan istirahat.
  - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
  - 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asupan bayi, misalnya merawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
- c. 2 minggu setelah persalinan
- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
  - 2) Mengevaluasi adanya tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
  - 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, minuman, dan istirahat.
  - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda penyulit.
  - 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, misalnya merawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
- d. 6 minggu setelah persalinan
- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia alami atau yang dialami oleh bayinya.
  - 2) Memberikan konseling tentang menggunakan KB secara dini.

## **5. ASI Eksklusif**

### **1. Pengertian**

Asi eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur 0-6 bulan.

## 2. Tatalaksana

- a. Memberikan informasi bahwa ASI eksklusif diberikan hingga umur 6 bulan dan jika memungkinkan diteruskan dengan pemberian ASI tambahan hingga umur dua tahun.
- b. Kekerapan dan lama menyusui dengan ASI tidak dibatasi (ASI on demand, yaitu sesering bayi mau, siang dan malam).
- c. Tidak mempromosikan atau memvrikan susu formula kepada ibu tanpa alasan atau tanpa instruksi medis
- d. Menghindari penggunaan dot bayi
- e. Berikan ASI yang dipompa menggunakan cangkir atau selang nasogastrik bila bayi tidak mampu menyusui atau jika ibu tidak bisa bersama bayi sepanjang waktu.
- f. Sebelum menyusui, cuci puting ibu dan buat ibu berada dalam posisi yang santai. Punggung ibu sebaiknya diberi sandaran dan sikunya didukung selama menyusui.
- g. Memperhatikan hal- hal berikut ketika menyusui:
  - 1) Posisi menyusui yang benar adalah kepala, leher dan tubuh bayi berada dalam satu garis lurus, badan bayi menghadap ke dada ibu, badan bayi melekat ke ibu dan seluruh badan bayi tersanggah dengan baik, tidak hanya leher dan bahu saja.
  - 2) Tanda bayi melekat dengan baik adalah dagu bayi menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar, bibir bawah membuka lebar, lidah terlihat di dalamnya, areola juga masuk ke mulut bayi, tidak hanya puting susu dan areola bagian atas tampak lebih banyak/lebar.
  - 3) Tanda bayi menghisap dengan efektif adalah menghisap secara mendalam dan teratur, kadang diselingi istirahat, hanya terdengar suara menelan dan tidak terdengar suara mengecap.

- 4) Setelah selesai bayi melepas payudara secara spontan, bayi tampak tenang dan mengantuk dan bayi tampak tidak berminat lagi pada ASI.
  - 5) Tanda bayi mendapat ASI cukup adalah buang air kecil bayi sebanyak 6x/24 jam, buang air besar bayi berwarna kekuningan “berbiji”, bayi tampak puas setelah minum ASI, tidak ada aturan ketat mengenai frekuensi bayi menyusui (biasanya sebanyak 10-12x/24 jam), payudara terasa lembut dan kosong setelah menyusui, berat badan bayi bertambah.
- h. Untuk meningkatkan produksi ASI, menganjurkan ibu untuk melakukan hal-hal berikut ini:
- 1) Menyusui dengan cara- cara yang benar.
  - 2) Menyusui bayi setiap 2 jam.
  - 3) Bayi menyusui dengan posisi menempel yang baik, terdapat suara menelan aktif.
  - 4) Menyusui bayi di tempat yang tenang dan nyaman.
  - 5) Minum setiap kali menyusui.
  - 6) Tidur bersebelahan dengan bayi
- i. Untuk perawatan payudara, menganjurkan ibu untuk melakukan hal-hal berikut ini :
- 1) Menjaga payudara (terutama puting susu) tetap kering dan bersih
  - 2) Memakai bra yang menyokong payudara
  - 3) Mengoleskan kolostrum atau ASI pada puting susu yang lecet
  - 4) Apabila lecet sangat berat, ASI dikeluarkan dan ditampung dengan menggunakan sendok
  - 5) Menghilangkan nyeri dengan minum parasetamol 1 500 mg, dapat diulang setiap 6 jam
  - 6) Jika payudara bengkak akibat pembendungan ASI, maka yang dilakukan adalah sebagai berikut :
    - a. Kompres payudara dengan menggunakan kain basah/hangat selama 5 menit



- b. Urut payudara dari arah pangkal menuju puting
- c. Keluarkan ASI dari bagian depan payudara sehingga puting menjadi lunak
- d. Susukan bayi setiap 2-3 jam
- e. Letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui (buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan, 2013).

#### **D. Program Masa Nifas**

Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk:

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi.
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayi.
4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

**Tabel 2.4****Kunjungan dalam Masa Nifas**

| Kunjungan | Waktu                       | Tujuan   |
|-----------|-----------------------------|--|
| 1.        | 6-8 jam setelah persalinan  | <p>Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas</p> <p>Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut</p> <p>Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</p> <p>Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu</p> <p>Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</p> <p>Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi</p>       |
| 2.        | 6 hari setelah persalinan   | <p>Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.</p> <p>Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan</p> <p>Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat</p> <p>Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit</p> <p>Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat</p> |
| 3.        | 2 minggu setelah persalinan | <p>Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau</p> <p>Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan</p> <p>Memastikan ibu mendapat cukup</p>  |

|    |                             |  |
|----|-----------------------------|--|
|    |                             | <p>makanan, cairan dan istirahat</p> <p>Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit</p> <p>Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat</p> |
| 4. | 6 minggu setelah persalinan | <p>Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya</p> <p>Memberikan konseling untuk KB secara dini</p>  |

(Sumber: Walyani dan Purwoastuti, 2015).

#### **E. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas**

Dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu nifas (postpartum) merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas(postpartum), yakni segera setelah kelahiran sampai enam minggu setelah kelahiran yang meliputi pengkajian, pembuatan diagnosis kebidanan, pengidentifikasian masalah terhadap tindakan segera dan melakukan kolaborasi dengan dokter atau tenaga kesehatan lain, serta menyusun asuhan kebidanan dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah sebelumnya. Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu nifas (postpartum) antara lain sebagai berikut :

##### **1. Mengumpulkan data**

Data yang dikumpulkan pada masa postpartum adalah sebagai berikut : catatan pasien sebelumnya seperti catatan perkembangan antenatal dan intranatal, lama postpartum, catatan perkembangan, suhu, denyut nadi, pernapasan, tekanan darah, pemeriksaan laboratorium, dan laporan pemeriksaan tambahan; catatan obat-obatan; riwayat kesehatan ibu seperti mobilisasi, buang air kecil, buang air besar, nafsu makan, ketidaknyamanan atau rasa sakit, kekhawatiran, makanan bayi, reaksi bayi, reaksi proses melahirkan dan kelahiran, kemudian pemeriksaan fisik bayi, tanda vital, kondisi

payudara, puting susu, pemeriksaan abdomen, kandung kemih, uterus, lochea mulai warna, jumlah dan bau; pemeriksaan perineum; seperti adanya edema, inflamasi, hematoma, pus, luka bekas episiotomi, kondisi jahitan, ada tidaknya hemoroid; pemeriksaan ekstremitas seperti ada tidaknya varises, refleks dan lain-lain.

## 2. Melakukan interpretasi data dasar

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian postpartum seperti :

Diagnosis : Postpartum hari pertama

Masalah : Kurang Informasi tentang teknik menyusui.

Kebutuhan : informasi tentang cara menyusui dengan benar.

## 3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.

Beberapa hasil dari intrepetasi data dasar dapat digunakan dalam identifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga akan ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial pada masa postpartum, serta antisipasi terhadap masalah yang timbul.

## 4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada masa postpartum.

Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi, dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien.

## 5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Rencana asuhan menyeluruh pada masa postpartum yang dapat dilakukan antara lain sebagai berikut.

### a. Manajemen asuhan awal puerperium

- 1) Kontak dini sesering mungkin dengan bayi
- 2) Mobilisasi di tempat tidur
- 3) Diet
- 4) Perawatan perineum
- 5) Buang air kecil spontan/kateter

6) Obat penghilang rasa sakit kalau perlu

7) Obat tidur kalau perlu

8) Obat pencahar, dll

b. Asuhan lanjutan

1) Tambahan vitamin atau zat besi jika diperlukan

2) Perawatan payudara

3) Rencana KB

4) Pemeriksaan laboratorium jika diperlukan, dll

6. Melaksanakan perencanaan

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada masa postpartum seperti :

a. Kebersihan diri. Mengajarkan ibu cara membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang dan membersihkan diri setiap kali selesai BAK atau BAB. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari dan mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

b. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup agar mencegah kelelahan yang berlebihan. Untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

c. Memberitahu ibu pentingnya mengembalikan otot-otot perut dan panggul kembali normal. Jelaskan bahwa latihan tertentu

beberapa menit setiap hari sangat membantu yaitu dengan tidur terlentang dengan lengan disamping, menarik otot perut selagi menarik nafas, tahan nafas kedalam dan angkat dagu kedada untuk memperkuat tonus otot vagina (latihan kegel). Kemudian berdiri dengan tungkai dirapatkan. Kencangkan otot-otot, pantat dan pinggul dan tahan sampai 5 tahan. Mulai dengan mengerjakan 5 kali latihan untuk setiap gerakan.

- d. Gizi ibu menyusui harus mengkonsumsi tambahan 5000 kalori setiap hari, makan dengan diet berimbang (protein, mineral dan vitamin) yang cukup, minum sedikitnya 3 liter (minum setiap kali menyusui), pil zat besi harus diminum, minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A pada bayi melalui ASInya.
- e. Menjaga payudara tetap bersih dan kering, menggunakan BH yang menyokong payudara, apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar disekitar puting (menyusui tetap dilakukan) apabila lecet berat ASI diberikan dengan menggunakan sendok, menghilangkan rasa nyeri dapat minum parasetamol 1 tablet setiap 4-6 jam. Apabila payudara bengkak akibat bendungan ASI maka dilakukan pengompresan dengan kain basah dan hangan selama 5 menit, urut payudara dari arah pangkal menuju puting, keluarkan ASI sebagian sehingga puting menjadi lunak, susukan bayi 2-3 jam sekali, letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui dan payudara dikeringkan.
- f. Hubungan perkawinan/rumah tangga secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari nya kedalam vagina tanpa rasa nyeri.
- g. Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan

sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya.

## 7. Evaluasi

Evaluasi pada masa postpartum dapat menggunakan bentuk SOAP, sebagai berikut :

S : Data Subjektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung.

O : Data Objektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik pada masa postpartum

A : Analisis dan Interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis, atau masalah potensial, serta perlu tidaknya dilakukan tindakan segera.

P : Perencanaan

Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium serta konseling untuk tindak lanjut.

## 2.4 Bayi Baru Lahir

### 2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

#### A. Pengertian Bayi Baru Lahir

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

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

Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus (Naomy, 2016).

## **B. Fisiologi Bayi Baru Lahir**

Perubahan-perubahan terjadi setelah proses kelahiran (Rukiyah dan Yulianti, 2013) diantaranya sebagai berikut :

### **1. Perubahan sistem pernafasan**

Dua faktor yang berperan pada rangsangan nafas pertama bayi:

- a. Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan di otak.
- b. Tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan yang merangsang masuknya udara kedalam paru-paru secara mekanis. Upaya pernafasan pertama bayi berfungsi untuk: mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus dalam paru-paru untuk pertama kali.

### **2. Perubahan dalam sistem peredaran darah**

Setelah lahir darah bayi harus melewati paru untuk mengambil  $O_2$  dan mengantarkannya ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan luar rahim harus terjadi 2 perubahan besar. Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah :

- a. Pada saat tali pusat terpotong. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan. Hal ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan. Kedua hal ini membantu darah dengan kandungan  $O_2$  sedikit mengalir ke paru-paru untuk oksigenasi ulang.
- b. Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan.  $O_2$  pada pernapasan pertama menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh darah paru-paru. Peningkatan sirkulasi ke



paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan tekanan atrium kanan dan penurunan tekanan atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup. Dengan pernapasan, kadar O<sub>2</sub> dalam darah akan meningkat, mengakibatkan ductus arteriosus berkontraksi dan menutup. Vena umbilikus, ductus venosus dan arteri hipogastrika dari tali pusat menutup dalam beberapa menit setelah lahir dan setelah tali pusat diklem. Penutupan anatomi jaringan fibrosa berlangsung 2-3 bulan.

### 3. Sistem Pengaturan Tubuh

#### a. Pengaturan suhu

Suhu dingin lingkungan luar menyebabkan air ketuban menguap melalui kulit sehingga mendinginkan darah bayi. Pembentukan suhu tanpa menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya melalui penggunaan lemak coklat untuk produksi panas, lemak coklat tidak diproduksi ulang oleh bayi dan akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stress dingin.

#### b. Mekanisme kehilangan panas

Bayi dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara-cara berikut ini :

- 1) Evaporasi, yaitu penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- 2) Konduksi, yaitu melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- 3) Konveksi, yaitu pada saat bayi terpapar udara yang lebih dingin (misalnya melalui kipas angin, hembusan udara, atau pendingin ruangan).

4) Radiasi, yaitu ketika bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu yang lebih rendah dari suhu tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

c. Metabolisme Glukosa

Untuk memfungsikan otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Pada BBL, glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2jam). BBL yang tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat glukosa dari glikogen dalam hal ini terjadi bila bayi mempunyai persediaan glikogen cukup yang disimpan dalam hati. Koreksi penurunan kadar gula darah dapat dilakukan dengan 3 cara: melalui penggunaan ASI, melalui penggunaan cadangan glikogen, melalui pembuatan glukosa dari sumber lain termasuk lemak.

d. Perubahan sistem gastrointestinal

Reflek gumoh dan reflek batuk yang matang sudah terbentuk pada saat lahir. Sedangkan sebelum lahir bayi sudah mulai menghisap dan menelan. Kemampuan menelan dan mencerna makanan (selain susu) terbatas pada bayi. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang berakibat gumoh. Kapasitas lambung juga terbatas, kurang dari 30 cc dan bertambah secara lambat sesuai pertumbuhan janin.

e. Perubahan sistem kekebalan tubuh

Sistem imunitas BBL belum matang sehingga rentan terhadap infeksi. Kekebalan alami yang dimiliki bayi diantaranya: perlindungan oleh kulit membran mukosa, fungsi jaringan saluran nafas, pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus, perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung, kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel oleh sel darah yang membantu membunuh organisme asing.

## **2.4.2 Asuhan pada Bayi Baru Lahir**

### **A. Tujuan asuhan bayi baru lahir**

1. Menjaga bayi agar tetap hangat
2. Membersihkan saluran nafas (hanya jika perlu)
3. Mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan )
4. Memantau tanda bahaya
5. Memotong dan mengikat tali pusat
6. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
7. Memberikan suntikkan vitamin K1
8. Memberikan salep mata antibiotik pada kedua mata
9. Memberi imunisasi hepatitis B
10. Melakukan pemeriksaan fisik

### **B. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir**

Dokumentasi asuhan bayi baru lahir merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang dilaksanakan pada bayi baru lahir sampai 24 jam setelah kelahiran yang meliputi pengkajian , pembuatan diagnosis, pwnidentifikasi masalah terhadap tindakan segera dan kolaborasi dengan dokter dan tenaga kesehatan lain , serta penyusunan asuhan kebidanan dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah sebelumnya .

Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan bayi baru lahir yaitu :

#### **1. Mengumpulkan Data**

Data yang dikumpulkan pada pengkajian asuhan bayi baru lahir : Adaptasi BBL melalui penilaian APGAR SCORE. Pengkajian keadaan fisik mulai kepala seperti ubun-ubun, sutura, moulage, caput succedaneum atau cephal haematoma, lingkaran kepala, pemeriksaan telinga. Tanda infeksi pada mata, hidung dan mulut seperti pada bibir dan langit-langit, ada tidaknya sumbing, refleks hisap. Pembengkakan dan benjolan pada leher, bentuk dada, puting

susu, bunyi nafas dan jantung, gerakan bahu, lengan dan tangan, jumlah jari, refleks morro bentuk menonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh pada tali pusat, adanya benjolan pada perut, testis, penis, ujung penis, pemeriksaan kaki dan tungkai terhadap gerakan normal, ada tidaknya spinabivida , spingterani, verniks pada kulit ; warna kulit, pembengkakan atau bercak hiotam (tanda lahir). Pengkajian faktor ginetik, riwayat ibu mulai antenatal, intranatal sampai post partum, dll.

2. Melakukan interpretasi data dasar

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian BBL, seperti :

Diagnosis : Bayi kurang bulan sesuai dengan masa kehamilan ,

Masalah : Ibu kurang informasi, ibu tidak pernah ANC.

3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

Beberapa hasil dari interpretasi data dasar dapat digunakan untuk mengidentifikasikan diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga akan ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial BBL serta antisipasi terhadap masalah yang timbul.

4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada BBL

Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tim kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien

5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Penyusunan rencana asuhan secara menyeluruh pada BBL yaitu :

- a. Rencanakan untuk mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan melakukan kontak antara kulit ibu dan bayi, periksa setiap 15 menit telapak kaki dan pastikan dengan periksa suhu aksila bayi

- b. Rencanakan perawatan mata dengan menggunakan obat mata eritromisin 0.5% atau tetrasiklin 1% untuk pencegahan penyakit menular seksual
- c. Rencanakan untuk memberikan identitas bayi dengan memberikan gelang tertulis nama bayi / ibu , tanggal lahir , no , jenis kelamin, ruang/unit .
- d. Tunjukkan bayi kepada orangtua
- e. Segera kontak dengan ibu , kemudian dorong untuk melakukan pemberian ASI
- f. Berikan vit k per oral 1mg/ hari selama 3hari untuk mencegah perdarahan pada bayi normal, bagi bayi berisiko tinggi , berikan melalui parenteral dengan dosis 0.5 – 1mg IM
- g. Lakukan perawatan tali pusat
- h. Berikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan tanda bahaya umum
- i. Berikan imunisasi seperti BCG, POLIO, Hepatitis B
- j. Berikan perawatan rutin dan ajarkan pada ibu

#### 6. Melaksanakan perencanaan

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh dan dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada BBL

#### 7. Evaluasi

Evaluasi pada BBL dapat menggunakan SOAP

S : Data Subjektif

Berisi data dari pasien melalui anamnese (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung seperti menangis atau informasi dari ibu

O : Data objektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik pada BBL

A : Analisis dan interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan melalui diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya tindakan segera.

P : Perencanaan

Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis, atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut .

## **2.5 Keluarga Berencana**

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

#### **A. Pengertian Keluarga Berencana**

Menurut WHO (world Health Organisation) expert comitte 1970: keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri seta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Suratun,dkk, 2013).

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga (Purwoastuti dan Walyani, 2015).

#### **B. Tujuan Program KB**

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia (Handayani, 2014)

### **C. Sasaran Program KB**

Sasaran program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.

### **D. Metode Kontrasepsi**

Kontrasepsi berasal dari kata *kontra* berarti ‘mencegah’ atau ‘melawan’ dan *konsepsi* yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari/ mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma sendiri (Maritalia, 2014).

Metode kontrasepsi yang ideal memiliki ciri-ciri diantaranya berdaya guna, aman, murah, estetik, mudah didapat, tidak memerlukan motivasi terus menerus dan efek samping yang minimal.

Selain itu, metode kontrasepsi harus memenuhi syarat berikut ini.

1. Aman pemakaiannya dan dapat dipercaya
2. Tidak ada efek samping yang merugikan
3. Lama kerjanya dapat di atur menurut keinginan
4. Tidak mengganggu hubungan seksual
5. Tidak memerlukan bantuan medis atau kontrol yang ketat selama pemakaiannya
6. Cara penggunaannya sederhana
7. Dapat dijangkau oleh pengguna
8. Dapat diterima oleh pasangan (Kemenkes, 2015).

### **E. Kontrasepsi Pasca Persalinan**

Kontrasepsi pasca-salin yaitu pemanfaatan/penggunaan metode kontrasepsi dalam waktu 42 hari pasca-bersalin/masa nifas. Penggunaan metode kontrasepsi pasca persalinan diberikan untuk

menjarangkan jarak kehamilan berikutnya setidaknya dalam 2 tahun jika seorang wanita masih merencanakan untuk memiliki anak. Jenis kontrasepsi yang digunakan sama seperti prioritas pemilihan kontrasepsi pada masa interval. Prinsip utama penggunaan kontrasepsi pada wanita pasca salin adalah kontrasepsi yaitu tidak mengganggu proses laktasi.

Beberapa kontrasepsi dapat menjadi pilihan untuk digunakan sebagai kontrasepsi pasca salin, diantaranya:

1. Metode amenore laktasi (MAL)
2. Kondom
3. Difragma bentuknya menyerupai kondom
4. Spermisida
5. Hormonal jenis pil dan suntikkan
6. Pil KB dari golongan progesteron rendah, atau suntikkan yang hanya mengandung hormon progesteron yang disuntikkan per 3 bulan kontrasepsi yang mengandung estrogen tidak dianjurkan karena akan mengurangi jumlah ASI
7. Susuk (Implan/alat kontrasepsi bawah kulit)
8. Intra uterine device (IUD) atau alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)
9. Kontrasepsi mantap (Kontap)

Metode kontrasepsi terdiri atas:

- a. Metode kontrasepsi jangka panjang

Cara kontrasepsi yang dalam penggunaannya memiliki tingkat efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya yang tinggi dan angka kegagalan rendah.



**Tabel 2.5**  
**Metode Kontrasepsi Jangka Panjang**

| Nama Kontrasepsi                       | Pengertian  | Macam  | Cara Kerja   | Efektivitas                                      |
|--|---|--|--|--|
| Kontrasepsi IUD (Intra uterine device) | Alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim   | <i>Lippes loop</i><br><i>multi load copper 7</i><br><i>copper T</i><br><i>Nova T</i> | Menghambat kemampuan sperma<br>Mempengaruhi fertiliisasi<br>Mencegah pertemuan sperma dan ovum<br>Memungkinkan mencegah implantasi |  |
| Implant/susuk                          | Alat kontrasepsi ini dipasang di bawah kulit pada lengan kiri atas, bentuknya seperti tabung kecil, ukurannya sebesar btang korek api | Norplant<br>Implanon<br>Jadena dan<br>Indoplant                                      | Mengentalkan lendir serviks<br>Menghambat perkembangan siklus endometrium<br>Mempengaruhi transportasi sperma<br>Menekan ovulasi   | Sangat efektif 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan |

(Sumber: Kemenkes, 2015).

b. Metode Kontrasepsi Jangka Pendek

Cara kontrasepsi yang dalam penggunaannya memiliki tingkat efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya rendah karena dalam jangka waktu pendek sehingga keberhasilannya memerlukan komitmen dan kesinambungan penggunaan kontrasepsi tersebut.

**Tabel 2.6**  
**Metode Kontrasepsi Jangka Pendek**

| Nama kontrasepsi   | Pengertian  | Macam  | Cara Kerja  | Efektivitas                               |
|--------------------|---|--|---|---|
| Suntikan Progestin | Jenis kontrasepsi yang mengandung hormone progestin dan diberikan dengan cara disuntikkan | <i>Depo Medroksi-progesteron asetat(DMPA)</i> mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan<br><i>Depo Noretisterone enantate (Depo Noristerat)</i> yang mengandung 200 mg <i>noretindron enantat</i> yang diberikan setiap 2 bulan | Menentalkan lendir serviks<br>Menghambat perkembangan siklus endometrium<br>Mempengaruhi transportasi sperma<br>Menekan ovulasi | efektif<br>kehamilan per 100<br>kehamilan |
| Pil Kombinasi      | Merupakan kontrasepsi dalam   | <i>Maanofasik</i><br><i>Bifasik</i><br><i>Trifasik</i>   | Mencegah produksi <i>Folicle</i>  | efektivitas 0,2-4<br>kehamilan per 100    |

|        |  |  |  |   |
|--------|--|--|--|---|
|        | <p>bentuk pil yang mengandung hormon progesterone dan estrogen dalam dosis kecil dan memiliki masa efektif selma 24 jam</p>                              |  | <p><i>Stimulating hormone</i> (FSH)</p>  | <p>wanita pada tahun pertama penggunaan</p> |
| Kondom | <p>Merupakan selubung/karet sebagai salah satu metode kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan dan atau penularan kelamin pada saat berseggama</p> |  | <p>Menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak</p> | <p>efektif abila digunakan dengan benar</p> |

|  |                                    |  |   |  |
|--|------------------------------------|--|---|--|
|  | . Kondom terbuat dari lateks vinil |  | bercurah ke dalam alat reproduksi perempuan |  |
|--|------------------------------------|--|---|--|

(Sumber: Kemenkes, 2015).

c. Metode kontrasepsi lainnya

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya.

MAL bekerja dengan cara menekan terjadinya ovulasi karena pada masa laktasi hormone prolactin meningkat dan menyebabkan terjadinya inhibiting hormon gonadotropin sehingga mengurangi kadar estrogen dan ovulasi yang terjadi.

MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh (full breast feeding), belum haid, umur bayi kurang dari 6 bulan dan harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya.

MAL akan efektif jika digunakan dengan benar selama 6 bulan pertama melahirkan dan belum mendapatkan haid setelah melahirkan serta memberikan ASI secara eksklusif (bergantung juga pada frekuensi dan intensitas menyusui) (Kemenkes, 2015).

**2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana**

**A. Konseling Keluarga Berencana**

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kali kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada (Walyani, 2015).

Tujuan konseling :

- a. Meningkatkan penerimaan
- b. Menjamin pilihan yang cocok
- c. Menjamin penggunaan cara yang efektif
- d. Menjamin kelangsungan yang lebih lama

Jenis konseling KB :

1) Konseling awal

Bertujuan untuk menentukan metode yang diambil, membantu klien untuk memilih jenis KB yang cocok untuknya, menanyakan yang disukai klien dan apa yang diketahui tentang cara kerjanya, kelebihan, dan kekurangannya.

2) Konseling khusus

Memberi kesempatan klien untuk bertanya tentang cara KB dan membicarakan pengalamannya, mendapatkan informasi lebih rinci tentang KB yang diinginkannya, mendapatkan penerangan lebih jauh tentang penggunaannya.

3) Konseling tindak lanjut

Konseling lebih bervariasi dari konseling awal, dapat membedakan masalah yang serius yang memerlukan rujukan dan masalah yang ringan yang dapat diatasi di tempat. (Purwoastuti dan Walyani, 2015)

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

Langkah SATU TUJU ini tidak perlu dilakukan berurutan karena menyesuaikan dengan kebutuhan klien.

SA : Sapa dan salam

Sapa klien secara terbuka dan sopan. Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi pasien. Bangun percaya diri pasien, tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanya

Tanyakan informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi. Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan.

U : Uraikan

Uraikan pada klien mengenai pilihannya, bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingin serta jelaskan jenis yang lain.

TU : Bantu

Bantu klien berpikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya, tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya.

J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsi, jelaskan bagaimana penggunaannya, dan jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi.

U : Kunjungan Ulang

Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

### **C. Persetujuan Tindakan Medis (*Informed Consent*)**

Kontrasepsi yang dipilih memerlukan tindakan medis, surat persetujuan tindakan medis diperlukan. *Informed Consent* adalah persetujuan yang diberikan oleh klien atau keluarganya atas dasar informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap klien tersebut. Tindakan medis yang mengandung resiko harus dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan, yaitu klien yang bersangkutan dalam keadaan sadar dan sehat mental. Sesudah calon peserta dan pasangannya menandatangani *informed consent* pelayanan kontrasepsi baru dilakukan. Pada halaman belakang lembar persetujuan tindakan medis terdapat catatan

tindakan dan pernyataan oleh dokter/bidan/perawat yang melakukan tindakan (Walyani, 2015).

#### **D. Asuhan Kebidanan pada Ibu/Akseptor Keluarga Berencana(KB)**

Dokumentasi adalah kebidanan pada ibu / akseptor keluarga berencana (KB) merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu yang akan melaksanakan pemakaian KB atau calon akseptor KB, seperti pil, suntik, implant, metode operasi pria (MOP) dan lain sebagainya. Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada akseptor KB antara lain :

##### 1. Mengumpulkan Data

Data yang dikumpulkan pada akseptor antara lain identitas pasien, keluhan utama tentang keinginan menjadi akseptor, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat menstruasi (bagi akseptor wanita), riwayat perkawinan, riwayat KB, riwayat obstetri, keadaan psikologis, pola kebiasaan sehari-hari; riwayat sosial, budaya, dan ekonomi, pemeriksaan fisik dan penunjang.

##### 2. Melakukan interpretasi data

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah berasal dari beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian ibu/aksptor KB.

##### 3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.

Beberapa hasil dari interpretasi data dasar dapat digunakan dalam mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial ibu atau akseptor KB seperti ibu ingin menjadi akseptor KB pil dengan antisipasi masalah potensial, seperti potensial terjadinya peningkatan berat badan, potensial fluor albus meningkat, obesitas, mual dan pusing.

4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada ibu atau akseptor KB

Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien seperti kebutuhan KIE (komunikasi, informasi dan edukasi)

5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Rencana asuhan menyeluruh pada ibu atau akseptor KB yang dilakukan sebagaimana contoh berikut : apabila ibu adalah akseptor KB pil, maka jelaskan tentang pengertian dan keuntungan KB pil, anjurkan menggunakan pil secara teratur dan anjurkan untuk periksa secara dini bila ada keluhan.

6. Melaksanakan perencanaan

Pada tahap ini dilakukan rencana asuhan kebidanan menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada ibu/ akseptor KB

7. Evaluasi

Evaluasi pada ibu / akseptor KB dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut:

S : Data subjektif , berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis(wawancara) yang merupakan ungkapan langsung tentang keluhan atau masalah KB

O : Data objektif , data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik sebelum atau selama pemakaian KB

A : Analisis dan interpretasi , berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis , antisipasi diagnosis atau masalah potensial , serta perlu tidsknya tindakan segera

P : Perencanaan , merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri , kolaborasi , tes diagnosis atau laboratorium , serta konseling untuk tindak lanjut.



## **2.6 Pendokumentasian Kebidanan**

### **1. VARNEY**

Ada tujuh langkah dalam manajemen kebidanan menurut Varney yang akan dijelaskan sebagai berikut.

#### **Langkah I : Pengumpulan data dasar**

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap. Data yang dikumpulkan antara lain :

1. Keluhan klien
2. Riwayat kesehatan klien
3. Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan
4. Meminjau catatan terbaru atau cacatan sebelumnya
5. Meninjau data laboratorium. Pada langkah, dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini, bidan mengumpulkan data dasar awal secara lengkap.

#### **Langkah II : Interpretasi data dasar**

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasikan semua data dasar yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosis atau masalah. Diagnosis yang dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standar diagnosis, sedangkan perihail yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan dan hasil pengkajian.

#### **Langkah III : Identifikasi diagnosis/masalah potensial**

Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Contoh diagnosis potensial/masalah potensial :

1. *Potensial Perdarahan Post-Partum*, apabila diperoleh data ibu hamil kembar, polihidramnion, hamil besar akibat menderita diabetes.

2. *Kemungkinan Distosia Bahu*, apabila yang ditemukan adalah kehamilan besar.

**Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera**

Pada langkah ini, yang dilakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Contohnya pada kasus-kasus kegawatdaruratan kebidanan, seperti perdarahan yang memerlukan tindakan KBI dan KBE.

**Langkah V : Perencanaan asuhan yang menyeluruh**

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi selanjutnya. Apakah dibutuhkan konseling dan apakah perlu merujuk klien. Setiap asuhan yang direncanakan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan pasien.

**Langkah VI : Pelaksanaan**

Pada langkah keenam ini, kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan asuhan yang sudah dibuat pada langkah ke-5 secara aman dan efisien. Kegiatan ini bisa dilakukan oleh bidan dan anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi ini, bidan harus berkolaborasi dengan tim kesehatan lain atau dokter. Dengan demikian, bidan harus bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan yang menyeluruh yang telah dibuat bersama tersebut.

**Langkah VII : Evaluasi**

Pada langkah terakhir ini, yang dilakukan oleh bidan adalah :

1. Melakukan evaluasi keektifan asuhan yang sudah diberikan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan, untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksana/terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis.
2. Mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui mengapa proses manajemen ini tidak efektif (Mangkuji, 2013).

## **2. SOAPIER**

Dalam metode SOAPIER, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis/assessment, P adalah Planing, I adalah Implementation, E adalah evaluation, dan R adalah Revised/Reassessment

S: Berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dicatat atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis, data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang disusun.

O: Merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostic lainnya catatan medic dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

A: Merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup: diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial serta perlunya antisipasi diagnosis/masalah potensial dan tindakan segera.

P : Membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang, rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data, rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien

seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. rencana asuhan ini harus bisa mencapai criteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu.

I : Pelaksanaan asuhan sesuai dengan rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien, pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali apabila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam implementasi ini.

E : Tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/ hasil pelaksanaan tindakan. evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan focus ketepatan nilai tindakan/asuhan, jika criteria tujuan tidak tercapai proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternative sehingga tercapai tujuan yang diharapkan.

R : Revisi mencerminkan perubahan rencana asuhan dengan cepat, memperhatikan hasil evaluasi, serta implementasi yang telah dilakukan. hasil evaluasi dapat dijadikan petunjuk perlu tidaknya melakukan perbaikan/atau perubahan intervensi dan maupun perlu tidaknya melakukan tindakan kolaborasi baru atau rujukan. hal yang harus diperhatikan dalam revisi ini adalah pencapaian target dalam waktu yang tidak lama.

### **3. SOAPIE**

Dalam metode SOAPIE , S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis/assessment, P adalah planning, I adalah implementation dan E adalah evaluation.

S : Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai keawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

O : Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan diagnostic lain.

A: Merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup: diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial serta perlunya antisipasi diagnosis/masalah potensial dan tindakan segera.

P : Membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang, rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data, rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai criteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu.

I : Pelaksanaan asuhan sesuai dengan rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali apabila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam implementasi ini.

E : Tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/ hasil pelaksanaan tindakan. evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan focus ketepatan nilai tindakan/asuhan, jika criteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternative sehingga tercapai tujuan yang diharapkan.

#### **4. SOAP**

S : Berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. ekspresi pasien mengenai ke kawatiran dan keluhan yang dicatat atau ringkasan

yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis, data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang disusun.

O: Merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostic lainnya, catatan medic dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

A: Merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup : diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial serta perlunya antisipasi diagnosis/masalah potensial dan tindakan segera.

P : Membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang, rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data, rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. rencana asuhan ini harus bisa mencapai criteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu.

Dalam planning ini juga harus mencantumkan evaluation/evaluasi, yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/hasil pelaksanaan tindakan. evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan focus ketepatan nilai tindakan atau asuhan (*Suratun, 2013*).

Menurut Kepmenkes no. 938/menkes/sk/viii/2007 tentang standar asuhan kebidanan Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam Medis/KMS/Status Pasien/Buku KIA). Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa. O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan. A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan. P adalah penatalaksanaan, mencatat

seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan (*Permenkes 2015*).

Dalam Laporan Tugas Akhir ini penulis memilih memakai pendokumentasian dengan metode SOAP.

**BAB III**  
**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN**

**3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil**

Tanggal : 9 Maret 2018

Pukul : 13.30 wib

**A. IDENTITAS/BIODATA**

Nama Ibu : Ny. M

Nama Suami : Tn. Y

Umur : 21 tahun

Umur : 22 tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Suku : Jawa

Suku : Jawa

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Jl. Tembung

Alamat : Jl. Tembung

**Subjektif**

1. Kunjungan saat ini : Ibu mengatakan ini adalah kunjungan ulang  
Keluhan utama : Susah tidur pada malam hari
2. Riwayat perkawinan  
Kawin 1 kali, kawin pertama umur 19 tahun
3. Riwayat menstruasi :  
Menarche umur 13 tahun, Siklus 28 hari, Teratur  
Dismenorrhoe : Ya, Banyaknya 2-3 kali ganti doek  
HPHT : 05-08-2017
4. Riwayat kehamilan
  - a. Riwayat ANC  
ANC sejak umur kehamilan 4 minggu. ANC di Puskesmas dan Klinik  
Frekuensi : Trimester I : 2 kali di Puskesmas  
Trimester II : 2 kali di Klinik  
Trimester III : 2 kali di Klinik



b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan pada bulan Desember (16 minggu) pada saat ibu sedang membereskan rumah.  
Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 10-20 kali/ jam.

|                      |                                     |                   |
|----------------------|-------------------------------------|-------------------|
| c. Pola nutrisi      | Makan                               | Minum             |
| Frekuensi            | : 3 kali/hari                       | 7-8 gelas/hari    |
| Makan                | : Nasi, sayur, lauk, buah, dan susu |                   |
| Keluhan              | : Tidak ada                         |                   |
| d. Pola eliminasi    | : BAB                               | BAK               |
| Frekuensi            | : 1 kali/hari                       | 7 kali/hari       |
| Warna                | : Kuning kecoklatan                 | Kuning Jernih     |
| Bau                  | : Khas                              |                   |
| Konsistensi          | : Lembek                            |                   |
| Pola aktivitas       | : Mencuci, memasak, istirahat       |                   |
| Kegiatan sehari-hari | : Mencuci, menyapu, memasak         |                   |
| Istirahat/tidur      | : Siang                             | : ±1 jam          |
|                      | Malam                               | : ±5-6 jam        |
| Seksualitas          | : Frekuensi                         | : 1 kali/seminggu |
| Keluhan              | : Tidak ada                         |                   |

e. Personal hygiene

Kebiasaan mandi 2 kali/hari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin : Ya

Kebiasaan mengganti pakaian dalam : Ya

f. Imunisasi

TT1 : 13-03-2018

TT2 : 17-04-2018

**TABEL 3.1**

**Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu**

| No | Persalinan         |         |   |   |           |   |            | BL |    | Nifas    |          |
|----|--------------------|---------|---|---|-----------|---|------------|----|----|----------|----------|
|    | Tanggal lahir/umur | hamilan |   |   | Peno-long |   | Komplikasi | BB | PB | lak-tasi | Kelai-an |
|    | A                  | M       | I | L |           | I | N          | I  |    |          |          |
|    |                    |         |   |   |           |   |            |    |    |          |          |

5. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan tidak pernah memakai kontrasepsi.

6. Riwayat kesehatan

a. Penyakit-penyakit yang pernah diderita/sedang diderita

Tidak ada

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Tidak ada

c. Riwayat keturunan kembar

Tidak ada

d. Kebiasaan-kebiasaan

1) Merokok : Tidak

2) Minum jamu-jamuan : Tidak

3) Minum-minuman keras : Tidak

4) Makanan-makanan pantangan : Tidak

5) Perubahan pola makan : Tidak ada

7. Keadaan psikolog spiritual

a. Kelahiran ini : Ibu mengatakan sangat menantikan anak pertama ini, ibu sudah mempersiapkan pakaian bayi punya anak pertama, suami dan keluarga juga menantikan kelahiran anak pertamanya.

b. Pengetahuan terhadap kehamilan saat ini : Ibu sudah banyak membaca tentang kehamilan

c. Penerimaan terhadap kehamilan saat ini : Suami dan istri sangat menantikan anak kedua ini

- d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan : Sangat senang dengan kehamilan anak pertama
- e. Ketaatan ibu dalam beribadah : Ibu setiap malam berdoa sesuai kepercayaannya

### Objektif

#### 1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

b. Tanda vital

TD : 110/80 mmHg

Nadi : 84x/i

Pernafasan : 24x/i

Suhu : 37°C

c. TB : 155 cm

BB : 58 kg

BB sebelumnya : 50 kg

IMT :  $\frac{\text{berat badan(kg)}}{\text{tinggi badan(m)} \times \text{tinggi badan (m)}} = \frac{56}{1,55 \times 1,55} = 24,14$

Berat badan ibu termasuk ke dalam berat badan ideal (18,5-25)

LILA : 24,5 cm

d. Kepala dan leher

Edema wajah : Tidak

Cloasma gravidarum: Tidak

Mata : Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikhterik  
Berwarna kuning, tidak ada odem

Mulut : Bersih, warna kemerahan, simetris, Stomatitis tidak ada, karang gigi tidak ada, Tonsil tidak meradang

Leher : Tidak ada benjolan

Payudara : Tidak ada benjolan

Bentuk : Simetris

Aerola mammae : Hiperpigmentasi

Puting susu : Menonjol

Kolostrum : Ada

e. Abdomen

Bentuk : Asimetris

Bekas luka : Tidak ada

Striae gravidarum : Livide

Linea : Alba

Palpasi Leopold

Leopold I :

Bagian fundus teraba keras, bulat, melenting (kepala)

Tinggi fundus uteri 2 jari di atas pusat.

Leopold II :

Bagian perut kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)

Bagian perut kanan ibu teraba keras seperti papan panjang (punggung kanan/PUKA)

Leopold III :

Bagian terbawah janin teraba lunak, bulat, tidak melenting (bokong).

Leopold IV :

Bagian bawah janin belum masuk pintu atas panggul (convergen)

TFU : 28 cm

TBJ :  $(28-13) \times 155 = 2325$  gram

Auskultasi DJJ : Punctum maksimum : Kuadran kanan bawah pusat

Frekuensi : 132 kali per menit.

f. Ekstremitas

Edema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Refleks patela : Kanan (+) Kiri (+)

Kuku : Tidak pucat

2. Pemeriksaan Penunjang : Hb 13,5 gr/dl

### **Analisa**

Ny.M G1P0A0 usia kehamilan 29 minggu, janin hidup, intra uterin, janin tunggal, PUKA, Presentasi bokong, belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu mengalami susah tidur

Kebutuhan : Ibu diberikan penjelasan tentang pola istirahat  
Ibu diberikan penjelasan tentang bahaya kehamilan dan masalah usia kehamilan

### **Penatalaksanaan**

Tanggal : 09 Maret 2018 Pukul : 14.00 WIB

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan ibu

Keadaan umum : Baik

Tekanan darah : 110/80mmHg

Janin

Posisi : Bagian terbawah kepala belum masuk PAP

DJJ : 132 kali per menit.

Evaluasi : Ibu mendengarkan hasil pemeriksaan dan sudah mengetahuinya.

2. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola istirahat ibu, dengan tidur siang 1-2 jam per hari dan tidur malam 7-8 jam/ hari. Menganjurkan ibu untuk beraktivitas yang lebih banyak, tapi tidak perlu sampai kelelahan, tidak banyak minum pada malam hari dan mengosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur, namun agar kebutuhan air terpenuhi minumlah lebih banyak pada siang hari.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga pola istirahat dan tidak banyak minum pada malam hari.

3. Memberikan penkes tentang asupan nutrisi untuk trimester III

Ibu dianjurkan makan sayuran hijau 1-2 mangkuk, lauk (daging merah), tahu/tempe, buah-buahan. Minum air putih 7-8 gelas/hari dan minum susu ibu hamil 1 gelas sehari. Serta mengkonsumsi tablet besi 1 kali sehari di malam hari untuk meningkatkan kadar HB ibu. Obat kalsium untuk tulang 1 kali sehari di pagi hari, dan asam folat 1 kali sehari di siang hari. Agar berat badan janin sesuai

dengan usia kehamilan menurut teori 29 minggu tinggi fundus uteri 29 cm, dan setelah diperiksa TFU ibu 24 cm.

Evaluasi: Ibu mengerti penkes yang diberikan dan menyetujui mengkonsumsi asupan nutrisi yang dianjurkan.

4. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan seperti :

a. Perdarahan pervagina

Pada usia kehamilan selanjutnya, perdarahan abnormal adalah merah, banyak dan kadang-kadang walaupun tidak selalu, bersamaan dengan rasa nyeri

b. Sakit kepala hebat,

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya kabur atau berbayang.

c. Penglihatan kabur

Masalah penglihatan yang bisa mengindikasikan kondisi yang mengancam jiwa ialah perubahan tiba-tiba dalam penglihatan, seperti kekaburan penglihatan atau melihat adanya bintik-bintik di hadapan mata. Perubahan-perubahan seperti ini bisa dibarengi dengan sakit kepala berat. Perubahan penglihatan yang tiba-tiba bisa merupakan pertanda adanya preklampsi

d. Bengkak pada wajah dan jari-jari tangan

Pada saat kehamilan, hampir seluruh ibu hamil mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki.

Pembengkakan yang bisa mengindikasikan adanya masalah yang serius ialah bila pembengkakan tersebut berada pada wajah dan tangan, dan tidak mau hilang setelah istirahat, dan hal ini disertai dengan keluhan-keluhan fisik lainnya. Hal ini bisa merupakan pertanda adanya anemia, kegagalan kardiak atau preeklampsi.

e. Keluar cairan pervagina

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Ibu harus dapat membedakan antara urine dengan air ketuban. Jika keluaranya cairan ibu tidak tersa, berbau amis dan berwarna putih keruh berarti yang keluar adalah air ketuban.

f. Gerakan janin berkurang/tidak terasa

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6 beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakan bayi akan melemah. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring untuk beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Bayi harus bergerak 3 jam dalam 1 jam atau minimal 10 kali dalam 24 jam.

Apabila ibu mengalami keluhan, segera datang ke tenaga kesehatan.

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan

5. Memberikan penkes tentang tanda-tanda persalinan

Nyeri/mules yang semakin kuat dan teratur (minimal 2 kali dalam 10 menit lamanya > 20 detik), keluar lendir bercampur darah, keluar cairan air ketuban dan jika ada tanda-tanda di atas maka ibu segera datang ke petugas kesehatan.

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

6. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang 3 minggu atau apabila ibu mempunyai keluhan, segera datang ke tenaga kesehatan

Ibu akan datang kunjungan ulang.

Medan, 09 Maret 2018

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Afriana Am.Keb

Ardenela Sinthiya Ginting

### 3.1.1 Catatan Perkembangan Kehamilan Fisiologis Kunjungan Kedua

Tanggal : 14 Maret 2018

Pukul : 11.00 wib

#### Subjektif

- a. Ibu mengatakan ini kunjungan ulang
- b. Ibu mengatakan terasa nyeri pada pinggang

#### Objektif

Keadaan umum : Baik

Tanda Vital

TD : 120/70 mmHg

RR : 26 x/menit

Pols : 80 x/menit

Temp : 37 °C

BB : 59,5 kg

#### Pemeriksaan fisik

##### 1. Inspeksi

Seluruh tubuh ibu dalam batas normal

##### 2. Palpasi

Leopold I : Teraba bagian lunak, bundar, pertengahan pusat dan prosesus xifoideus(px)

Leopold II : Teraba panjang keras, memapan pada perut ibu bagian sebelah kanan. Teraba bagian-bagian kecil disebelah kiri perut ibu.

Leopold III : Teraba bulat, keras dan dapat dilentingkan pada bagian simfisis.

Leopold IV : Penurunan bagian terbawah janin belum masuk PAP bisa di goyangkan (konvergen).

##### 3. Auskultasi

DJJ : 126 x/i

Puctum maksimum : kuadran kanan bawah pusat

TBBJ : TFU : 29 cm

(TFU-n) x 155

(29-13) x 155 = 2480 gram



## **Analisa**

### **Diagnosa Kebidanan**

Ny. M usia 21 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> dengan usia kehamilan 30 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, PU-KA, presentase kepala, kepala janin belum masuk PAP. Keadaan janin baik dan ibu dengan keadaan nyeri pada pinggang.

## **Penatalaksanaan**

Tanggal : 14 Maret 2018

Pukul : 11.15 WIB

1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan

TD : 120/70 mmHg

RR : 26 x/menit

Pols : 80 x/menit

Temp : 37 °C

DJJ : 126 x/menit

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menanyakan pada ibu apakah ibu masih susah tidur atau tidak.

Ibu mengatakan sudah tidak susah tidur lagi

3. Memberitahukan ibu bahwa rasa nyeri pada pinggang yang dirasakannya adalah hal yang fisiologis karena semakin bertambahnya usia kehamilan ibu, cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri di pinggang yaitu dengan melakukan pijatan/usapan pada pinggang, mengompres hangat pada pinggang, tidak menggunakan sepatu bertumit.

Ibu sudah mengerti cara mengatasi dalam mengurangi rasa nyeri pada pinggang dengan cara melakukan pijatan/usapan pada pinggang, mengompres hangat pada pinggang, tidak menggunakan sepatu bertumit.

4. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda bahaya kehamilan trimester III. Nyeri kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak di kaki/tangan, perdarahan, nyeri ulu hati, gerakan janin berkurang.

Ibu masih ingat tentang tanda bahaya persalinan yaitu Nyeri kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak di kaki/tangan, perdarahan, nyeri ulu hati, gerakan janin berkurang.

5. Memberitahukan kepada ibu tanda-tanda persalinan seperti, nyeri/mules yang semakin kuat dan teratur, keluar lendir bercampur darah, keluar cairan air ketuban dari kemaluan.

Ibu sudah mengerti tentang tanda-tanda persalinan yang di jelaskan oleh bidan yaitu seperti, nyeri/mules yang semakin kuat dan teratur, keluar lendir bercampur darah, keluar cairan air ketuban dari kemaluan.

6. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri dan alat genetalia dengan cara mandi 2x setiap hari dan setiap buang air kecil agar mengelapnya dengan handuk sampai kering. Serta menyarankan ibu agar memakai pakaian yang longgar dan nyaman yang berbahan katun.

Ibu sudah mengerti tentang cara menjaga kebersihan alat genetalia dan mengatakan akan memakai pakaian yang longgar dan nyaman.

7. Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu kemudian atau apabila ada keluhan.

Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang atau bila ada keluhan.

Medan, 14 Maret 2018

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Afriana Am.Keb

Ardenela Sinthiya Ginting

### 3.1.2 Catatan Perkembangan Kehamilan Fisiologis Kunjungan Ketiga

Tanggal : 23 Maret 2018

Pukul : 14.00 wib

#### Subjektif

- a. Ibu mengatakan ini kunjungan ulang
- b. Ibu mengatakan sering buang air kecil

#### Objektif

Keadaan umum : Baik

Tanda Vital :

TD : 110/80 mmHg

RR : 20 x/menit

Pols : 82 x/i

Temp : 37 °C

BB : 60,3 kg

#### Pemeriksaan fisik

##### 1. Inspeksi

Seluruh tubuh ibu dalam batas normal

##### 2. Palpasi

Leopold I : Teraba bagian lunak, bundar, di pertengahan pusat

Leopold II : Teraba panjang keras, memapan pada perut ibu bagian sebelah kiri. Teraba bagian-bagian kecil disebelah kanan perut ibu.

Leopold III : Teraba bulat, keras dan dapat dilentingkan pada bagian simfisis.

Leopold IV : Penurunan bagian terbawah janin belum masuk PAP bisa di goyangkan (konvergen).

##### 3. Auskultasi

DJJ : 142 x/i

Puctum maksimum : kuadran kanan bawah pusat

TBBJ : TFU : 30 cm

(TFU-n) x 155

(30-13) x 155 = 2635 gram

## **Analisa**

### Diagnosa Kebidanan

Seorang perempuan usia 21 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> dengan usia kehamilan 31 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, PU-KI, presentase kepala, kepala janin belum masuk PAP. Keadaan janin baik dan ibu dengan keadaan sering buang air kecil.

## **Penatalaksanaan**

Tanggal : 23 Maret 2018

Pukul : 14:20 WIB

1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan

TD : 110/80 mmHg

RR : 20 x/menit

Pols : 82 x/menit

Temp : 37 °C

DJJ : 142 x/i

BB : 61 kg

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menanyakan pada ibu apakah ibu masih merasakan pinggang yang nyeri.

Ibu mengatakan pinggangnya sudah tidak nyeri lagi.

3. Memberitahukan kepada ibu bahwa sering buang air kecil yang dirasakan nya adalah fisiologis yang disebabkan oleh tekanan pada uterus karena turunnya bagian terbawah janin sehingga kandung kemih tertekan. Untuk mengurangi ketidaknyamanan ini dengan mengosongkan kandung kemih saat ada dorongan untuk kencing, mengurangi minum di malam hari dan memperbanyak minum saat siang hari, menjaga posisi tidur dengan berbaring miring ke kiri dan kaki di tinggikan untuk mencegah diuresis.

Ibu sudah mengerti cara mengurangi rasa ketidaknyamanan yang di akibatkan sering buang air kecil.

4. Menganjurkan ibu untuk banyak beristirahat kemudian sering berjalan-jalan kaki, sering jongkok agar kepala janin cepat memasuki PAP.

Ibu mengatakan akan melakukannya setiap pagi dan sore

5. Mengingatkan ibu kembali tanda-tanda persalinan seperti, nyeri/mules yang semakin kuat dan teratur, keluar lendir bercampur darah, keluar cairan air ketuban dari kemaluan.  
Ibu masih ingat dengan tanda-tanda persalinan.
6. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda bahaya kehamilan trimester III. Nyeri kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak di kaki/tangan, perdarahan, nyeri ulu hati, gerakan janin berkurang.  
Ibu masih ingat dengan tanda bahaya persalinan.
7. Mengingatkan ibu kembali untuk persiapan menghadapi persalinan seperti, menyiapkan biaya persalinan, memilih tempat untuk bersalin dan siapa yang akan menolong persalinan, menyiapkan sarana transportasi, dan menyiapkan 1 tas pakaian yang berisi perlengkapan bayi dan pakaian ibu.  
Ibu sudah mengerti persiapan yang akan dilakukan untuk menghadapi persalinan.

Pembimbing Klinik

Afriana Am.Keb

Medan, 23 Maret 2018

Pelaksana Asuhan

Ardenela Sinthiya Ginting



- 3) Kontraksi : 2x/10'/25"
- 4) Penurunan : 3/5
- 5) Pergerakan : Teraba dan terlihat

b. Auskultasi

- 1) DJJ : 138 x/i, reguler
- 2) Punctum maximum : Kuadran kanan bawah pusat

**Pemeriksaan Dalam (Pukul 17.00)**

- a. Pembukaan serviks : 2 cm
- b. Ketuban : Utuh
- c. Molase : 0

**Analisa**

Ibu Ny. M usia 21 tahun G1P0A0 dengan inpartu Kala I fase laten

**Penatalaksanaan**

Tanggal : 15 Mei 2018

1. Menginformasikan proses kemajuan persalinan dan memberitahukondisi ibu dan janin serta memantau perkembangan TTV, His, DJJ setiap ½ jam (pada lembar partograf).

|      |               |      |                      |
|------|---------------|------|----------------------|
| TD   | : 120/70 mmHg | His  | : 2x/10'/25"         |
| RR   | : 20 x/i      | Pemb | : 2 cm               |
| Pols | : 84 x/i      | Suhu | : 36,5 <sup>0C</sup> |

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan janinnya.

2. Memberi dukungan kepada ibu bahwa ibu mampu menghadapi persalinan dan meminta suami/keluarga untuk selalu mendampingi ibu dan memberi makan/minum kepada ibu.

Suami mendampingi ibu dan sudah memberi makan dan minum. Ibu mau makan dan minum yang diberikan suaminya.

3. Menganjurkan ibu untuk banyak berjalan dan jongkok di sekitar empat yang tidak terlalu jauh dari rumah agar kepala bayi semakin turun. Jika merasa lelah ibu beristirahat sebentar lalu berjalan-jalan kembali.





DJJ : 132 x/I

Pemb : 5 cm

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan janinnya.

2. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minum untuk menambah tenaga ibu agar ibu tetap kuat dan tidak terlalu lemas saat persalinan nanti.

Ibu sudah diberikan minum oleh keluarganya.

3. Memberi dukungan kepada ibu, bahwa ibu mampu menghadapi persalinan dan menjelaskan kepada ibu tentang posisi yang nyaman bagi ibu saat persalinan nanti yaitu posisi jongkok, setengah duduk, berdiri, miring kanan/kiri, berbaring/litotomi dan merangkak,.

Ibu sudah mengerti tentang posisi yang nyaman saat persalinan nanti.

4. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap banyak berjalan dan jongkok agar kepala bayi semakin turun. Ibu banyak berjalan dan berjongkok, Jika merasa lelah ibu beristirahat sebentar lalu berjalan-jalan kembali.

Ibu sudah mengerti dan bersedia untuk melakukan yang sudah dianjurkan.

5. Memberi ibu dukungan dengan mengelus punggung atau pundak serta memberikan pijatan ringan di atas perut ibu.

Ibu terlihat nyaman dengan tindakan yang dilakukan.

6. Mempersiapkan tempat, alat-alat dan perlengkapan ibu dan bayi untuk proses persalinan. Alat-alat untuk menolong persalinan yaitu bak instrumen steril berisi 2 buah arteri klem, 1 buah gunting tali pusat, 1 buah stand doek, 2 pasang handscoon steril, 1 buah benang tali pusat, kassa steril sudah disiapkan. Peralatan ibu yang disiapkan yaitu baju yang bedong, baju, popok, gurita, sarung tangan dan kaki dan topi bayi.

7. Melakukan observasi dan memantau kemajuan persalinan dengan partograf. Partograf terlampir.



2. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minum untuk menambah tenaga ibu agar ibu tetap kuat dan tidak terlalu lemas saat persalinan nanti.  
Ibu sudah diberikan minum oleh keluarganya.
3. Menganjurkan ibu untuk menarik nafas panjang ketika kontraksi datang dan jangan mengedan sebelum di anjurkan.  
Ibu mengerti dan telah melakukannya.
4. Memberi ibu dukungan dengan mengelus punggung atau pundak, memberikan pijatan ringan di atas perut ibu dan memberi dukungan kepada ibu, bahwa ibu mampu menghadapi persalinan.  
Ibu terlihat nyaman dengan tindakan yang dilakukan dan ibu tampak sabar dan semangat.
5. Melakukan observasi dan memantau kemajuan persalinan dengan partograf.  
Partograf terlampir.

### **3.2.3 Data Perkembangan Kala II**

Tanggal : 16 Mei 2018

Pukul : 02.05 Wib

#### **Subjektif**

Ibu mengatakan adanya keinginan untuk buang air besar (BAB).

#### **Objektif**

1. Pemeriksaan Kebidanan II
  - a. Abdomen
    - 1) HIS : 5x/10'/45"
    - 2) DJJ : 132 x/i
  - b. Genetalia
    - 1) Perineum menonjol
    - 2) Vulva membuka
    - 3) Adanya tekanan pada anus
    - 4) Pengeluaran/vaginam darah

### **Pemeriksaan Dalam ( Pukul 02.00)**

- a. Pembukaan : 10 cm (lengkap)
- b. Penurunan kepala : Hodge IV
- c. Molase : 0
- d. Ketuban : Selaput ketuban pecah dan air ketuban jernih.

### **Analisa**

Ibu Ny. M usia 21 tahun G1P0A0 dengan inpartu Kala II.

### **Penatalaksanaan**

Tanggal : 16 Mei 2018

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
  - Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
  - Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
  - Perineum menonjol
  - Vulva dan sfingter ani membuka
2. Memastikan semua alat-alat sudah lengkap.  
Semua alat-alat yang diperlukan sudah lengkap.
3. Memakai alat perlindungan diri (APD) dan mendekatkan partus set.  
APD sudah dipakai dan partus set sudah lengkap.
4. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.  
Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
5. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.  
(Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
6. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
  - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.

- c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu untuk berbaring terlentang).
  - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
  - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
  - f. Menganjurkan ibu minum untuk menambah tenaga ibu saat meneran.
7. Meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi. Handuk sudah diletakkan.
  8. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
  9. Membuka partus set.
  10. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
  11. Saat kepala bayi tampak 5-6 cm di depan vulva, lindungi perineum dengan satu tangan dan tangan yang dilapisi kain bersih dan kering dan tangan yang lain menahan kepala bayi dengan tekanan yang lembut agar tidak terjadi defleksi secara tiba-tiba dan membiarkan kepala keluar secara perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
  12. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
  13. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi. Kepala lahir tanpa adanya lilitan tali pusat.
  14. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
  15. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, memosisikan tangan secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi berikutnya. Dengan lembut dengan menariknya ke arah bawah dan ke arah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
  16. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, 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.
17. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas(anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
  18. Menilai bayi dengan cepat, bayi lahir bugar pada tanggal 16 Mei 2018 pukul 02.30 Wib dengan keadaan sehat, menangis kuat, jenis kelamin laki-laki.
  19. Mengeringkan bayi menggunakan handuk yang ada di atas perut ibu untuk mencegah bayi hipotermi.  
Bayi sudah dikeringkan.
  20. Mengganti handuk yang basah dengan handuk baru yang kering untuk menjaga kehangatan bayi. Handuk sudah diganti dengan handuk yang kering.
  21. Memeriksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada janin kedua.  
Hasilnya setelah diperiksa janin tunggal.
  22. Meletakkan bayi di atas dada ibu atau melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dan tetap diselimuti dari atas untuk menjaga kehangatan bayi.  
Ibu sudah melakukan IMD.

### **3.2.4 Data Perkembangan Kala III**

Tanggal : 16 Mei 2018

Pukul : 02.30 Wib

#### **Subjektif**

Ibu mengatakan merasa lelah karena meneran. Ibu mengatakan perutnya masih mules dan merasakan adanya keluar darah dari kemaluannya.

#### **Objektif**

1. Uterus teraba bulat dan keras.
2. Kandung kemih kosong.
3. Tampak tali pusat menjulur di vulva pada saat dilakukan PTT.
4. Adanya semburan darah.

## **Analisa**

Ibu Ny. M usia 21 tahun G1P0A0 dengan inpartu Kala III.

## **Penatalaksanaan**

Tanggal : 16 Mei 2018

1. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik oksitoxin agar uterus berkontraksi dengan baik dan untuk mempercepat pengeluaran uri-uri.  
Ibu mengerti dan bersedia disuntik.
2. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu. Ibu sudah disuntik oksitosin.
3. Menjepit tali pusat dengan menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusatbayi. Melakukan urutan pada tali pusat ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama. 2 cm dari klem. Penjepitan tali pusat sudah dilakukan.
4. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut dan mengikat tali pusat dengan benang tali pusat yang steril. Tali pusat sudah diikat dengan kuat dan tidak ada perdarahan.
5. Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu dan menyelimuti bayi dengan kain kering atau bersih dan memasang topi pada kepala bayi. Bayi sudah diselimuti dan memakai topi.
6. Memindahkan klem tali pusat 5-10 cm dari vulva.
7. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas simpisis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Meegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
8. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang(dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri.





3) Kandung kemih : Kosong

b. Genetalia

1) Laserasi : Derajat 2

2) Perdarahan :  $\pm 100$  cc

### **Analisa**

Ibu Ny. M usia 21 tahun G1P0A0 dengan Inpartu Kala IV

### **Penatalaksanaan**

Tanggal 16 Mei 2018

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan ibu.

TTV : TD : 110/70 mmHg                      Pols : 78 x/i

RR : 22 x/i                                      Suhu : 36,5<sup>0</sup>C

Ibu sudah mengetahui keadaan ibu dalam keadaan yang normal.

2. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan. Perdarahan dalam batas normal dan kontraksi baik.

3. Mengajarkan ibu untuk memulai pemberian ASI dengan melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) dan bayi tetap diselimuti dan memakai topi untuk menjaga kehangatan bayi.

Ibu bersedia untuk melakukan yang sudah dianjurkan.

4. Melakukan pemantauan kontraksi uterus, perdarahan pervaginam, tekanan darah, nadi, suhu, kandung kemih pada 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit.

5. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.

Keluarga sudah mengetahui dan mengerti.

6. Mengevaluasi jumlah perdarahan

Perdarahan  $\pm 100$  cc.

7. Menempatkan semua alat-alat yang telah digunakan ke dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (selama 10 menit).

Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.

8. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
9. Membersihkan ibu dengan air DTT. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih.
10. Memindahkan ibu ke ruang nifas. Menganjurkan suami atau keluarga untuk memberi makan dan minum untuk memulihkan tenaga ibu.
11. Membersihkan tempat bersalin dan apron yang dipakai menggunakan larutan klorin 0,5%.
12. Mencilupkan sarung tangan yang kotor ke dalam larutan klorin 0,5% secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 190 menit.  
Sudah dilakukan dengan baik.
13. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir  
Sudah dilakukan.
14. IMD berhasil selama 1 jam.  
Kolostrum sudah keluar dan daya hisap bayi kuat.
15. Memastikan laserasi dengan keadaan yang baik.  
Terdapat laserasi derajat II.
16. Melengkapi partograf.  
Partograf terlampir.

Pembimbing Klinik

Afriana Am.Keb

Medan, 16 Mei 2018

Pelaksana Asuhan

Ardenela Sinthiya Ginting



2. Mengajarkan ibu/keluarga untuk masase perut ibu agar mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri dan memberitahu keluarga untuk mendeteksi perdarahan yang disebabkan atonia uteri yaitu tidak ada kontraksi uterus dan perut terasa lembek.  
Keluarga sudah melakukan tindakan yang dianjurkan.
3. Mengajarkan ibu untuk makan teratur agar tenaganya pulih.  
Ibu sudah mengerti dan makan dengan teratur.
4. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kiri dan kanan. Kalau ibu ingin ke kamar mandi, keluarga dianjurkan untuk menemani.  
Ibu sudah miring kiri dan kanan, dan sudah ke kamar mandi ditemani oleh suami.
5. Mengajarkan ibu untuk membersihkan vagina dengan air bersih dan mengeringkan dengan kain yang bersih sehabis BAK/BAB serta mengganti doek minimal 3x/hari atau ketika ibu merasa tidak nyaman.  
Ibu sudah mandi dan sudah mengerti cara vulva hygiene.
6. Memberikan konseling kesehatan pentingnya ASI eksklusif. Dengan cara mengajarkan kepada ibu untuk memberikan ASI kepada bayi sesering mungkin supaya asupan nutrisi yang dibutuhkan bayi dapat terpenuhi dengan baik sampai pemberian hanya ASI dari 0-6 bulan.  
Ibu sudah mengerti dan bersedia memberikan ASI secara eksklusif.
7. Mengajarkan posisi menyusui yang benar, yaitu dengan cara mulut bayi menghisap puting susu sampai ke aerola mammae, hindari tertutupnya jalan nafas bayi.  
Ibu sudah mengerti cara menyusui yang telah diajarkan.
8. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya nifas seperti perdarahan, sakit kepala, penglihatan kabur, demam tinggi dan pembengkakan diwajah. Mengajarkan ibu untuk segera datang ke klinik bila merasakan tanda bahaya tersebut.  
Ibu sudah mengerti tanda bahaya nifas.

Medan, 16 Mei 2018

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Afriana Am.Keb

Ardenela Sinthiya Ginting



3. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan memastikan ibu menyusui dengan benar.

Ibu akan menyusui bayinya sesering mungkin.

4. Memberikan konseling kepada ibu untuk tetap melakukan perawatan pada bayi dengan merawat bekas tali pusat, memandikan bayi dan menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti dengan selimut dan mengganti popok bayi apabila basah dan lembab supaya tidak terjadi iritasi pada daerah kelamin bayi.

Ibu sudah mengerti tentang perawatan pada bayi.

5. Ibu penkes tentang perawatan payudara dengan membersihkan payudara setiap mandi dan mengompres payudara apabila terasa bengkak.

Ibu sudah mengerti tentang perawatan payudara.

6. Memastikan involusi uteri ibu berjalan dengan normal, TFU pertengahan simpisis dan pusat, uterus berkontraksi dengan baik dan lochea tidak berbau.

Ibu dalam keadaan normal.

7. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda bahaya nifas seperti perdarahan, sakit kepala, penglihatan kabur, demam tinggi dan pembengkakan di wajah. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke klinik bila merasakan tanda bahaya tersebut.

Ibu sudah mengerti tanda bahaya nifas.

Pembimbing Klinik

Afriana Am.Keb

Medan, 22 Mei 2018

Pelaksana Asuhan

Ardenela Sinthiya Ginting





2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti nasi, lauk-pauk, sayur, buah, susu dan minum air putih minimal 8 gelas/hari. Ibu sudah mengerti.
3. Memastikan involusi uteri ibu berjalan dengan normal, TFU tidak teraba lagi diatas simpisis, uterus berkontraksi dengan baik dan tidak ada pengeluaran darah yang abnormal.  
Ibu dalam keadaan normal.
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup siang hari minimal 1 jam dan malam hari minimal 7 jam.  
Ibu sudah mengerti tentang istirahat yang cukup.
5. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.  
Hasilnya tidak ada tanda-tanda infeksi masa nifas pada ibu.

Pembimbing Klinik

Afriana Am.Keb

Medan, 30 Mei 2018

Pelaksana Asuhan

Ardenela Sinthiya Ginting



Ibu berjanji akan memberikan bayinya ASI selama 6 bulan tanpa memberikan makanan pendamping.

4. Menjelaskan alat kontrasepsi yang sesuai untuk ibu yaitu metode amenorea laktasi (MAL), suntik, pil, implant dan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR). Ibu mengatakan akan memakai alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

Pembimbing Klinik

Afriana Am.Keb

Medan, 27 Juni 2018

Pelaksana Asuhan

Ardenela Sinthiya Ginting

### 3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : 16 Mei 2018

Pukul : 03.00 Wib

#### Subjektif

a. Identitas/Biodata

Nama Bayi : Bayi Ny.M  
Tgl/jam lahir : 16 Mei 2018/02.30 Wib  
Jenis kelamin : Perempuan  
Berat badan : 3100 gram  
Panjang badan : 48 cm

b. Riwayat persalinan

Jenis persalinan : Partus normal letak belakang kepala  
Ketuban : Warna jernih, tidak berbau  
Komplikasi : Tidak ada komplikasi ibu dan janin

#### Objektif

1. Pemeriksaan fisik umum

a. Pernafasan : 42 x/i  
b. Denyut jantung : 128 x/i  
c. Suhu : 36,3<sup>0C</sup>  
d. Warna kulit : Kemerahan  
e. Postur dan gerakan : Baik  
f. Tonus otot : Baik

2. Pemeriksaan fisik secara sistematis

a. Kepala : Tidak ada benjolan, UUK dan UUB tidak cekung.  
b. Muka : Tidak oedem  
c. Mata : Simetris, palpebra tidak bengkak.  
d. Telinga : Simetris, ada lubang telinga dan daun telinga terbentuk.  
e. Mulut : Simetris, tidak kebiruan.  
f. Hidung : Normal, ada dua lubang hidung.

- g. Leher : Tidak ada pembengkakan.
- h. Dada : Simetris.
- i. Tali pusat : Basah, tidak ada perdarahan.
- j. Punggung : Tidak ada benjolan.
- k. Ekstremitas : Jari-jari lengkap.
- l. Genitalia : Tidak ada kelainan.
- m. Anus : Ada lubang anus. Mekonium sudah keluar

### 3. Refleksi

- a. Refleksi Moro : Positif. Ketika dikejutkan bayi seperti melemparkan kepalanya ke belakang.
- b. Refleksi Rooting : Positif. Bayi menoleh saat pipinya disentuh.
- c. Refleksi Sucking : Positif. Bayi seperti ingin menghisap ketika bibirnya disentuh.
- d. Refleksi Grasp : Positif. Ketika telapak tangan bayi disentuh, bayi segera menggenggam tangannya.
- e. Refleksi Swallowing : Positif. Ketika jari didekatkan ke bibir bayi, bayi tampak seperti menelan.

### 4. Antropometri

- a. Berat Badan : 3100 gram
- b. Panjang Badan : 48 cm
- c. Lingkar Kepala : 34 cm
- d. Lingkar Dada : 32 cm
- e. Lingkar Lengan : 13 cm

### **Analisa**

Neonatus cukup bulan umur 6 jam dengan keadaan umum baik.

### **Penatalaksanaan**

Tanggal : 22 Mei 2018

1. Mengobservasi tanda vital

- a. Pernafasan : 40 x/i
- b. Denyut jantung : 128 x/i
- c. Suhu : 36,4<sup>0C</sup>
- d. Warna kulit : Kemerahan

2. Menjaga kehangatan pada bayi agar tidak terjadi hipotermi.

Bayi tetap dalam keadaan hangat.

3. Melakukan perawatan tali pusat dengan cara menjaga tali pusat tetap dalam keadaan kering dan membungkusnya dengan kassa steril.

Tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.

4. Memandikan bayi pada Tanggal 16 Mei 2017 Pukul 10.00 Wib serta memberikan suntikkan imunisasi HB0 setelah bayi dimandikan sebanyak 0,5 mg per IM di paha kanan untuk mencegah penyakit hepatitis.

Pembimbing Klinik

Afriana Am.Keb

Medan, 22 Mei 2018

Pelaksana Asuhan

Ardenela Sinthiya Ginting

### **3.4.1 Data Perkembangan Enam Hari Bayi Baru Lahir**

Tanggal : 28 Mei 2018

Pukul : 13.15 Wib

#### **Subjektif**

Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan baik. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dengan bayinya. Ibu mengatakan tali pusat sudah putus semalam.

#### **Objektif**

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda vital : RR : 42 x/i Suhu : 36,6<sup>0C</sup>  
Pols : 136 x/i
3. Pemeriksaan fisik
  - a. Kepala : UUK dan UUB tidak cekung.

#### **Analisa**

Neonatus cukup bulan umur 6 hari dengan keadaan umum baik.

#### **Penatalaksanaan**

Tanggal : 28 Mei 2018

Pukul : 13.20 Wib

1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayinya sehat dan tidak ada kelainan.  
Ibu dan keluarga sudah mengetahui keadaan bayi baik.
2. Menganjurkan ibu agar tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan setelah selesai menyusui bayi disendawakan dengan cara punggung bayi di masase agar bayi tidak muntah.  
Ibu bersedia untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan segera menyendawakan bayinya setelah menyusui.
3. Menganjurkan ibu agar selalu mengganti pakaian bayi jika dalam keadaan basah.  
Ibu sudah mengerti dan akan mengganti pakaian bayi jika dalam keadaan basah.

4. Menganjurkan ibu untuk tidak memberikan bayi makanan yang lain sampai bayi berusia 6 bulan, hanya ASI saja yang diberikan.

Pembimbing Klinik

Afriana Am.Keb

Medan, 28 Mei 2018

Pelaksana Asuhan

Ardenela Sinthiya Ginting





Medan, 13 Juni 2018

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Afriana Am.Keb

Ardenela Sinthiya Ginting

### **3.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana**

Tanggal : 28 Juni 2018

Pukul : 16.00 Wib

#### **Subjektif**

1. Alasan datang : ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan (Depo Progesteron).
2. Riwayat menstruasi  
Menarche 13 tahun, siklus 28 hari, banyaknya 2-3x ganti doek, sifat darah encer, mengalami dismenorhea.
3. Riwayat perkawinan  
Ibu mengatakan perkawinannya sah, lama perkawinan 2 tahun.
4. Riwayat obstetric yang lalu
  - a. Riwayat persalinan terakhir  
Tanggal persalinan terakhir : 16 Mei 2018  
Jenis Persalinan : Spontan  
Apakah sedang menyusui : Iya
5. Riwayat KB sebelumnya  
Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi.
6. Riwayat medis sebelumnya  
Ibu mengatakan tidak pernah mengalami pengobatan jangka panjang.
7. Riwayat sosial  
Ibu mengatakan tidak pernah merokok atau mengkonsumsi minum minuman keras.

#### **Objektif**

1. Pemeriksaan Fisik
  - a. Keadaan umum : Baik
  - b. Tanda-tanda vital : TD : 110/80 mmHg Polst : 82 x/i  
RR : 24 x/i Suhu : 36,5<sup>0C</sup>
2. Pengeluaran ASI ada dan tidak ada pembengkakan.

## **Analisa**

Ny.M 21 tahun akseptor KB suntik 3 bulan.

## **Penatalaksanaan**

Tanggal : 27 Juni 2018

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan :

TTV : TD : 110/80 mmHg      Pols : 82 x/i  
RR : 24 x/i                      Suhu : 36,5<sup>0C</sup>

Ibu sudah mengetahui tentang keadaannya.

2. Menjelaskan konsep KB suntik 3 bulan

Kb suntik 3 bulan adalah jenis KB yang mengandung hormon progesteron, diberikan injeksi secara IM sekali dalam 3 bulan. Adapun efek samping dari KB suntik 3 bulan yaitu pusing, amenore, spotting/perdarahan dan penambahan BB.

Ibu mengerti.

3. Memberitahu kepada ibu bahwa ibu akan disuntik KB 3 bulan/depogestin secara intramuskuler.

Ibu bersedia disuntik.

4. Memberitahu kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 21 September 2018 dan bila ada keluhan datang langsung ke klinik.

Ibu sudah mengetahui tanggal kunjungannya.

Pembimbing Klinik

Afriana Am.Keb

Medan, 28 Juni 2018

Pelaksana Asuhan

Ardenela Sinthiya Ginting

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan asuhan yang sudah penulis lakukan kepada Ny.M sejak masa hamil sampai dengan masa nifas dan KB di Rumah Bersalin DINA sejak tanggal 09 Maret 2018 sampai dengan 28 Juni 2018 atau sejak usia kehamilan Ny.M 28 minggu 6 hari sampai usia kehamilan 36 minggu 5 hari, masa persalinan sampai 6 minggu post partum didapatkan hasil sebagai berikut.

#### **4.1 Kehamilan**

##### **4.1.1 Kunjungan Kehamilan**

Dari hasil pengkajian yang sudah penulis lakukan Ny.M sudah melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 6 kali, yaitu pada TM I 2 kali, TM II 2 kali dan TM III 2 kali. Frekuensi pemeriksaan ini telah memenuhi standar sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa kunjungan minimal selama hamil adalah 4 kali, yaitu TM I 1 kali, TM II 1 kali dan TM III 2 kali (Kemenkes, 2014).

Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada Ny.M pada kehamilan 29-36 minggu adalah pengkajian data dari mulai anamnesa (biodata, status pernikahan, keluhan utama, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, pola kehidupan sehari-hari dan keadaan psikologis ibu).

Selanjutnya penulis melakukan pemeriksaan sesuai dengan standar pelayanan minimal 10 T di Rumah Bersalin Sumiariani yaitu pengukuran BB serta TB, TD, Lila dan mengukur TFU rutin setiap kali melakukan kunjungan antenatal terhadap Ny.M dan hasil pemeriksaan adanya penambahan BB, TD menyatakan normal, Lila Ny.M bagus melebihi ambang batas lingkaran atas (LILA) pada Wus dengan resiko kurang energi kronis (KEK) adalah 23,5 cm, usia kehamilan sesuai dengan TFU, dimana hal ini sesuai dengan teori Rukiah dan Yulianti (2013) bahwa usia 29 minggu fundus uteri terletak pertengahan pusat dan prosesus xifoideus (28 cm). Pemberian imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) pada wanita usia subur

atau ibu hamil harus didahului dengan skrining terlebih dahulu untuk mengetahui jumlah dosis ataupun status imunisasi TT yang diperoleh selama hidupnya. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapat perlindungan menurut Walyani (2015) menyatakan bahwa waktu pemberian imunisasi TT pada ibu hamil dilakukan pada trimester I dan II atau pada kehamilan 3-5 bulan dengan interval minimal 4 minggu, hal ini menunjukkan bahwa imunisasi TT pada Ny.M tidak bisa lagi diberikan karena usia kehamilan sudah memasuki trimester ke III dan telah melewati batas waktu pemberian imunisasi TT. Untuk itu upaya yang diberikakan untuk menghindari terjadinya tetanus neonatorum adalah dengan menolong persalinan dengan menggunakan alat yang steril.

Pada ANC pertama ibu mengeluh sering buang air kecil pada malam hari. Itu merupakan hal yang fisiologis pada trimester III. Janin yang sudah sedemikian besarnya menekan kantung kemih ibu, akibatnya kapasitas kandung kemih jadi terbatas sehingga ibu sering ingin BAK. Penanganan yang dilakukan yaitu disarankan tidak banyak minum pada malam hari dan mengosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur, namun agar kebutuhan air terpenuhi minumlah lebih banyak pada siang hari (Hutahaean, 2013).

Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan kepada Ny.M dapat terlaksana dengan baik, keadaan Ny.M secara umum normal, Ny.M dan keluarga bersifat kooperatif (kerjasama) sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

## **4.2 Persalinan**

Pada tanggal 15 Mei 2018 Ny.M datang ke rumah bersalin DINA pukul 17.00 wib dengan keluhan sakit perut yang menjalar hingga ke pinggang yang semakin sering dan kuat, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan pada pukul 16.30 wib.

### **4.2.1 Kala I**

Ny.M datang ke Rumah Bersalin pukul 17.00 wib dengan pembukaan lima dan pembukaan lengkap pukul 02.00. Selama proses

persalinan berlangsung ibu dipantau dengan menggunakan partograf. Asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu miring kiri dan kanan dan untuk tidak menahan jika ingin BAB dan BAK.

Berdasarkan kurve friedman diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam karena penipisan. Kala I dibagi atas dua fase yaitu fase laten mulai dari pembukaan 0-3 cm yang berlangsung 4 jam dan fase aktif berlangsung 3 jam yang meliputi tiga periode yaitu periode akselerasi berlangsung 1 jam menjadi 4 cm, periode dilatasi maksimal selama 1 jam pembukaan berlangsung cepat 9 cm dan periode deselerasi selama 1 jam pembukaan menjadi 10 (lengkap).

Dengan penerapan partograf yang bertujuan untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal dengan memperhatikan garis waspada dan garis bertindak sebagai tolak evaluasi pertolongan persalinan. Diharapkan dapat menurunkan angka kematian maternal dan perinatal.

Pada kala I ini dilakukan asuhan yaitu membimbing ibu untuk berbaring dengan miring ke kiri atau kekanan, selain pilihan posisi ibu juga diberikan asupan nutrisi dan cairan, ibu diberikan segelas teh manis hangat dan roti disela-sela kontraksi ibu (saat tidak terjadi kontraksi) dan memberikan ibu pijatan/masase pada punggung serta mengusap perut dengan lembut.

Menurut asumsi penulis pembukaan yang dialami Ny.M sesuai dengan teori yaitu pembukaan fase aktif pada primigravida berlangsung selama 4-5 jam.

#### 4.2.2 Kala II

Selama Kala II ibu dipimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan ibu untuk minum di sela-sela his. Kala II berlangsung selama 45 menit. Segera setelah itu lakukan penilaian pada bayi baru lahir, bayi menangis kuat, kulit berwarna kemerahan, tonus otot aktif

serta pernafasan teratur. Mengeringkan bayi segera, melakukan pemotongan tali pusat dan meletakkan bayi diatas perut ibu untuk melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Tinggi fundus uteri yaitu 2 jari dibawah pusat.

Mochtar (2008) mengatakan bahwa lamanya waktu persalinan kala II secara fisiologis pada primigravida berlangsung 1½ - 2 jam dan pada multigravida ½ - 1 jam.

Menurut (Walyani, 2016) fokus utama persalinan normal adalah persalinan bersih dan aman mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menanganai komplikasi, menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi. Persalinan bersih dan aman serta pencegahan komplikasi selama pasca persalinan mampu mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir.

Menurut penulis asuhan yang diberikan kepada Ny.M sesuai dengan teori yang ada, hal ini dikarenakan cara ibu meneran cukup baik dan ibu bebas memilih posisi pada saat melahirkan sehingga dapat mengurangi rasa sakit dan ketidaknyamanan pada ibu serta kehadiran suami membuat ibu semangat selama proses persalinan.

#### 4.2.3 Kala III

Kala III pada Ny.M berlangsung selama 20 menit, plasenta lahir lengkap dengan kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh. Segera setelah bayi lahir asuhan yang diberikan yaitu memberikan suntik oksitosin 10 IU IM 1 menit setelah bayi lahir, melakukan Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) di saat ada his sambil menilai tanda-tanda pelepasan yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang dan bentuk uterus menjadi lebih bulat. Segera setelah adanya tanda-tanda pelepasan plasenta kemudian lahirkan plasenta dan terakhir masase fundus selama 15 detik.



Kala III adalah persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhirnya setelah lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir

Proses kala III berlangsung selama 10 menit sesuai dengan teori, plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap dengan perdarahan  $\pm$  100 cc. Hal ini disebabkan oleh penyuntikan oksitosin segera setelah persalinan sehingga kontraksi ibu cukup baik dan mempercepat pelepasan plasenta.

#### 4.2.4 Kala IV

Dilakukan pengawasan kala IV setelah bayi dan plasenta lahir yaitu tanda vital ibu dalam batas normal, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, dan lochea rubra. Pengawasan dilakukan selama 2 jam pertama, 1 jam pertama setiap 15 menit sekali dan 1 jam kedua setiap 30 menit sekali.

Kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam sesudahnya, adapun observasi yang harus dilakukan pada kala IV yaitu tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu), kontraksi uterus dan perdarahan. Perdarahan dianggap normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc (Rohani, 2013).

Dari pemantauan pada Ny.M didapatkan bahwa keadaan Ibu dan bayi dalam keadaan normal. Perdarahan yang terjadi pada Ny.M berlangsung normal, dan jumlah perdarahan juga berada dalam batas normal.

### 4.3 Nifas

Kunjungan masa nifas pada Ny.M dilakukan sebanyak 4 kali, jadwal kunjungan tersebut adalah dalam 6-8 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu. (Walyani dan purwoastuti, 2015)

#### 4.3.1 Nifas 6 jam

Kunjungan pertama pada tanggal 16 Mei 2018 (6 jam postpartum), keadaan ibu dan bayi baik, tidak ada dijumpai penyulit, perdarahan  $\pm$  10 cc. *Lochea rubra*, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, ibu telah memberikan ASI kepada bayinya dan bayi mau menyusu. Menganjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup, ibu sudah dapat miring ke kanan dan kiri dan ibu sudah mulai BAK ke kamar mandi.

Evaluasi penulis, ibu sudah BAK ke kamar mandi, pengeluaran ASI lancar dikarenakan selama kunjungan kehamilan ibu sudah diajari dan rajin melakukan perawatan payudara.

#### 4.3.2 Nifas 6 hari

Kunjungan nifas yang kedua adalah 6 hari setelah persalinan, pada kunjungan ini TFU pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi uterus baik, *lochea sanguilenta*, ASI lancar, tidak ada lecet pada payudara, bayi mau menyusu, tekanan darah dalam keadaan normal 110/80 mmHg.

Berdasarkan asuhan dan pemantauan yang dilakukan oleh penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Pengeluaran ASI semakin lancar karena ibu menyusui bayinya sesering mungkin, istirahat yang cukup dan memenuhi kebutuhan nutrisi ibu selama hamil.

#### 4.3.3 Nifas 2 minggu

Pada kunjungan nifas yang ketiga Ny.M mengatakan keadaannya sudah sehat, sudah dapat mengerjakan pekerjaan rumah dan ASI sudah lancar, puting susu tidak lecet, TFU sudah tidak teraba diatas simfisis tekanan darah ibu normal 110/90 mmHg.

Asuhan yang diberikan pada Ny.M sudah sesuai seperti teori yang menyatakan sama seperti kunjungan kedua yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri pertengahan antara pusat dan simfisis, tidak ada perdarahan

abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, memastikan ibu mendapatkan makanan, minuman dan istirahat yang cukup. memastikan ibu menyusui dengan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat tali pusat (Astutik, 2015).

Dari hasil pemantauan ibu tidak mengalami penyulit, hal ini dikarenakan ibu selalu menjaga kebersihan diri seperti mandi dan mengganti pakaian, dan ibu mengetahui cara menyusui yang benar.

#### 4.3.4 Nifas 6 minggu

Kunjungan terakhir (6 minggu post partum) pada kunjungan ini ibu sudah pulih kembali uterus tidak teraba, dan ASI lancar.

Asuhan yang diberikan pada saat kunjungan ke dua yaitu menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialaminya, memberikan konseling KB, menganjurkan ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

Hasil pemeriksaan tanda vital ibu dalam batas normal 110/70 mmHg, ibu memilih KB suntik 3 bulan saja, ibu mengatakan ia tidak berani menggunakan IUD/Implant dan suami juga tidak memberi izin untuk memakai KB tersebut.

## 4.4 Bayi Baru Lahir

### 4.4.1 Kunjungan Neonatus 6 jam

Bayi Ny.M lahir spontan pada tanggal 16 Mei 2018 pukul 02.30 WIB, menangis kuat, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, tidak ada cacat kongenital, berat badan 3100 gram, panjang badan 48 cm. Asuhan yang paling utama pada bayi baru lahir adalah menjaga agar tubuh bayi tetap dalam keadaan hangat. Kemudian segera setelah bayi baru lahir keringkan bayi pada perut ibu, jepit tali pusat dengan menggunakan klem lalu potong tali pusat dan diikat, kemudian letakkan bayi pada perut ibu untuk melakukan

IMD selama 1 jam. Setelah 1 jam IMD bayi diberi injeksi vitamin K 1 mg secara IM di paha kiri bayi untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

Asuhan yang diberikan pada bayi 6 jam pertama yaitu menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi dan segera mengganti popok bayi bila bayi BAK dan BAB, memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, dengan hanya memberikan ASI Eksklusif. Memberikan ASI sebanyak bayi mau atau maksimal 2-4 jam sekali. Perawatan tali pusat dengan menjaga jangan sampai kotor, caranya cukup membungkus dengan kassa steril tidak perlu membubuhkan apapun. Perawatan kebersihan badan, bayi baru lahir dimandikan setelah minimal 6 jam dan suhu stabil, dengan air hangat.

Pada hari kedua, ibu dan bayi sudah diperbolehkan pulang dan bayi mendapat imunisasi Hb0 dipaha kanan. Imunisasi Hb0 diberikan saat usia bayi 0-7 hari yang disuntikkan dipaha kanan secara IM.

Hasil pemeriksaan penulis asuhan yang diberikan pada kunjungan ini yaitu melakukan perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi dan bayi sudah mendapatkn imunisasi Hb0 pada paha kanan bayi.

#### 4.4.2 Kunjungan Neonatus 6 hari

Kunjungan kedua 6 hari setelah bayi lahir, didapatkan bayi menyusu dengan baik dan selalu diberi ASI Eksklusif 3 jam sekali atau ketika bayi menangis dan bangun tidur, bayi sudah BAK dan BAB, tali pusat sudah putus.

Asuhan pada hari ke-6 yaitu bayi diberikan ASI sebanyak yang bayi mau atau setiap 2-4 jam sekali, Bayi menyusui dengan kuat tidak ada kesulitan saat menyusui. Bayi harus sudah mengeluarkan mekonium dalam waktu 24 jam, bayi dengan nutrisi ASI saja akan mengalami BAB sebanyak 4 kali dalam sehari dengan

konsistensi lembek, cenderung cair dan BAK 6 kali dalam sehari. Melakukan perawatan tali pusat masih dibungkus dengan kassa kering steril.

Berdasarkan asuhan yang dilakukan tidak ditemukan keenjangan antara teori dan kasus, karena pada saat ibu pulang dari klinik diberikan konseling tentang pengetahuan seputar bayi baru lahir.

#### 4.4.3 Kunjungan Neonatus 28 hari

Kunjungan ketiga yaitu 28 hari setelah bayi lahir tidak dilihat adanya penyulit pada bayi, bayi masih aktif menyusu, ibu tidak memberikan makanan tambahan kepada bayi hanya ASI.

Hal ini sesuai dengan teori pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa dicampur dengan tambahan cairan lain. Bayi juga sudah mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1. Imunisasi BCG dan polio 1 diberikan bersamaan, diberikan pada usia 1-2 bulan.

Kunjungan neonatal ketiga berjalan dengan normal tidak ditemukan penyulit pada bayi, tidak terdapat kesulitan saat menyusu dan berat badan bayi bertambah.

### 4.5 Keluarga berencana

Pada kunjungan nifas yang lalu penulis sudah memberi konseling tentang alat kontrasepsi kepada ibu dengan menjelaskan jenis-jenis KB yang aman untuk menyusui dan akhirnya pada tanggal 28 Juni 2018 Ny.M mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Berdasarkan riwayat penggunaan kontrasepsi yang lalu, Ny.M tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi.

Kemudian penulis memberi pengetahuan tentang KB suntik 3 bulan yaitu tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, mengurangi resiko kanker endometrium, dapat mengurangi resiko penyakit radang panggul dan kerugiannya yaitu perubahan pola haid (haid tidak teratur atau memanjang dalam 3 bulan pertama, haid jarang, tidak

haid dalam 1 tahun), sakit kepala, kenaikan berat badan, penurunan hasrat seksual, perubahan suasana perasaan (Kemenkes RI, 2013)

Kemudian dilakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan kepada Ny.M pada tanggal 28 Juni 2018, setelah dilakukan penyuntikan penulis memberitahu kepada ibu untuk kembali tanggal 21 September 2018 untuk penyuntikan 3 bulan kemudian. Memberitahu kepada Ny.M untuk tidak lupa tanggal kebalikan untuk melakukan penyuntikan ulang dan apabila ibu merasakan keluhan dianjurkan untuk datang ke klinik.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil anamnese pada Ny. M dengan menggunakan asuhan secara kontinuitas, maka disimpulkan :

1. Kunjungan yang dilakukan Ny.M selama kehamilan adalah 5 kali sudah memenuhi standar minimal kunjungan kehamilan, standar asuhan yang sudah di terima Ny.M sudah hampir memenuhi standar asuhan 9T kecuali pemberian imunisasi TT.
2. Asuhan *antenatal care* pada Ny.M dari kala I sampai kala IV dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal. Dimana persalinan berlangsung selama 4 jam yaitu kala I berlangsung selama 3 jam, kala II berlangsung selama 1 jam kala III berlangsung selama 20 menit, bayi lahir spontan, bugar dan dilakukan IMD. Tidak dijumpai penyulit atau komplikasi.
3. Asuhan kebidanan nifas pada Ny.M dilakukan sebanyak 4 kali dengan tujuan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, mencegah dan mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi. Selama memberikan asuhan kepada Ny.M tidak ditemukan adanya penyulit atau komplikasi, ibu diajari cara perawatan payudara dan menyarankan agar bayi selalu diberikan ASI.
4. Asuhan bayi baru lahir Ny.M dilakukan sebanyak 3 kali yaitu pada 6 jam, 6 hari, 28 hari post natal. Tidak ditemukan masalah, ASI ibu lancar dan bayi menyusu dengan kuat.
5. Asuhan keluarga berencana pada Ny.M dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang alat kontrasepsi kemudian ibu memilih alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan.
6. Dengan informed consent suntik KB 3 bulan diberikan kepada ibu, dan menyuruh ibu untuk datang ke klinik apabila ada keluhan dan untuk kunjungan ulang.

## 6.2 Saran

1. Untuk Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan agar konsisten didalam membuat buku panduan khususnya buku panduan untuk penyusunan tugas akhir.

2. Untuk Bidan Praktek Mandiri

Diharapkan klinik bersalin dapat mempertahankan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien selama ini. Pelayanan harus terus ditingkatkan dalam upaya penurunan angka kematian dan kesakitan pada ibu hamil dan bayi. Dan menerapkan asuhan *continuity of care* pada setiap ibu hamil.

3. Untuk Klien

Diharapkan asuhan yang telah diberikan penulis kepada Ny.M menjadi masukan dan pembelajaran sehingga klien lebih mempersiapkan untuk kehamilan selanjutnya dan sebagai penyalur informasi kepada ibu-ibu hamil disekitarnya.

4. Untuk Penulis Selanjutnya

Diharapkan kepada penulis selanjutnya dapat lebih dalam lagi dalam melakukan asuhan kebidanan dengan mengaplikasikan teori tentang asuhan kebidanan dalam pelaksanaan di lapangan sepanjang pelaksanaan *countiniuty of care*.



## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta. Pustaka Rihama.
- Astutik, R. Y. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Handayani. 2014. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hutahaean, S. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Jannah, N. 2015. *Askeb II Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: EGC.
- Kemenkes. 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Gavi.
- \_\_\_\_\_. 2015. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta : Kemenkes
- \_\_\_\_\_. 2015. *Profil Kesehatan Sumatera Utara 2017*.  
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf> ( diakses tanggal 7 Februari 2018)
- \_\_\_\_\_. 2016. *Profil Kesehatan Sumatera Utara 2016*.  
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf> (diakses tanggal 18 Februari 2018)
- Kusmiyati dan Heni. 2013. *Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Mangkuji, B., dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan 7 Langkah SOAP*. Jakarta: EGC.
- Mandriwati, GA, dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Jakarta : EGC.
- Mansyur, N., dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jatim : Selaksa Media

- Maritalia, D. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Naomy M.2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi & Anak Balita*. Jakarta : ECG
- Pratami, E. 2016. *Evidence- Based Dalam Kebidanan Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Jakarta: EGC.
- Purwoastuti, E. dan Elisabeth, S. W. 2015. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka baru.
- Rohani, S. Reni, dan Marisah. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Roito, J., dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Deteksi Dini Komplikasi*. Jakarta : ECG.
- Rukiyah, A.Y, dan Yulianti. 2013. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*, Jakarta : Trans Info Media.
- \_\_\_\_\_. 2013. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta : Trans Info Media.
- Sarwono, Prawirohardjo. 2014.*Ilmu Kebidanan*.Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Sondakh, J. S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga.
- Suratun, dkk,. 2013. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Syaputra, L. 2014. *Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita*. Tangerang: Binarupa Aksara.
- Vivian, D. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Mediaka.

Walyani, E. S. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

\_\_\_\_\_. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

\_\_\_\_\_. 2015 *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

\_\_\_\_\_. 2015 *Asuhan Persalinan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Yanti, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung : PT. Refika Aditam

# LAMPIRAN



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**  
Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cib 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

Dina

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 : ARDENGA SENTHYA GINTING  
NIM : P07524115083  
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.

Jurusai Kebidanan



Betty Madrikul GSP MKeb  
NIP: 196609101994 03 2001



Bidan Delina  
Pelayanan Kebidanan



## RUMAH BERSALIN DINA BROMO UJUNG

No. Izin: 445/272.55/VII/2015

*Jl. Selamat/Bromo Ujung No 9 Kel. Binjai Kec. Medan Denai*

Kepada Yth:

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Medan Jurusan D3 Kebidanan Medan

Di-

Tempat

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Afriana, Am.Keb

Jabatan : Pimpinan Rumah Bersalin Dina Bromo Ujung

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama lengkap : Ardenela Sinthiya Ginting

NIM : P07524115083

Semester/T.A : VI/2017-2018

Benar nama tersebut Surat Nomor No. 445/272.55/VII/2015 pada tanggal 9 Maret 2018 telah mengajukan permohonan dan saya menyetujui untuk melakukan praktik asuhan kebidanan mulai dari hamil sampai dengan pelayanan Keluarga Berencana di Rumah Bersalin Dina Bromo Ujung dan dokumentasi praktik kebidanan tersebut adalah merupakan *content/isi* dari sebuah Laporan Tugas Akhir.

Demikian surat keterangan ini diberikan kami ucapkan terimakasih.

Pimpinan Rumah Bersalin  
Dina Bromo Ujung

(Afriana Am.Keb)

### LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBYEK

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

1. Asuhan kehamilan minimal 3 kali dalam interval 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, 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) dan pemberian/penggunaan obat/alat KB.

Kegiatan ini merupakan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar ahli madya kebidanan dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Medan. Adapun Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Ardenela Sinthiya Ginting  
NIM : P07524115083  
Semester/Tahun akademik : VI/2017-2018

Saya sangat mengharapkan kesediaan dan partisipasi ibu untuk menjadi Subyek Laporan Tugas Akhir dengan senang hati dan sukarela. Akhir kata, saya mengucapkan terima kasih atas kesediaan dan kerjasama ibu sebagai subjek dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Medan, Februari 2018

Hormat Saya



Ardenela Sinthiya Ginting

### Informed Consent Menjadi Subjek Laporan Tugas Akhir

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Mutia Rahmayani

Umur : 21 Tahun

Pekerjaan : IRT

Alamat : Jln. Tembung Par V

Dengan ini saya menyatakan untuk bersedia berpartisipasi sebagai subjek pelaksanaan tugas akhir dengan senang hati dan sukarela menerima asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau *continuity care* yang dilakukan oleh mahasiswa :

Nama : Ardenela Sinthiya Ginting

NIM : P07524115083

Semester/TA : VI/2017 – 2018

Asuhan kebidanan yang diberikan 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 bayi baru lahir (KN1, KN2, KN3)
4. Asuhan pada masa nifas minimal 3 kali (6 jam, 6 hari, 6 minggu) atau sesuai kebutuhan
5. Asuhan pada akseptor Keluarga Berencana (KB) baik itu konseling pra, saat dan pasca menjadi akseptor serta pemberian atau penggunaan obat atau alat KB

Kepada saya sudah diinformasikan hak – hak saya yaitu mendapatkan asuhan kebidanan masa kehamilan hingga keluarga berencana selama proses yang berjalan fisiologis.





Medan, Februari 2018

  
Mutia



**BUKTI PERSETUJUAN PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)**

NAMA MAHASISWA : ARNELA SINTHIYA GINTING  
NIM : P07524115083  
TANGGAL UJIAN : 07 JULI 2018  
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN NY.M G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> PADA MASA HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI RUMAH BERSALIN DINA BROMO UJUNG MEDAN DENAI TAHUN 2018.

| NO. | Nama penguji   | Tanggal Persetujuan | Tanda Tangan  |
|-----|--|---------------------|---|
| 1.  | Lusiana Gultom SST, M.Kes<br>(Ketua Penguji)           | 31/07.2018          |    |
| 2.  | Fitriyani Palungan, SST, M.Kes<br>(Anggota Penguji)    | 27/07-2018          |   |
| 3.  | DR. Samsider Sitorus, SST, M.Kes<br>(Pembimbing Utama) | 26/07-2018          |  |
| 4.  | Hanna Sriyanti, SST, M.Kes<br>(Pembimbing Pendamping)  | 27/07-2018          |  |

Mengetahui  
Ketua Program Studi D-III Kebidanan Medan

  
(Arihta Sembiring, SST, M.Kes)  
NIP: 197002131998032001



**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal : 16 Mei 2018
- Nama bidan : Ariska Satriya Sembay
- Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya : KE Dina Benda Usung
- Alamat tempat persalinan : Ul. Bromo Usung
- Cabutan :  Rujuk, kala : I/II/III/IV
- Alasan merujuk : .....
- Tempat rujukan : .....
- Pendamping pada saat merujuk :
  - Bidan  Teman
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

- Partogram melewati garis waspada : Y (1)
- Masalah lain, sebutkan : .....
- Penatalaksanaan masalah Tab : .....
- Hasilnya : .....

**KALA II**

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

**KALA III**

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

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

| Jam Ke | Waktu | Tekanan darah | Nadi |        | Tinggi Fundus Uteri | Kontraksi Uterus | Kandung Kemih | Perdarahan |
|--------|-------|---------------|------|--------|---------------------|------------------|---------------|------------|
| 1      | 02.15 | 100/70 mmHg   | 80   | 37°C   | 2 Jr di bawah pt    | baik             | Kosong        | ± 100 cc   |
|        | 03.00 | 90/70 mmHg    | 81   |        | 2 Jr di bawah pt    | baik             | Kosong        | ± 100 cc   |
|        | 03.15 | 100/80 mmHg   | 82   |        | 2 Jr di bawah pt    | baik             | + 100 ml      | ± 100 cc   |
|        | 04.30 | 80/70 mmHg    | 82   |        | 2 Jr di bawah pt    | baik             | Kosong        | ± 50 cc    |
| 2      | 04.00 | 120/80 mmHg   | 78   | 36.8°C | 2 Jr di bawah pt    | baik             | + 50 ml       | ± 50 cc    |
|        | 04.30 | 100/70 mmHg   | 80   |        | 2 Jr di bawah pt    | baik             | + 50 ml       | ± 25 cc    |

Masalah kala IV : .....

Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

Hasilnya : .....

- Masase fundus uteri ?
  - Ya
  - Tidak, alasan .....
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya Tidak
 

Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :

  - .....
  - .....
  - .....
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
  - Ya, tindakan : .....
  - Tidak
- Laserasi :
  - Ya, dimans Mutaco pada perineum
  - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 (2) 3/4

Tindakan :

  - Perjahitan, dengan / tanpa anestesi
  - Tidak dijahit, alasan .....
- Atoni uteri :
  - Ya, tindakan : .....
  - Tidak
- Jumlah perdarahan : 350 ml
- Masalah lain, sebutkan : .....
- Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
- Hasilnya : .....

**BAYI BARU LAHIR :**

- Berat badan : 3100 gram
- Panjang : 48 cm
- Jenis kelamin : L (P)
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
  - Normal, tindakan :
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Asfiksia ringan/pucat/biru/temas/tindakan :
    - mengeringkan  bebaskan jalan napas
    - rangsang taktil  menghangatkan
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - lain - lain sebutkan : .....
- Catat bawaan, sebutkan : .....
- Hipotermi, tindakan :
  - .....
  - .....
  - .....
- Pemberian ASI
  - Ya, waktu : 2 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan .....
- Masalah lain,sebutkan : .....
- Hasilnya : .....





PERSETUJUAN KEPK TENTANG  
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN  
Nomor: 071 /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 :

**"Anuhan Kebidanan Pada Ny. M Masa Hamil Sampai Dengan Keluarga Berencana Di Rumah Bersalin Dina Bromo Ujung Tahun 2018"**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Ardenela Sinthiya Ginting**  
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, 3 Agustus 2018  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Poltekkes Kemenkes Medan



Jp. Ketua  
*[Signature]*  
Dr. Ir. Zuzaidah Nasution, M.Kes  
NIP. 196101101989102001














## KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Ardenela Sinthiya Ginting  
NIM : P07524115083  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. M Masa Hamil  
Sampai Pelayanan Keluarga Berencana Di  
Rumah Bersalin Bromo Ujung Tahun 2018  
Pembimbing Utama : DR.Samsider Sitorus, SST, M.Kes  
Pembimbing Pendamping : Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes

| No. | Tanggal    | Uraian Kegiatan Bimbingan                             | Hasil  | Paraf  |
|-----|------------|---|--|--|
| 1.  | 28/03/2018 | Konsul Penulisan BAB I                                | Perbaiki penulisan BAB I lanjut ke BAB II                        | <br>DR.Samsider Sitorus<br>SST, M.Kes  |
| 2.  | 30/03/2018 | Konsul Perbaikan BAB I dan Penulisan BAB II           | Perbaiki BAB II dan lanjut BAB III                               | <br>DR.Samsider Sitorus<br>SST, M.Kes |
| 3.  | 05/04/2018 | Konsul BAB III dan Daftar Pustaka                     | Perbaiki penulisan BAB III dan daftar pustaka                    | <br>DR.Samsider Sitorus<br>SST, M.Kes |
| 4.  | 13/04/2018 | Konsul BAB I, II, III, Daftar Isi, dan Daftar Pustaka | Perbaiki semua dari BAB I,II,III, daftar isi, dan daftar pustaka | <br>DR.Samsider Sitorus<br>SST, M.Kes |

|     |            |   |  |   |
|-----|------------|---|--|---|
| 5.  | 18/04/2018 | Konsul dan merapikan daftar isi dan daftar pustaka                  | Melengkapi semua susunan proposal untuk ujian                              | <br>DR. Samsider Sitorus<br>SST, M.Kes   |
| 6.  | 26/04/2018 | Rancangan judul sudah ACC dan Konsul Perbaikan BAB I sampai BAB III | ACC Maju Proposal  | <br>DR. Samsider Sitorus<br>SST, M.Kes   |
| 7.  | 17/05/2018 | Konsul Perbaikan Proposal BAB I, BAB II                             | Perbaiki BAB I, BAB II lanjut ke BAB III                                   | <br>DR. Samsider Sitorus<br>SST, M.Kes   |
| 8.  | 23/05/2018 | Konsul Perbaikan Proposal BAB III                                   | Perbaiki asuhan kebidanan dan perbaiki penulisan susunan secara sistematis | <br>DR. Samsider Sitorus<br>SST, M.Kes  |
| 9.  | 05/06/2018 | Konsul Perbaikan Proposal   | ACC perbaikan proposal dilanjut ke BAB III lanjutan                        | <br>DR. Samsider Sitorus<br>SST, M.Kes |
| 10. | 08/06/2018 | Konsul Perbaikan Proposal   | ACC untuk berkas E.C untuk proposal  | <br>DR. Samsider Sitorus<br>SST, M.Kes |
| 11. | 14/06/2018 | Konsul Penulisan BAB III lanjutan                                   | Perbaiki BAB III, lanjutkan ke BAB IV dan BAB V                            | <br>DR. Samsider Sitorus<br>SST, M.Kes |

|     |            |   |   |   |
|-----|------------|---|---|---|
| 12. | 19/06/2018 | Konsul penulisan BAB IV dan BAB V                   | Perbaiki penulisan BAB IV dan V   | <br>DR.Samsider Sitorus<br>SST, M.Kes  |
| 13. | 28/06/2018 | Konsul dengan syarat sudah merevisi BAB IV dan V    | ACC untuk ujian Laporan Tugas Akhir                                       | <br>DR.Samsider Sitorus<br>SST, M.Kes  |
| 14. | 20/07/2018 | Konsul Perbaiki BAB III lanjutan, BAB IV, dan BAB V | Perbaiki BAB III lanjutan, BAB IV, BAB IV dan melengkapi seluruh lampiran | <br>DR.Samsider Sitorus<br>SST, M.Kes  |
| 15. | 26/07/2018 | Sudah merevisi dan sudah melengkapi lampiran        | ACC perbaikan Laporan Tugas Akhir   | <br>DR.Samsider Sitorus<br>SST, M.Kes |

**Pembimbing Utama**



DR. Samsider Sitorus, SST, M.Kes  
NIP. 19720609 199203 2002

**Pembimbing Pendamping**



Hanna Srivanti Saragih, SST, M.Kes  
NIP. 19810128 200604 2004

















## KARTU BIMBINGAN LTA

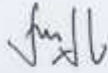
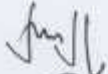


Nama Mahasiswa : Ardenela Sinthiya Ginting  
NIM : P07524115083  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. M Masa Hamil  
Sampai Pelayanan Keluarga Berencana Di  
Rumah Bersalin Bromo Ujung Tahun 2018  
Pembimbing Utama : DR.Samsider Sitorus, SST, M.Kes  
Pembimbing Pendamping : Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes

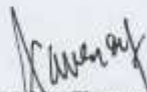
| No. | Tanggal    | Uraian Kegiatan Bimbingan   | Hasil  | Paraf                              |
|-----|------------|---|--|------------------------------------|
| 1.  | 10/04/2018 | Konsul Penulisan BAB I  | Perbaiki penulisan BAB I dan lanjutkan ke BAB II     | Hanna/Sriyanti Saragih, SST, M.Kes |
| 2.  | 16/04/2018 | Konsul Perbaikan Penulisan BAB I dan BAB II                       | Perbaiki penulisan BAB II dan dilanjutkan ke BAB III | Hanna/Sriyanti Saragih, SST, M.Kes |
| 3.  | 24/04/2018 | Konsul Perbaikan Penulisan BAB III, daftar isi dan daftar pustaka | Perbaiki penulisan susunan secara sistematis         | Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes |

|    |            |  |  |   |
|----|------------|--|--|---|
| 4. | 02/05/2018 | Sudah Merevisi Sesuai yang Diberikan                           | ACC Maju Proposal  | <br>Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes   |
| 5. | 24/05/2018 | Konsul Penulisan BAB I, II, III, daftar isi dan daftar pustaka | Perbaiki penulisan BAB I, II, III, daftar isi dan daftar pustaka | <br>Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes   |
| 6. | 11/06/2018 | Konsul dengan Sudah Merevisi Sesuai yang Diberikan             | ACC perbaiki proposal dan ACC untuk berkas E.C. untuk proposal   | <br>Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes   |
| 7. | 12/06/2018 | Konsul Perbaiki Proposal                                       | ACC perbaiki proposal dan ACC untuk berkas E.C. untuk proposal   | <br>Lusiana Gultom, SST, M.Kes         |
| 8. | 13/06/2018 | Konsul Perbaiki Proposal                                       | ACC perbaiki proposal dan ACC untuk berkas E.C. untuk proposal   | <br>Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes     |
| 9. | 26/06/2018 | Konsul Penulisan BAB III lanjutan, BAB IV dan BAB V            | Perbaiki Penulisan BAB III lanjutan, BAB IV dan BAB V            | <br>Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes |

|     |            |  |  |  |
|-----|------------|--|--|--|
| 10. | 29/06/2018 | Konsul Perbaikan Penulisan mulai dari BAB III lanjutan sampai BAB V dan lampiran | Lengkapi Seluruh Lampiran untuk Persiapan Ujian Tugas Akhir                                    | <br>Hanna Sriyanti<br>Saragih, SST, M.Kes   |
| 12. | 03/07/2018 | Sudah Melengkapi Seluruh Lampiran  | ACC Untuk Ujian Laporan Tugas Akhir  | <br>Hanna Sriyanti<br>Saragih, SST, M.Kes   |
| 13. | 25/07/2018 | Konsul Perbaikan Penulisan BAB I, II, BAB III, daftar isi dan daftar pustaka     | Perbaikan Penulisan BAB I, II, III, daftar isi, daftar pustaka dan melengkapi seluruh lampiran | <br>Hanna Sriyanti<br>Saragih, SST, M.Kes   |
| 14. | 27/07/2018 | Konsul dengan sudah merevisi yang diberikan                                      | ACC perbaikan penulisan laporan tugas akhir  | <br>Hanna Sriyanti<br>Saragih, SST, M.Kes |
| 15. | 26/07/2018 | Konsul Laporan Tugas Akhir   | Perbaikan sesuai dengan masukan penguji  | <br>Lusiana Gultom,<br>SST, M.Kes         |
| 16. | 31/07/2018 | Konsul Perbaikan Laporan Tugas Akhir beserta Lampiran                            | ACC perbaikan laporan tugas akhir  | <br>Lusiana Gultom,<br>SST, M.Kes         |

|     |            |   |   |  |
|-----|------------|---|---|--|
| 17. | 24/07/2018 | Konsul Laporan Tugas Akhir                            | Perbaiki pada laporan tugas akhir dan lengkapi lampiran | <br>Fitriyani Pulungan,<br>SST, M.Kes |
| 18. | 27/07/2018 | Konsul Perbaikan Laporan Tugas Akhir beserta Lampiran | ACC perbaikan laporan tugas akhir                       | <br>Fitriyani Pulungan,<br>SST, M.Kes |

Pembimbing Utama



DR. Samudra Sitorus, SST, M.Kes  
NIP. 19720609 199203 2002

Pembimbing Pendamping



Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes  
NIP. 19810128 200604 2004

## RIWAYAT HIDUP

### A. Data Pribadi

Nama : Ardenela Sinthiya Ginting S.  
Tempat, Tanggal Lahir: Delitua, 22 April 1997  
Alamat : Jl. Setia Marindal I, Psr III No.54  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Kristen Protestan  
Kewarganegaraan : Indonesia  
Anak Ke : 5 dari 5 bersaudara  
Email : [ardenelaginting4699@gmail.com](mailto:ardenelaginting4699@gmail.com)



### B. Data Orang Tua

Nama Ayah : Bindu Ginting S.  
Nama Ibu : Rosmitha Br. Tarigan  
Pekerjaan Ayah : PNS  
Pekerjaan Ibu : PNS

### C. Pendidikan

| No | Nama Sekolah                              | Tahun Masuk | Tahun Tamat |
|----|---|-------------|-------------|
| 1. | TK Elkana                                 | 2002        | 2003        |
| 2. | SD Budi Murni Delitua                     | 2003        | 2009        |
| 3. | SMP Negeri I Delitua                      | 2009        | 2012        |
| 4. | SMA Harapan Mandiri Medan                 | 2012        | 2015        |
| 5. | Politeknik Kesehatan<br>Kemenkes RI Medan | 2015        | 2018        |