

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.J MASA HAMIL SAMPAI  
DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA  
BERENCANA DI KLINIK IKA Jl. KUALI SEI PUTIH  
TENGAH KECAMATAN MEDAN PETISAH  
TAHUN 2018**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Oleh :**

**MARTINA IIN NOVITA YANTI SOLIN**

**NIM. P07524115098**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN**

**JURUSAN KEBIDANAN MEDAN**

**PRODI D-III KEBIDANAN**

**TAHUN 2018**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.J MASA HAMIL SAMPAI  
DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA  
BERENCANA DI KLINIK IKA Jl. KUALI SEI PUTIH  
TENGAH KECAMATAN MEDAN PETISAH  
TAHUN 2018**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



**Oleh :**

**MARTINA IIN NOVITA YANTI SOLIN**

**NIM. P07524115098**

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

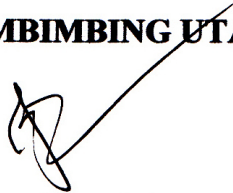
**LEMBAR PERSETUJUAN**

**NAMA MAHASISWA : MARTINA IIN NOVITA YANTI SOLIN**  
**NIM : P07524115098**  
**JUDUL PROOSAL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.JS  
GIPIA0 MASA HAMIL SAMPAI DENGAN  
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI  
KLINIK IKA JL. KUALI SEI PUTIH TENGAH  
MEDAN PETISAH TAHUN 2018**

**LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK  
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN  
TUGAS AKHIR TANGGAL 16 JULI 2018**

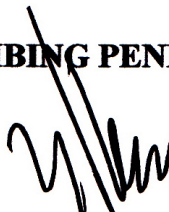
**Oleh:**

**PEMBIMBING UTAMA**



**(Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes)**  
**NIP.198101282006042004**

**PEMBIMBING PENDAMPING**



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

**MENGETAHUI,**  
**KETUA JURUSAN KEBIDANAN**



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

## LEMBAR PENGESAHAN

**NAMA MAHASISWA** : MARTINA IIN NOVITA YANTI SOLIN  
**NIM** : P07524115098  
**JUDUL LTA** : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.JS  
GIPIA0 MASA HAMIL SAMPAI DENGAN  
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI  
KLINIK IKA Jl. KUALI SEI PUTIH TENGAH  
MEDAN PETISAH TAHUN 2018

**LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN  
DIDEPANTIM PENGUJI UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN MEDAN  
PADA TANGGAL 16 JULI 2018**

**MENGESAHKAN  
TIM PENGUJI**

**KETUA**



**(Sartini Bangun SST, M.Kes)**  
**NIP.198004302002122002**

**ANGGOTA PENGUJI**



**(dr. RR Siti Hatati Surjantini M.Kes)**  
**NIP.195912261983022001**

**ANGGOTA PENGUJI**



**(Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes)**  
**NIP.198101282006042004**

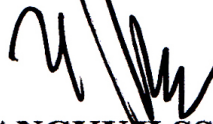
**ANGGOTA PENGUJI**



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

**MENGETAHUI,**

**KETUA JURUSAN KEBIDANAN**



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

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
JURUSAN D-III KEBIDANAN MEDAN  
LAPORAN TUGAS AKHIR 16 JULI 2018**

**MARTINA IIN NOVITA YANTI SOLIN  
P07524115098**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. J MASA HAMIL SAMPAI DENGAN  
MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI  
KLINIK IKA JL. KUALI SEI PUTIH TENGAH KECAMATAN MEDAN  
PETISAH TAHUN 2018**

xii + 114 Halaman + 9 Tabel + 9 Lampiran

**RINGKASAN**

Selaras dengan *Millenium Development Goals* (MDG's), Kementerian Kesehatan (Kemenkes) AKI di Indonesia tahun 2015 menurun 305/100.000 kh, AKB sebesar 22,23/1.000 kh. Dikes Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2016 AKI sebesar 239/100.000 kh AKB sebesar 32/1.000 kh.

Metode asuhan kebidanan *continuity Of care* dilaksanakan dengan cara observasi dan home visite. Bertujuan untuk melaksanakan pemantauan pada Ny. J masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan KB di Klinik IKA Jl. KualI Sei Putih Tengah Kecamatan Medan Petisah tahun 2018.

Pada Ny. J dilakukan asuhan kebidanan pemeriksaan kehamilan sebanyak 8 kali dengan standart 10T. Selama kehamilan Ny. J ditemukan masalah anemia ringan yaitu Hb 10,5 gr%, masalah sudah tuntas ditangani. Tanggal 12 Mei 2018 usia kehamilan 39-40 minggu dengan lamanya persalinan dari kala I - kala IV adalah 5 jam. Bayi baru lahir bugar segera menangis, jenis kelamin Laki-laki, panjang badan 50 cm dan berat badan 3800 gram, segera dilakukan IMD, bayi minum ASI. Proses involusi implantasi berjalan normal tidak ada komplikasi dan ibu menggunakan KB Alami MAL (Metode Amenore Laktasi).

Kesimpulan masa hamil sampai penggunaan alat kontrasepsi Ny. J berlangsung normal. Disarankan kepada petugas kesehatan khususnya bidan untuk menerapkan asuhan kebidanan *continuity Of care* ini di lapangan dan di masyarakat dalam membantu menurunkan AKI dan AKB di Indonesia.

Keywords : Asuhan Kebidanan Continuity Of Care

References : 29 Refrensensi (2012 - 2017)

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH  
MIDWIFERY ASSOCIATE DEGREE PROGRAM  
FINAL PROJECT REPORT, 16<sup>th</sup> JULY 2018**

**MARTINA IIN NOVITA YANTI SOLIN  
P07524115098**

**MIDWIFERY CARE TO MRS. J FROM PREGNANCY PERIOD UP TO  
CHILDBIRTH AND FAMILY PLANNING AT INDEPENDENT  
MIDWIFERY PRIMARY CLINIC IKA JL. KUALI SEI PUTIH TENGAH  
OF MEDAN PETISAH 2018**

xii + 114 Pages + 9 Tables +9 Attachments

### **Summary of Midwifery Care**

In line with the Millennium Development Goals (MDG's), the Ministry of Health in Indonesia in 2015 decreased 305 / 100,000 lives birth, amounted to 22.23 / 1,000 lives birth. In North Sumatra Province in 2016 MMR amounted to 239 / 100,000 lives birth, Infant Mortality Rate at 32 / 1,000 lives birth.

The midwifery care method of continuity of care is carried out by observation and home visite. Aiming to carry out monitoring on Mrs. J period of pregnancy, childbirth, postpartum, newborns, up to family planning at the IKA Clinic Jl. KualI Sei Putih Tengah District of Medan Petisah in 2018.

To Mrs. J is performed 8 times midwifery care with standard *10T*. During pregnancy, Mrs. A mild anemia problem is found that was 10.5 gr %, the problem is completely addressed. In May 12, 2018, the gestational age was 39-40 weeks with the duration of labor from the 1<sup>st</sup> till 4<sup>th</sup> stage was 5 hours. Newborn babies fit in tears immediately, male sex, body length was 50 cm and body weight was 3800 grams, early breastfeeding was immediately carried out, babies drank breast milk. The process of involution implantation was normal, there were no complications and the mother used Lactation Amenorrhea Method as the contraception.

Conclusion of pregnancy until the use of contraceptives to Mrs. J took place normally. It is recommended for health workers, especially midwives, to implement this continuity of care in the field and in the community to help reduce MMR and IMR in Indonesia.

Keywords : Midwifery Care, Continuity Of Care  
References : 29 (2012 - 2017)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ny.J Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas dan Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik IKA Jl. Kual Sei Putih tengah Medan Petisah Tahun 2018”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan sekaligus Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan kesempatann dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Suryani, SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
4. Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan.
5. Saniah, SST , Suswati, SST, M.Kes selaku pembimbing akademik yang banyak memberikan masukan selama penulis menempuh pendidikan di Poltekkes Kemenkes RI Medan.
6. Sartini Bangun, SST, M.Kes selaku ketua penguji yang meluangkan waktu, memberikan masukan berupa kritikan dan saran kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
7. dr.R.R.Siti Hartati Surjantini, M.Kes selaku penguji pendamping yang meluangkan waktu, memberikan masukan berupa kritikan dan saran kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

8. Pemilik klinik IKA dan seluruh pegawai klinik yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di Klinik IKA.
9. Junia dan keluarga pasien atas kerjasamanya yang baik.
10. Sembah sujud penulis yang tak terhingga kepada Ayah tercinta Marison Solin Mama tercinta Nurti Alam Tumanggor yang telah membesarkan, membimbing, dan mengasuh penulis dengan penuh cinta dan kasih sayang yang selalu menjadi inspirasi dan motivasi penulis dan juga telah memberikan dukungan moril dan materil selama penulis menyelesaikan pendidikan.
11. Buat kedua adik kandung penulis yang paling terkasih Christin Widia Solin dan Jhontra Folta Solin terimakasih atas doa, perhatian dan dukungan yang telah diberikan selama ini.
12. Terimakasih kepada keluarga sekaligus sahabat penulis Pitrinta Cibro yang banyak memberikan semangat dan motivasi serta menjalani suka duka bersama selama menempuh pendidikan.
13. Terimakasih kepada teman seangkatan 2015 dari kelas III-A, III-B terkhusus kelas III-C yang banyak memberikan semangat dan kenangan terindah selama menempuh pendidikan. Serta teman dekat saya Bebest (9 orang) yang sudah bersama-sama berjuang mulai dari tingkat 1 sampai wisuda bersama-sama.
14. Terima kasih juga kepada teman sekamar Palem 16, Mawar 12 (Isa Karella Sitompul, Eva Emilia Carolina Sinuraya, Natalia Nainggolan), serta adek PJ (Mawar 17, Palem 12, Kamboja 12) yang juga banyak memberikan kenangan terindah bersama saat diasrama.

Medan, Juli 2018

Martina Iin Novita Yanti Solin



## DAFTAR ISI

### Halaman

<b>Lembar Persetujuan</b>	
<b>Lembar Pengesahan</b>	
<b>Abstrak.....</b>	<b>i</b>
<b>Summary.....</b>	<b>ii</b>
<b>Kata Pengantar.....</b>	<b>iii</b>
<b>Daftar Isi.....</b>	<b>v</b>
<b>Daftar Tabel.....</b>	<b>x</b>
<b>Daftar Singkatan.....</b>	<b>xi</b>
<b>Daftar Lampiran.....</b>	<b>xii</b>

### **BAB 1 PENDAHULUAN**

1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan.....	3
1.3 Tujuan.....	4
1.3.1. Tujuan Umum.....	4
1.3.2. Tujuan Khusus.....	4
1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan.....	4
1.4.1. Sasaran.....	4
1.4.2. Tempat.....	4
1.4.3. Waktu.....	4
1.5 Manfaat.....	4
1.5.1. Bagi Institusi Pendidikan.....	4
1.5.2. Bgi Penulis.....	5
1.5.3. Bagi Klien.....	5
1.5.4. Bagi BPM.....	5

## **BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA**

2.1. Kehamilan .....	6
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan .....	6
a. Pengertian Kehamilan.....	6
b. Perubahan Fisiologi.....	6
c. Perubahan Psikologi .....	9
d. Kebutuhan Ibu hamil .....	10
e. Ketidaknyamanan Ibu Hamil .....	14
f. Tanda Bahaya Ibu Hamil.....	15
2.1.2 Asuhan Kehamilan .....	15
a. Pengertian Asuhan Kehamilan.....	16
b. Jadwal Kunjungan Asuhan Kehamilan .....	20
2.2 Persalinan .....	21
2.2.1 Konsep Dasar Persalinan .....	21
a. Pengertian Persalinan .....	21
b. Tanda-Tanda Persalinan .....	21
c. Tahapan Persalinan.....	22
d. Perubahan Fisiologi Persalinan.....	23
e. Perubahan Psikologis Persalinan.....	27
f. Tanda Bahaya Persalinan .....	27
2.2.2 Asuhan Persalinan .....	27
a. Pengertian Asuhan Persalinan.....	27
b. Tujuan Asuhan Persalinan .....	28
c. Asuhan yang diberikan pada Persalinan .....	28
2.2.3 Partograf .....	35
2.3 Nifas .....	36
2.3.1 Konsep Dasar Nifas.....	36
a. Pengertian Nifas .....	36
b. Perubahan Fisiologi Nifas.....	37
c. Adaptasi Psikologis Nifas.....	40
d. Kebutuhan Ibu dalam Masa Nifas.....	41

e. Tanda Bahaya Pada Ibu Nifas .....	43
2.3.2 Asuhan Masa Nifas.....	43
a. Tujuan Asuhan Masa Nifas.....	43
b. Asuhan yang Diberikan pada Masa Nifas .....	44
2.4 Bayi Baru Lahir .....	45
2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....	45
a. Pengertian Bayi Baru Lahir .....	45
b. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir.....	45
2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir .....	46
a. Pengertian .....	46
b. Tujuan Asuhan Bayi Bru Lahir .....	48
2.5 Keluarga Berencana .....	49
2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana .....	49
a. Pengertian Keluarga Berencana .....	49
b. Tujuan Program Keluarga Berencana .....	49
c. Sasaran Program Keluarga Berencana .....	49
d. Metode Kontrasepsi jangka Panjang .....	50
e. Metode Kontrasepsi Jangka Pendek.....	51
2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana .....	52
a. Pengertian .....	52
b. Tujuan Konseling.....	53
c. Langkah Konseling.....	53

### **BAB 3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN**

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil.....	55
3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan .....	68
3.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas Nifas .....	82
3.4 Asuhan Bayi Baru Lahir.....	91
3.5 Asuhan Keluarga Berencana .....	98

## **BAB 4 PEMBAHASAN**

4.1 Kehamilan.....	102
4.1.1. Kunjungan Antenatalcare .....	102
4.1.2. Pelayanan Antenatalcare .....	102
4.1.3. Keluhan Sering BAK .....	103
4.2 Persalinan .....	104
4.2.1. Kala I .....	104
4.2.2. Kala II.....	105
4.2.3. Kala III .....	106
4.2.4. Kala IV .....	106
4.3 Nifas .....	107
4.3.1. Nifas 6 Jam .....	107
4.3.2. Nifas 6 Hari.....	108
4.3.3. Nifas 2 Minggu .....	108
4.3.4. Nifas 6 Minggu .....	109
4.4 Bayi Baru Lahir .....	110
4.4.1. Kunjungan Neonatal I .....	110
4.4.2. Kunjungan Neonatal II.....	110
4.4.3. Kunjungan Neonatal III.....	111
4.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	112

## **BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN**

5.1 Kesimpulan.....	113
5.1.1. Pada Asuhan Kehamilan.....	113
5.1.2. Pada ASuhan Persalinan.....	113
5.1.3. Pada Asuhan Nifas .....	113
5.1.4. Pada Auhan Bayi BARu Lahir.....	114
5.1.5. Pada Asuhan Keluarga Berencana .....	114
5.2 Saran.....	114
5.2.1. Bagi Institusi Pendidikan.....	114

5.2.2. Pimpinan Praktik Mandiri Bidan .....	114
5.2.3. Bagi Lahan Praktik.....	114
5.2.4. Bagi Poliklinik Poltekkes Kemenkes RI Medan.....	114
5.2.5. Bagi Penulis Selanjutnya .....	114
DAFTAR PUSTAKA .....	115

## DAFTAR TABEL

### Halaman :

Tabel 2.1 Ketidaknyamanan selama hamil	14
Tabel 2.2 Kunjungan ANC komperhensif	15
Tabel 2.3 Waktu pemberian suntikan TT	19
Tabel 2.4 Penilaian dan intervensi selama Kala 1	24
Tabel 2.5 Tinggi Fundus Uteri dan berat uterus menurut masa involusi	37
Table 2.6 Asuhan Masa Nifas	44
Table 2.7 Nilai Apgar Score	46
Table 3.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu	68
Tbale 3.2 Pemantauan 2 Jam Postpartum	80

## DAFTAR SINGKATAN

AKABA	: Angka Kematian Balita
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian Neonatal
ANC	: <i>AntenatalCare</i>
BMR	: Basal Metabolik Rate
IMT	: Indeks Masa Tubuh
KB	: Keluarga Berencana
KH	: Kelahiran Hidup
MAL	: Metode Amenore Laktasi
MOP	: Metode Operasi Pria
MOW	: Metode Operasi Wanita
NKKBS	: Nilai Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PUS	: Pasangan Usia Subur
RISKESDA	: Riset Kesehatan Dasar
SDGs	: Sustainable Depelopment Goals
SPK	: Standart Pelayanan Kebidanan
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Surat Permohonan Ijin Praktik
- Lampiran 2 Surat Balasan Ijin Praktik Klinik
- Lampiran 3 Lembar Permintaan Menjadi Subjek
- Lampiran 4 Informed Consent Menjadi Subjek Laopran Tugas Akhir
- Lampiran 5 Etical Clerance
- Lampiran 6 Partograf
- Lampiran 7 Bukti Persetujuan Perbaikan Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 8 Kartu Bimbingan LTA
- Lampiran 9 Daftar Riwayat Hidup



# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Menurut *World Health Organization* (WHO) setiap tiga menit, satu anak balita meninggal dunia, dan setiap hari sekitar 800 wanita usia subur meninggal dunia ketika melahirkan atau karena akibat yang berhubungan dengan kehamilan. Pada tahun 2013, sebanyak 289 per 100.000 wanita meninggal selama kehamilan dan persalinan, 99% dari seluruh kematian ibu tersebut terjadi di negara berkembang. Angka kematian bayi (AKB) dibawah usia 5 tahun menurun sebanyak 47% dari perkiraan yaitu 90 kematian per 1.000 kelahiran hidup (KH) menjadi 48 kematian per 1.000 KH (WHO, 2014).

Salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Semakin tinggi angka kematian ibu dan bayi disuatu negara maka dapat dipastikan bahwa derajat kesehatan negara tersebut buruk. *Sustainable Development Goals* (SDGs) atau tujuan pembangunan berkelanjutan yang disepakati oleh 198 negaradi tahun 2000 ini, dalam 1,5 dekade ke depan, target yang telah ditentukan mengenai kematian ibu adalah penurunan angka kematian ibu (AKI) sampai tinggal 70 per 100 ribu kelahiran hidup (KH) dan mengakhiri atau mencegah kematian bayi dan balita pada tahun 2030, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal (AKN) setidaknya hingga 12 per 1.000 KH dan Angka Kematian Balita (AKABA) 25 per 1.000 KH (WHO, 2015).

Upaya dalam menurunkan AKI dengan melakukan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan, dokter umum, dan bidan untuk ibu selama kehamilannya dan dilaksanakan sesuai Standar Pelaksana Kebidanan (SPK). Melakukan pelayanan kesehatan ibu hamil yang diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya 4 kali selama kehamilan yaitu : Trimester I satu kali dengan usia kehamilan 0-12 minggu, Trimester II satu kali dengan usia kehamilan 12-28 minggu, dan Trimester III dua kali dengan usia kehamilan 28-40 minggu) (Kemenkes RI, 2015).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesda) penyebab kematian terbanyak pada bayi 0-6 hari didominasi oleh gangguan/kelainan pernafasan (35,9%), prematuritas (32,4%) dan sepsi (12%). Untuk penyebab utama kematian bayi pada kelompok 7-28 hari lalu yaitu sepsis (20,5%), malformasi kongenital (18,1%) dan pnemonia (15,4%). Dan penyebab utama kematian bayi pada kelompok 29 hari sampai 11 bulan yaitu diare (31,4%), pnemonia (23,8%), dan meningitis/ensefalitis (9,3%) (Kemenkes RI, 2015).

Cakupan pelayanan *antenatal care* bagi ibu hamil semakin meningkat, hal ini memperlihatkan semakin membaiknya akses masyarakat terhadap pelayanan antenatal oleh petugas kesehatan. Cakupan pelayanan antenatal pertama kali tanpa memandang trimester kehamilan (K1 akses) meningkat dari 92,7% pada tahun 2010 menjadi 95,2% pada tahun 2013. Demikian pula pada tahapan selanjutnya, cakupan pelayanan antenatal sekurang-kurangnya empat kali kunjungan (K4) juga meningkat dari 61,4% pada tahun 2010 menjadi 70,0% pada tahun 2013. Cakupan persalinan ibu yang persalinannya ditolong tenaga kesehatan meningkat dari 79,0% pada tahun 2010 menjadi 86,9% pada tahun 2013. Pada tahun 2013, sebagian besar (76,1%) persalinan juga sudah dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan dan Poskesdes/Polindes dan hanya 23,7% ibu bersalin yang masih melahirkan di rumah. Namun cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas (KF1), yaitu dari 46,8% pada tahun 2010 menjadi 81,7% pada tahun 2013 dengan target 90%.

Cakupan kunjungan neonatus (KN 1) di Indonesia menurut Ditjen Bina Gizi dan KIA sebesar 93,34% yang telah memenuhi target sebesar 89%. Demikian juga dengan sebagian besar provinsi telah memenuhi target tersebut. Program Keluarga Berencana (KB) yang di gerakan pemerintah juga mendukung untuk menurunkan AKI dan AKB. Program KB yang dikeluarkan oleh pemerintah adalah “ Dua Anak Cukup “ dengan harapan untuk menekan mempercepat penurunan AKI dan AKB, disamping itu untuk memberikan dan meningkatkan kesejahteraan melalui nilai keluarga kecil bahagia sejahtera (NKKBS). Untuk mencapai NKKBS dianjurkan seluruh pegawai negeri sipil (PNS), ABRI dan POLRI diwajibkan mengikuti program KB bagi istri yang dalam keadaan sehat dan suami mengizinkan.

Sasaran KB Aktif adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang saat ini menggunakan salah satu alat kontrasepsi tanpa diselingi kehamilan. Metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh peserta KB aktif adalah suntikan (47,54%) dan terbanyak ke dua adalah pil (23,58). Sedangkan pada peserta KB baru, persentase metode kontrasepsi yang terbanyak digunakan yaitu suntikan sebesar 49,67%. Metode terbanyak ke dua yaitu pil, sebesar 25,14%. Metode yang paling sedikit dipilih oleh para peserta KB baru adalah metode operasi pria (MOP) sebanyak 0,21%, kemudian metode operasi wanita (MOW) sebanyak 1,50%, dan kondom (5,68%). (Ditjen Bina Gizi dan KIA, Kemenkes RI, 2015).

Sesuai dengan tuntutan Kurikulum Nasional D-III Kebidanan Tahun 2014, salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan dari Poltekkes Kemenkes RI Medan adalah dengan membuat Laporan Tugas Akhir (LTA) yaitu memberikan asuhan kebidanan secara *continuity care* pada ibu hamil trimester III fisiologis. Untuk mencapai hal tersebut penulis mengambil Rumah Bersalin (RB) Ika sebagai tempat melaksanakan asuhan yang telah memiliki *Memorandum Of Understanding (MOU)* dengan Institusi Pendidikan, yang memberikan pelayanan kehamilan sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan, dan diupayakan agar memenuhi standart 7T. Standart Pelayanan tersebut meliputi pengukuran berat badan, mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus, pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT), pemberian tablet zat besi minimum 90 tablet selama hamil, temu wicara dalam rangka persiapan rujukan dan test terhadap Penyakit Menular Seksual (PMS), yang apabila ditemukan pasien dengan PMS.

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

Memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil >28 minggu yang fisiologis, bersalin, masa nifas, BBL, dan KB dengan pendekatan dan melakukan pencatatan serta pelaporan Manajemen Asuhan SOAP.

## **1.3. Tujuan**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

#### 1.3.2. Tujuan Khusus

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

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

#### 1.4.1. Sasaran

Sasaran untuk Laporan Tugas Akhir ini adalah Ny. J hamil fisiologis Trimester III dan akan dilanjutkan sampai Nifas dan KB.

#### 1.4.2. Tempat

Tempat pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada ibu dilakukan di Klinik IKA.

#### 1.4.3. Waktu

Waktu pelaksanaan penulisan LTA dimulai dari bulan Februari yaitu pelaksanaan ANC dan ujian Proposal kasus sampai dengan bulan Maret, dilanjutkan dengan pemantauan ibu bersalin, nifas, BBL, dan KB dilakukan pada bulan Maret sampai Juni 2018.

### 1.5. Manfaat LTA

#### 1.5.1. Manfaat Teoritis

1. Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan Asuhan Kebidanan dalam batas *continuity of care*, terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.
2. Dapat dijadikan bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya.

#### 1.5.2. Manfaat Praktis

Dapat dijadikan bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis, psikologis dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keontrasepsi dalams batasan *continuity of care*.

#### 1.5.3. Manfaat Bagi Klien

Untuk menambah wawasan klien akan penting nya menjaga kesehatan untuk ibu hamil, bayi baru lahir sampai bayi tumbuh sehat.

#### 1.5.4. Manfaat Bagi BPM

Dapat dijadikan bahan masukan untuk lebih meningkatkan pelayanan khususnya untuk ibu hami, bayi baru lahir, sampai keluarga berencana.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Kehamilan**

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

###### **a. Pengertian Kehamilan**

Proses kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan sperma laki-laki dengan ovum perempuan. Spermatozoa mempertahankan fertilisasinya selama 2 sampai 4 hari, kemudian sel telur (ovum) akan hidup maksimal 48 jam setelah ovulasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 Trimester, di mana Trimester pertama 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) (Walyani, E.S 2015).

###### **b. Fisiologis Kehamilan**

Fisiologis kehamilan adalah proses pemeliharaan janin dalam kandungan yang disebabkan oleh pembuahan sel sperma saat hamil dimana akan terjadi perubahan fisik dan hormon yang sangat berubah.

Perubahan fisiologis dan psikologis pada kehamilan Trimester III menurut Rukiah A.Y,2013 adalah sebagai berikut :

###### **a. Perubahan fisiologis pada kehamilan Trimester III**

###### **a. System Reproduksi**

###### **1) Uterus**

Berat menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan, ukurannya untuk pertumbuhan janin rahim menjadi besar, endometrium menjadi desidua, ukuran kehamilan 30x25x20 kapasitas lebih dari 4000 cc. Pada akhir kehamilan uterus berbentuk seperti bujur telur.

###### **2) Serviks uteri**

Vaskularisasi ke serviks meningkat selama kehamilan, sehingga serviks menjadi lebih lunak dan warnanya lebih biru. Perubahan serviks terutama terdiri atas jaringan fibrosa.

### 3) Segmen Bawah Uterus

Segmen bawah uterus berkembang dari bagian atas kanalis servikalis setinggi *ostium interna* bersama-sama *isthimus uteri*. segmen bawah lebih tipis dari pada segmen atas dan menjadi lunak serta berdilatasi selama minggu-minggu terakhir kehamilan sehingga memungkinkan segmen tersebut menampung *presenting part janin*.

### 4) Vagina dan Vulva

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiruan (*livide*) atau disebut tanda *Chadwik*.

### 5) Mammae

Mamae akan membesar dan tegang akibat hormone *somatomammotropin*. Pada usia kehamilan 12 minggu keatas adanya cairan berwarna putih agak jernih yang akan keluar dari payudara cairan tersebut disebut dengan *colostrums*. Payudara akan bertambah ukuran hingga mencapai berat 500 gram untuk masing-masing payudara.

## b. System Endokrin, Kekebalan, Perkemihan

### 1) System Endokrin

Sekeresi kelenjar hipofose menurun dan penurunan ini selanjutnya akan meningkatkan sekresi semua kelenjar endokrin (khususnya kelenjar tyroid, paratiroid, adrenal).

### 2) System Kekebalan

System kekebalan menurun pada beberapa virus, seperti herpes simpleks, campak, dan influenza A.

### 3) Tractus Urinarus

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun kebawah pintu atas panggul, dan adanya keluhan sering kencing karena kandung kemih mulai tertekan.

## c. System Pencernaan, Musculoskeletal, Kardiovaskuler

### 1) System Pencernaan

Terjadi *Heartburn* (refleks asam lambung) pada bulan terakhir kehamilan. Dimana lambat nya pengosongan lambung akibat relaksasi sfingter kardiak pada lambung.

### 2) System Muskuloskeletal

Adanya perubahan postur tubuh akibat meningkatnya distensi abdomen yang membuat panggul miring kedepan, penurunan tonus otot perut, dan peningkatan berat badan pada akhir kehamilan. Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik keahamilan normal.

### 3) System Kardiovaskuler

Kondisi tubuh memiliki dampak besar pada tekanan darah. Curah jantung pada posisi recumbent jauh lebih tinggi disbanding posisi telentang, karena pada posisi telentang, uterus yang membesar akan menghambat aliran darah balik vena ke jantung. Volume darah akan meningkat sebanyak kurang lebih 40%-50% untuk memenuhi kebutuhan sirkulasi janin.

## d. Metabolisme, Berat dan Indeks Masa Tubuh, System pernafasan, dan System Persyarafan

### 1) Metabolisme

Pada wanita hamil, laju metabolic basal (Basal Metabolik Rate/ BMR), biasanya meningkat pada bulan keempat gestasi. BMR meningkat 15%-20% yang umum ditemukan pada trimester terakhir.

### 2) Berat dan Indeks Masa Tubuh

Batasan berat badan ditentukan berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT)/ *Body Mass Indeks* (BMI).

Dengan rumus :

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

BMI dapat diinterpretasikan dalam kategori sebagai berikut :

- Kurang dari 19,8 kg adalah beart kurang/ rendah
- 19,8 kg – 26,0 kg adalah normal



- 26,0 kg – 29,0 kg adalah berat lebih
- Lebih dari 29,0 kg adalah obesitas

Pada ibu hamil terdapat 4 kategori IMT, yaitu berat badan kurang, berat badan normal, berat badan lebu, dan obesitas, dengan kisaran pertambahan berat badan selama hamil sekitar 6,5 kg- 16,5 kg.

### 3) System Pernapasan

Perubahan hormonal pada trimester III yang mempengaruhi aliran darah ke paru-paru mengakibatkan banyak ibu hamil akan susah bernafas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim semakin membesar yang dapat menekan diafragma. Akibat pembesaran uterus, diafragma terdorong keatas sebanyak 4 cm, dan tulang iga juga bergeser ke atas.

## c. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Trimester III seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Kadang ibu merasa khawatir bila bayinya lahir sewaktu-waktu. Ibu sering merasa khawatir kalau bayinya lahir tidak normal.kebanyakannya ibu juga bersikap melindungi bayinya dan cenderung menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya.

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester III dan banyak ibu merasa aneh atau jelek. Ibu juga mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil.

Trimester III adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayinya dan menanti seperti apa rupa bayi nantinya.

Untuk itu dibutuhkan support dan dukungan dari keluarga, dan tenaga kesehatan yang menangani agar ibu tetap bersemangat dalam menanti kehadiran bayinya.

### a. Support Keluarga

Adanya dukungan dari orang tua, mertua, suami dan keluarga agar ibu tetap merasa tenang dan bersemangat dengan kehamilannya dan dalam menanti saat persalinan.

b. Support Tenaga Kesehatan

Dalam hal ini bidan harus bias meyakinkan ibu bahwa ibu dapat menghadapi kehamilannya dan perubahan yang ibu rasakan adalah hal yang normal.

c. Rasa Aman dan Nyaman

Biasanya ibu hamil selalu mengeluhkan bahwa ia mengalami berbagai ketidaknyamanan, walaupun bersifat umum dan tidak mengancam keselamatan jiwa. Bidan sebagai tenaga kesehatan harus mendengarkan keluhan ibu dan membantunya mencari solusi sehingga ia dapat menikmati kehamilannya dengan aman dan nyaman. Keluarga dapat memberikan perhatian dan dukungan sehingga ibu merasa aman dan tidak sendiri dalam menghadapi kehamilannya.

**d. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III**

Menurut Asrinah Dkk (2015) bahwa kebutuhan ibu hamil adalah sebagai berikut :

1) Oksigen

Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan  $CO_2$  menurun. Pada trimester III, janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior, yang menyebabkan napas pendek-pendek.

2) Nutrisi

a. Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas, dan ini merupakan factor predisposisi atas terjadinya preeclampsia. Total penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg.

b. Protein

Jumlah protein yang dibutuhkan ibu hamil adalah 85 gr/hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan atau hewani (ikan,keju,ayam,susu,telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia dan edema.

c. Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg/hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi perkembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang udah diperoleh adalah susu, keju, youghurt, dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat mengakibatkan riketsa pada bayi atau osteomalasia.

d. Zat Besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/hari. Bila tidak ditemukan anemia, pemberian zat besi perminggu telah cukup. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

e. Asam Folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikrogram/hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megablastolik pada ibu hamil.

f. Air

Air berfungsi untuk memperlancar system pencernaan makanan dan membantu proses transportasi. Selama hamil terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membrane sel. Air menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening, dan cairan vital tubuh lainnya.air menjaga keseimbangan tubuh, karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas (1500-2000 ml) air, susu dan jus tiap 24 jam.

Sebaiknya menghindari minuman yang mengandung kafein seperti the, coklat, kopi dan minuman yang mengandung pemanis buatan (sakarini) karena bahan ini mempunyai reaksi silang dengan plasenta.

3) Personal Hygiene (Kebersihan Pribadi)

Bagian tubuh yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital, karena saat hamil, biasanya terjadi penegeluaran *secret vagina* berlebih. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal 2 kali sangat dianjurkan.

#### 4) Pakaian

Hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil :

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

#### 5) Eliminasi

Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone *progesterone* yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan serat tinggi dan banyak minum air putih , terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih, terutama ketika lambung kosong dapat merangsang gerak peristaltic usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan ibu hamil, terutama pada Trimester III. Pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

#### 6) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini ;

- a. Sering abortus dan kelahiran premature.

- b. Perdarahan per *vaginam* .
- c. Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan.
- d. Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

7) Mobilisasi, bodi mekanik

Perubahan yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis, karena tumpuan tubuh bergeser lebih kebelakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram di kaki ketika tidur malam. Untuk mencegah dan mengurangi keluhanan ini, dibutuhkan sikap :

- a. Pakailah sepatu yang haknya rendah/ tanpa hak dan jangan terlalu sempit.
- b. Posisi tubuh saat mengangkat beban, yaitu dalam keadaan tegak lurus dan pastikan beban terfokus pada lengan.
- c. Tidur dengan posisi kaki di tinggikan.
- d. Duduk dengan posisi punggung tegak.
- e. Hindari duduk atau berdiri terlalu lama (ganti posisi secara bergantian untuk mengurangi ketegangan otot).

8) Exercise/ senam hamil

Senam hamil bukan merupakan suatu keharusan. Namun, dengan melakukan senam hamil akan banyak memberi manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan, antara lain dapat melatih pernapasan, relaksasi, menguatkan otot-otot panggul dan perut, serta melatih cara mengejan yang benar.

Tujuan senam hamil, yaitu memberi dorongan serta melatih jasmani dan rohani ibu secara bertahap, agar ibu mampu menghadapi persalinan dapat berjalan lancar.

Manfaat senam hamil secara terukur dan teratur :

- a. Memperbaiki sirkulasi darah.

- b. Mengurangi pembengkakan.
  - c. Memperbaiki keseimbangan otot.
  - d. Mengurangi risiko gangguan gastro intestinal termasuk sembelit.
  - e. Mengurangi kram/kejang kaki.
  - f. Memperkuat otot perut.
- 9) Istirahat/tidur

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut, terjadi perubahan sikap tubuh. Tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil.

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. posisi berbaring miring sangat dianjurkan untuk meningkatkan perfusi *uterin* dan *oksigenisasi fetoplasental*.

#### e. Ketidaknyamanan Selama Kehamilan

Menurut Rukiah (2013), ketidaknyamanan selama kehamilan, yaitu :

**Tabel 2.1**

#### **Ketidaknyamanan Selama Kehamilan**

No.	Trimester III	
	Ketidaknyamanan	Cara Mengatasi
1.	Pusing	Dapat dikurangi/dicegah dengan bangun perlahan, hindari berdiri terlalu lama, hindari berbaring dalam posisi supine.
2.	Sesak napas	Jelaskan penyebab fisiologisnya, secara periodic dan merentangkan kepala serta menarik nafas panjang
3.	Keputihan	Tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari, memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun.
4.	Sering BAK	Jelaskan penyebab fisiologisnya, BAK sebelum tidur.
5.	Bengkak pada kaki, tangan dan wajah	Mengurangi makanan yang banyak mengandung garam, Setelah bangun pagi, angkat kaki selama beberapa saat

	Jangan menyilangkan kaki ketika duduk tegak, sebab akan menghambat sirkulasi aliran darah
--	---

Sumber : Rukiah, dkk. Asuhan Kebidanan Kehamilan 2013 halaman 138-139.

#### **f. Tanda Bahaya Pada Kehamilan**

Menurut Kemenkes (2015), tanda bahaya kehamilan, yaitu :

1. Muntah terus dan tak mau makan
2. Demam tinggi
3. Bengkak kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang
4. Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya
5. Perdarahan pada hamil muda dan hamil tua
6. Air ketuban keluar sebelum waktunya

#### **2.1.2 Asuhan Kehamilan**

Menurut Kemenkes (2013) dalam buku saku pelayanan kesehatan dasar dan rujukan untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, dianjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali, diantaranya :

**Tabel 2.2**

#### **Kunjungan ANC Komprehensif**

<b>Trimester</b>	<b>Jumlah Kunjungan Minimal</b>	<b>Waktu Kunjungan Yang Dianjurkan</b>
I	1x	Sebelum minggu ke 16
II	1x	Antara minggu ke 24-28
III	2x	Antara minggu 30-32 , Antara minggu 36-38

sumber : buku saku pelayanan kesehatan dasar dan rujukan. jakarta : kemenkes RI hal 22 tahun 2013

#### **a. Kunjungan Awal**

Pada kunjungan pertama lengkapi riwayat medis ibu seperti tertera dibawah ini.:

#### **a. Data subjektif**

##### **1) Identitas**

Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan terdiri dari data ibu dan suami yang meliputi nama ibu, nama suami (jika ada), tahun menikah, agama, suku, alamat, dan no. telepon.

#### 2) Riwayat keahmilian sekarang

Untuk mengetahui kondisi kesehatan reproduksi ibu sebaiknya mengumpulkan data seperti riwayat kehamilan yaitu meliputi : hari pertama haid terakhir, siklus haid, taksiran waktu persalinan, perdarahan pervaginam, keputihan, mual dan muntah, masalah/kelainan pada kehamilan ini, pemakaian obat/jamu-jamuan, beserta keluhan lainnya.

#### 3) Riwayat kehamilan yang lalu

Riwayat kehamilan yang lalu seperti jumlah anak, anak yang hidup, persalinan *aterm*, keguguran, dan *section cesarean*.

#### b. Data objektif

##### 1) Pemeriksaan fisik umum

Pemeriksaan fisik umum pada kunjungan pertama dengan 10 T menurut Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2016) :

- a) Pengukuran tinggi badan (cukup 1 kali) , dan penimbangan berat badan (setiap kali periksa).
- b) Pengukuran tekanan darah (tensi)
- c) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)
- d) Pengukuran tinggi rahim (TFU)
- e) Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitung denyut jantung janin.
- f) Penentuan status Imunisasi Toksoid (TT).
- g) Pemberian tablet tambah darah.
- h) Tes laboratorium.
- i) Konseling atau penjelasan.
- j) Tata laksana atau mendapat pengobatan.

##### 1. Pemeriksaan Fisik Obstetri

- a) Inspeksi



Muka : apakah ada edema atau terlihat pucat, status generalis atau pemeriksaan fisik umum lengkap, meliputi : kepala, mata, kebersihan mulut dan gigi, karies tiroid, paru, payudara (apakah ada benjolan, bekas operasi didaerah aerola, bagaimana kondisi puting), abdomen terutama bekas operasi terkait uterus), ekstermitas (edema, varises, reflex patella), serta kebersihan kulit.

b) Palpasi

- 1) Leopold I : menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terletak di fundus uteri.
- 2) Leopold II : menentukan bagian janin pada sisi kiri dan kanan ibu
- 3) Leopold III : menentukan bagian janin yang terletak di bagian bawah uterus.
- 4) Leopold IV : menentukan berapa jauh masuknya janin ke pintu atas panggul.

c) Auskultasi

Menggunakan stetoskop monoral atau Doppler untuk menentukan DJJ normal 120 sampai 160 x/menit.

d) Perkusi

Melakukan reflex patella untuk melihat adanya reflex pada patella ibu.

2. Melakukan Pemeriksaan Penunjang

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

a) Melakukan pemeriksaan laboratorium sesuai indikasi :

- 1) Urinalisis (terutama protein urine pada trimester kedua dan ketiga) jika terdapat hipertensi.
- 2) Kadar hemoglobin pada trimester ketiga terutama dicurigai anemia.
- 3) Gula darah puasa.

b) Lakukan pemeriksaan *ultrasonografi* (USG).

### 3. Memberikan Suplemen Dan Pencegahan Penyakit

a) Beri ibu 60 mg zat besi elemental segera setelah mual/muntah berkurang dari 400 mg asam folat 1x/hari segera mungkin selama kehamilan.

1) Catatan : 60 mg zat besi elemental setara 320 mg sulfas ferosus.

2) Efek samping yang umum dari zat besi elemental segera setelah mual, muntah, diare, konstipasi).

3) Tablet zat besi sebaiknya diminum bersama dengan the atau kopi karena mengganggu penyerapan.

4) Jika memungkinkan, idelanya asam folat sudah mulai diberikan sejak 2 bulan sebelum hamil (atas perencanaan kehamilan).

b) Di area dengan asupan kalsium rendah, suplementasi kalsium 1,5-2g/hari dianjurkan untuk pencegahan preeclampsia bagi semua ibu hamil, terutama yng memiliki resiko tinggi (riwayat preeclampsia dikehamilan sebelumnya, diabetes, hipertensi kronik, penyakit ginjal, penyakit aitorium, atau kehamilan ganda)

c) Pemberian 75 mg aspirin tiap hari dianjurkan untuk pencegahan preeclampsia bagi ibu dengan risiko tinggi, dimulai dari usia kehamilan 20 minggu.

d) Beri ibu vaksin tetanus toksoid (TT) sesuai status imunisasinya. Pemberian imunisasi pada wanita subur atau ibu hamil harus didahului dengan skrinning untuk mengetahui jumlah dosis (dan statusnya) imunisasi tetanus toksoid (TT) yang telah diperoleh selama hidupnya. Pemberian imuniasi TT tidak mempunyai interval (selang waktu maksimal, hanya terdapat interval minimal antar dosis TT. Jika ibu belum pernah imunisasi atau

status imunisasinya tidak diketahui, berikan dosis vaksin (0,5 ml IM di lengan atas) sesuai tabel berikut.

**Tabel 2.3**  
**Waktu Pemberian Suntikan TT**

Pemberian	Selang Waktu Minimal
TT1	Saat kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)
TT2	4 minggu setelah TT1 (pada keahamilan)
TT3	6 bulan seelah TT2 (pada kehamila, jika selang waktu minimal terpenuhi)
TT4	1 tahun setelah TT3
TT5	1 tahun setelh TT3

Sumber : Buku saku pelayanan kesehatan dasar dan rujukan. Jakarta : Kemenkes RI hal 29 tahun 2013

4. Tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai :

- a) Sakit kepala lebih dari biasa
- b) Perdarahan pervaginam
- c) Gangguan penglihatan
- d) Pembengkakan pada tangan/wajah
- e) Nyeri abdomen
- f) Mual muntah berlebihan
- g) Demam
- h) Janin tidak bergerak sebanyak biasanya

c. Analisa

Kesimpulan yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan kebidnan, dan pemeriksaan penunjang. Sehingga didapatkan diagnose masalah dan kebuuhan.

d. Perencanaan

Menjelaskan hasil pemeriksaan, memberi imuisasi, memberikan tambahan vitamin, menjelaskan bagaimana mengkonsumsinya, serta efek samping. Selanjutnya memberikan nasihat kepada ibu mengenai nutrisi, olahraga, istirahat, kebersihan diri, pemeberian ASI, KB pasca bersalin, tanda-tanda bahaya dan lain-lain.

## b. Kunjungan Ulang

### a. Anamneses

Anamneses mengenai riwayat kehamilan sekarang meliputi gerakan janin dalam 24 jam terakhir, masalah atau tanda-tanda bahaya yang mungkin dialami klien sejak kunjungan terakhir, keluhan-keluhan yang lazim yang terjadi dalam kehamilan, dan kekhawatiran-khawatirannya.

### b. Pemeriksaan umum dan kebidanan

Pemeriksaan umum seperti tanda vital; (tekanan darah, suhu, frekuensi nadi, pernafasan), berat badan, edema, pengukuran tinggi fundus uteri, palpasi abdomen.

### c. Analisa

Kesimpulan yang didapat dari hasil anamnesis, pemeriksaan umum, pemeriksaan kebidanan, dan pemeriksaan penunjang. Sehingga didapatkan diagnose, masalah, dan kebutuhan.

### d. Perencanaan

Menjelaskan hasil pemeriksaan, memberikannya imunisasi, memberikan tambahan vitamin, menjelaskan bagaimana mengkonsumsinya, serta efek samping. Selanjutnya memberikan nasehat kepada ibu mengenai nutrisi, olahraga, istirahat, kebersihan diri, pemberian ASI, KB pascapersalinan, tanda-tanda bahaya dan lain-lain.

## 2.2. Persalinan

### 2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

#### a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin+uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain. (Mochtar R., 2013)

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir dengan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. (Hidayat A., 2016)

## **b. Tanda-tanda Persalinan**

Menurut Walyani (2015) tanda-tanda mulainya persalinan adalah sebagai berikut :

1. Lightening atau setting atau dari opping yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multigravida tidak begitu kentara.
2. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.
3. Perasaan sering atau susah kencing karena kandung kemih tertekan oleh bagian tertekan oleh bagian terbawah janin.
4. Perasaan sakit diperut dan dipinggang oleh adanya kontraksi – kontraksi lemah dari uterus, kadang – kadang disebut dengan fase *labor pains*.
5. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah, bisa bercampur darah (*bloody show*).

Tanda- tanda inpartu :

- a. Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- b. Keluar lendir bercampur darah (*show*) yang lebih banyak karena robekan – robekan kecil pada serviks.
- c. Kadang- kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- d. Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

## **c. Tahapan Persalinan**

### **1. Kala I**

Kala I atau kala pembukaan dari pembukaan nol (0 cm) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam. berdasarkan perhitungan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam (Jannah, 2017).

Kala I persalinan dimulai sejak adanya kontraksi uterus yang teratur, bertambah frekuensi dan kekuatannya serta mempengaruhi pembukaan serviks sampai 10 cm (Erna, 2015).

Kala I (pembukaan) dibagi menjadi dua fase, yakni :

a. Fase laten

- 1) Pembukaan serviks berlangsung lambat
- 2) Pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm
- 3) Berlangsung dalam 7-8 jam

b. Fase aktif

Berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase antara lain:

Periode akselerasi berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm, periode dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam, pembukaan cepat terjadi sehingga menjadi 9 cm dan periode deselerasi berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi lengkap (10 cm).

2. Kala II

Kala II fase ini dimulai ketika dilatasi serviks lengkap dan berakhir dengan kelahiran janin. Durasi median sekitar 50 menit untuk nulipara dan sekitar 20 menit untuk multipara (Cunningham, 2014).

Kala II adalah dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks 10cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. (Jannah, 2017).

Kala II ditandai dengan :

- a. His terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali.
- b. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot dasar panggul yang secara reflektorik menimbulkan rasa mengejan.
- c. Tekanan pada rectum dan anus terbuka.
- d. Vulva membuka dan perineum meregang.

3. Kala III

Kala III atau kala pelepasan uri adalah periode yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan. Lama kala III pada primigravida dan multigravida hampir sama berlangsung  $\pm$  10 menit (Jannah, 2017).

#### 4. Kala IV

Kala IV adalah dimulai dari lahir plasenta sampai dua jam pertama postpartum untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. Kala IV pada primigravida dan multigravida sama-sama berlangsung selama dua jam (Jannah, 2017). Observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi :

- a. Evaluasi uterus
- b. Pemeriksaan dan evaluasi serviks, vagina dan perineum
- c. Pemeriksian dan evaluasi plasenta, selaput dan tali pusat
- d. Penjahitan kembali episotomi dan laserasi (jika ada)
- e. Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital, kontraksi uterus, lokea, perdarahan dan kandung kemih.

#### **d. Perubahan Fisiologi pada Persalinan**

Menurut Jannah (2017), perubahan fisiologis pada persalinan adalah sebagai berikut:

##### 1. Perubahan Fisiologis Kala I

Pada kala I terdapat perubahan – perubahan fisiologis, adapun perubahan adalah sebagai berikut :

##### a. Perubahan Uterus

Uterus terdiri atas dua komponen fungsional utama, yaitu miometrium dan serviks. Berikut ini akan dibahas tentang kedua komponen fungsional beserta perubahannya.

##### b. Kardiovaskuler

Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam sistem vaskular ibu. Hal itu dapat meningkatkan curuh jantung 10-15%.

##### c. Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat pada saat kontraksi, sistole meningkat sekitar 10-20 mmHg, sedangkan diastole meningkat sekitar 5- 10 mmHg.

##### d. Denyut Jantung

Karena kontraksi menyebabkan metabolisme meningkat, mengakibatkan kerja jantung meningkat sehingga denyut jantung akan meningkat selama kontraksi.

e. Nadi

Frekuensi nadi di antara dua kontraksi lebih meningkat dibandingkan sesaat sebelum persalinan. Perubahan tersebut disebabkan oleh metabolisme yang meningkat.

**Tabel 2.4**

**Penilaian dan Intervensi selama kala I**

Parameter	Frekuensi pada Kala I Laten	Frekuensi pada Kala I Aktif
Tekanan darah	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Suhu	Tiap 2 jam	Tiap 2 jam
Nadi	Tiap 30-60 menit	Tiap 30-60 menit
Denyut jantung janin	Tiap 1 jam	Tiap 30 menit
Kontraksi tiap 1 jam	Tiap 30 menit	Tiap 30 menit
Pembukaan serviks	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Penurunan kepala	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Warna cairan <i>amnion</i>	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam

Sumber : Walyani, Buku Askeb Persalinan dan Bayi Baru Lahir, 2015 hal 41

2. Perubahan Fisiologis Kala II

Perubahan fisiologis kala II adalah sebagai berikut:

a. Kontraksi Persalinan

Kelahiran bayi dimungkinkan oleh gabungan kekuatan antara uterus dan otot abdomen, karena kekuatan tersebut maka serviks terbuka dan janin terdorong melewati jalan lahir.

b. Kontraksi uterus

Kontraksi uterus selama persalinan sama dengan gelombang pantai. Kontraksi tersebut berirama, teratur, involunter, serta mengikuti pola berulang. Kontraksi bertambah lebih kuat, datang setiap 2-3 menit dan berlangsung antara 50-100 detik. Setiap kali otot berkontraksi, rongga uterus menjadi lebih kecil dan bagian presentasi dan kantong amnion



didorong ke bawah ke dalam serviks. Serviks pertama-tama menipis, mendatar, kemudian terbuka dan otot pada fundus menjadi lebih tebal.

c. Kontraksi otot abdomen

Setelah uterus terbuka isinya dapat disorong keluar, otot abdomen dibawah kontrol sadar dapat mengencangkan dan mengompres rongga abdomen, menambah tekanan pada kantung yang terbuka dan mendorong bayi keluar.

d. Vulva dan Anus

Saat kepala berada di dasar panggul, perineum menonjol dan menjadi lebar, dan anus membuka. Labia mulai membuka dan kepala janin tampak di vulva pada waktu his.

### 3. Perubahan Fisiologis Kala III

Pada Kala III persalinan setelah bayi lahir, otot uterus (*miometrium*) segera tiba-tiba berkontraksi mengikuti ukuran rongga uterus. Penyusutan tersebut mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat implantasi plasenta, karena ukuran tempatnya semakin mengecil dan ukuran plasenta tetap, maka plasenta menekuk, menebal kemudian lepas dari dinding uterus.

Tanda- tanda lepasnya plasenta adalah sebagai berikut :

a. Perubahan bentuk dan tinggi fundus

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

b. Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat keluar memanjang (terjuler melalui *vulva* dan *vagina*).

c. Semburan darah tiba-tiba

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

### 4. Perubahan Fisiologis Kala IV

Perubahan fisiologis yang terjadi pada kala IV adalah sebagai berikut:

a. *Uterus*

*Uterus* berkontraksi sehingga terjadi perubahan TFU, mulai dari setelah kelahiran bayi (Kala II) TFU setinggi pusat, kemudian setelah uri lahir (Kala III) TFU 2 jari dibawah pusat.

b. *Serviks*

Segera setelah kelahiran, *serviks* terkulai dan tebal, bentuk *serviks* agak menganga seperti corong merah kehitaman, konsistensinya lunak, kadang– kadang terdapat perlukaan - perlukaan kecil setelah persalinan. Setelah persalinan uri eksterna dapat dimasuki 2 – 3 jari tangan.

c. *Vagina*

Tonus *vagina* dipengaruhi oleh penegangan yang telah terjadi selama kala II persalinan.

d. *Perineum*

Pada *perineum* akan terdapat luka jahitan jika pada persalinan ibu mengalami laserasi.

e. Kandung Kemih

Keinginan untuk berkemih akan berbeda setelah proses persalinan, sehingga kandung kemih sering ditemukan dalam keadaan penuh.

f. Payudara

Pada payudara sudah terdapat *colustrum*, pembentukan proses awal laktasi sudah mulai nyata dengan adanya prolaktin yang dihasilkan *hipofisis*. Pada saat uri lahir, sekresi hormon estrogen dan progesteron akan menghilang karena uri sudah terlahir.

**e. Perubahan Psikologis pada Persalinan**

Menurut Walyani (2015), perubahan psikologis yang dialami oleh ibu bersalin adalah:

1. Perasaan tidak enak.
2. Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi.
3. Sering memikirkan persalinan apakah berjalan normal.
4. Menganggap persalinan sebagai percobaan.

5. Khawatir akan sikap penolong persalinan, khawatir akan keadaan bayinya.
6. Cemas akan perannya sebagai ibu.

#### **f. Tanda Bahaya Pada Persalinan**

Menurut Kemenkes (2015), tanda-tanda bahaya pada persalinan, yaitu :

5. Perdarahan lewat jalan lahir
6. Tali pusar atau tangan bayi keluar dari jalan lahir
7. Ibu mengalami kejang
8. Ibu tidak kuat mengejan
9. Air ketuban keruh dan berbau
10. Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat

### **2.2.2 Asuhan Persalinan**

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

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca-persalinan, hipotermia, dan asfiksia pada persalinan (Saifuddin, 2014).

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

Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memerhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Jannah, 2017).

#### **C. Asuhan yang Diberikan pada Persalinan**

Menurut Saifuddin (2014), asuhan yang diberikan pada persalinan, yaitu :

1. Melihat tanda dan gejala kala II. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua. Mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasa tekanan yang semakin, meningkat pada rektum atau vaginanya, perineum menonjol, 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 sterilsekali pakai di dalam partus set.

3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker dan kaca mata.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai sarung tangan dengan Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik dan meletakkan kembali di partus set.
7. Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas/kassa yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas/kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).
11. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu meneran

13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran : Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu meneran. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya. Menganjurkan ibu untuk istirahat di antara kontraksi. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu. Menganjurkan asupan cairan per oral. Menilai DJJ setiap 5 menit. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit meneran untuk ibu primipara atau 60 menit untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak memiliki keinginan untuk meneran. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi. 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. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, 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 bernapas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain kassa yang bersih.

20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi : Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar 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 ke arah luar hingga bahu anterior muncul dibawah 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 menyanggah 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 menyanggahnya saat punngung 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 di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit rendah dari tubuhnya (bila bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi).
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu- bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/I.M

27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan pengurutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29. Meringankan 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 bernapas ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
31. Oksitosin. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atau 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 di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan 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 seorang 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. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit : Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M, menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinlin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forsep DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
39. Pemijatan uterus. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
40. Menilai perdarahan. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel pada 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, maka ambil 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. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat DTT atau steril atau mengikat tali DTT 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 mulai memberikan ASI.
49. Menganjurkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam : 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
53. Kebersihan dan keamanan. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dokumentasi (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 DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI.
57. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
60. Dokumentasi. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

### **2.2.3 Partograf**

Partograf adalah alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesis, dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan, dan sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinik selama kala I persalinan (Jannah, 2015).

Tujuan utama penggunaan partograf adalah mengamati dan mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam dan menentukan normal atau tidaknya persalinan serta mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama (Jannah, 2015).

Keuntungan penggunaan partograf mempunyai beberapa keuntungan yaitu tidak mahal, efektif dalam kondisi apapun, meningkatkan mutu dan kesejahteraan janin dan ibu selama persalinan dan untuk menentukan kesejahteraan janin atau ibu (Jannah, 2017).

Menurut Saifuddin (2014), partograf dimulai pada pembukaan 4 cm. Kemudian, petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut :

- a. Denyut Jantung Janin setiap 30 menit
- b. Air ketuban :
  1. U : Selaput ketuban Utuh (belum pecah)

2. J : Selaput ketuban pecah dan air ketuban Jernih
  3. M : Selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur Mekonium
  4. D : Selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur Darah
  5. K : Selaput ketuban pecah dan air ketuban kering
- c. Perubahan bentuk kepala janin (molase)
1. 0 (Tulang- tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah di palpasi)
  2. 1 (Tulang- tulang kepala janin terpisah)
  3. 2 (Tulang- tulang kepala janin saling menindih namun tidak bisa dipisahkan)
  4. 3 (Tulang- tulang kepala janin tumpah tindih dan tidak dapat dipisahkan)
- d. Pembukaan serviks : dinilai tiap 4 jam dan ditandai dengan tanda silang
- e. Penurunan kepala bayi : menggunakan system perlimaan, catat dengan tanda lingkaran (O). Pada posisi 0/5, sinsiput (S), atau paruh atas kepala berada di simfisis pubis.
- f. Waktu : menyatakan beberapa lama penanganan sejak pasien diterima.
- g. Jam : catat jam sesungguhnya
- h. Kontraksi : lakukan palpasi untuk hitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit, dan lamanya. Lama kontraksi dibagi dalam hitungan detik <20 detik, 20-40 detik, dan >40 detik.
- i. Oksitosin : catat jumlah oksitosin pervolum infus serta jumlah tetes permenit.
- j. Obat yang diberikan
- k. Nadi : tandai dengan titik besar
- l. Tekanan darah : ditandai dengan anak panah
- m. Suhu tubuh
- n. Protein, aseton, volum urin, catat setiap ibu berkemih.

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

## 2.3. Nifas

### 2.3.1 Konsep Dasar Nifas

#### A. Pengertian Nifas

Nifas adalah periode mulai dari 6 jam – 42 hari pasca persalinan. Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, dan pada hari ke 29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan (Kemenkes, 2014)

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Marmi, 2017).

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah partus selesai, dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu. Puerperium berasal dari kata *Puer* yang artinya anak dan *parele* artinya melahirkan menunjukkan periode 6 minggu yang berlangsung antara berakhirnya periode persalinan dan kembalinya organ-organ reproduksi wanita ke kondisi normal seperti sebelum hamil (Maryunani, 2016).

#### B. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut Astutik (2015), perubahan fisiologis masa nifas, yaitu :

##### 1. Perubahan Sistem Reproduksi

###### a. 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 2.5**

#### **Tinggi Fundus Uteri Dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi**

No.	Waktu Involusi	TFU	Berat Uterus
1.	Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
2.	Plasenta lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram

3.	1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	500 gram
4.	2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram
5.	6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
6.	8 minggu	Sebesar normal	20 gram

Sumber : Walyani, Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas, 2015

b. *Serviks*

*Serviks* mengalami *involsi* bersama-sama uterus. Setelah persalinan, *ostium uteri eksternal* dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks akan menutup.

c. *Lochea*

*Lochea* adalah cairan/sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam *lochea* :

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

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

- a) *Lochea purulenta* : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- b) *Lochea stasis* : *lochea* tidak lancar keluaranya.

d. *Vulva dan Vagina*

Perubahan pada *vulva* dan *vagina* adalah :

- 1) *Vulva* dan *vagina* mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama setelah sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur.

- 2) Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil.
- 3) Setelah 3 minggu rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjaadi lebih menonjol.

e. Perineum

Perubahan yang terjadi pada perineum adalah :

- 1) Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh kelainan kepala bayi yang bergerak maju.
- 2) Pada masa nifas hari ke-5, tonus otot perineum sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

f. Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi :

- 1) Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormin prolaktin setelah persalinan.
- 2) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
- 3) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

2. Perubahan pada Sistem Perkemihan

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

3. Perubahan pada Sistem Pencernaan

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan untuk BAB sehingga pada masa nifas sering timbul keluhan konstipasi akibat tidak teraturnya BAB.

4. Perubahan pada Sistem Kardiovaskuler

Perubahan sistem kardiovaskuler yang terjadi selama masa nifas adalah sebagai berikut :

a. Volume Darah

Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah yang cepat tapi terbatas. Pada minggu ke 3-4 setelah bayi lahir volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil. Pada persalinan normal *hematokrit* akan naik, sedangkan pada SC, *hematokrit* cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

b. Curah Jantung

Denyut jantung, volume sekuncup dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil. Segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum.

5. 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°C–37,5°C. Bila dikenakan mencapai 38°C pada hari ke-2 sampai hari-hari berikutnya, perlu diwaspadai adanya infeksi atau sepsis masa nifas.

b. Denyut Nadi

Denyut nadi masa nifas pada umumnya lebih stabil dibandingkan suhu badan. Pada ibu yang nervous, nadinya akan lebih cepat kira-kira 110x/mnt, 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 mudah perlu diwaspadai adanya perdarahan pada masa nifas.

d. Respirasi

Respirasi/ pernafasan umumnya lambat atau normal, karena ibu dalam keadaan pemulihan atau keadaan istirahat.

### C. Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Perubahan psikologis mempunyai peranan yang sangat penting pada ibu dalam masa nifas. Ibu nifas menjadi sangat sensitif, sehingga diperlukan pengertian dari keluarga-keluarga terdekat. Peran bidan sangat penting pada masa nifas untuk memberi pengarahan pada keluarga tentang kondisi ibu serta pendekatan psikologis yang dilakukan bidan pada ibu nifas agar tidak terjadi perubahan psikologis yang patologis.

Adaptasi psikologis yang perlu dilakukan sesuai dengan fase dibawah ini :

#### 1. Fase *taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat ini, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu, kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya.

#### 2. Fase *taking hold*

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

#### 3. Fase *letting go*

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



#### **D. Kebutuhan Ibu dalam Masa Nifas**

Menurut Erna (2015), kebutuhan ibu dalam masa nifas yaitu:

##### 1. Nutrisi dan Cairan

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

##### 2. Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

Kapsul vitamin 200.000 IU pada masa nifas diberikan sebanyak dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama.

Manfaat Kapsul Vitamin A untuk ibu nifas sebagai berikut :

- a. Meningkatkan kandungan vitamin A dalam Air Susu Ibu (ASI)
- b. Bayi lebih kebal dan jarang kena penyakit infeksi
- c. Kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan
- d. Ibu nifas harus minum 2 kapsul vitamin A

##### 3. Ambulasi

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

##### 4. Eliminasi

Ibu diminta untuk buang air kecil 6 jam postpartum, jika dalam 8 jam belum dapat berkemih atau sekali berkemih atau belum melebihi 100cc, maka dilakukan katerisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk katerisasi. Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar setelah hari ke-2 postpartum. Jika hari ke-3 belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rectal.

##### 5. Personal Hygiene

Kebersihan diri sangat penting untuk mencegah infeksi. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya dan bagi ibu yang mempunyai luka episiotomy atau laserasi, disarankan untuk mencuci luka tersebut dengan air dingin dan menghindari menyentuh daerah tersebut.

#### 6. Istirahat dan Tidur

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

#### 7. Seksual

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

#### 8. Keluarga Berencana

Mengapa ibu perlu ikut KB? Ada dua alasan, yaitu agar ibu tidak cepat hamil lagi (minimal 2 tahun) serta ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga. Program KB harus segera dilakukan sebelum hubungan seksual karena ada kemungkinan hamil kembali dalam kurun waktu kurang dari 6 minggu. Kontrasepsi yang cocok pada ibu saat masa nifas antara lain Metode *Amenorhea Laktasi* (MAL), Pil progestin (mini pil), suntikan progestin, kontrasepsi implan, dan IUD.

#### 9. Senam Nifas

Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara fisiologis maupun psikologis. Senam nifas bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi serta memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot-otot panggul dan otot perut sebaiknya dilakukan secara bertahap dan terus-menerus.

### **E. Tanda Bahaya Pada Ibu Nifas**

Menurut Kemenkes (2015), tanda bahaya pada ibu nifas, yaitu :

1. Perdarahan lewat jalan lahir,
2. Keluar cairan berbau jalan lahir,
3. Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang,
4. Demam lebih dari 2 hari,
5. Payudara bengkak, merah disertai nyeri,
6. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi).

### **2.3.2 Asuhan Masa Nifas**

#### **A. Tujuan Asuhan Masa Nifas**

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 40% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama.

Menurut Nugroho (2014), tujuan asuhan masa nifas yaitu :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
2. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
5. Mendapatkan kesehatan emosi.

#### **B. Asuhan yang Diberikan pada Masa Nifas**

Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, yaitu :

**Tabel 2.6**  
**Asuhan Masa Nifas**

<b>Kunjungan</b>	<b>Waktu</b>	<b>Asuhan</b>
Pertama	6-8 jam Post partum	Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas karena atonia uteri
		Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
		Pemberian ASI awal
		Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi
		Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi
		Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran
		Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
Kedua	6 hari Post partum	Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak bau
		Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
		Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
		Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui
		Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga agar bayi tetap hangat

Ketiga	2 minggu Post partum	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan kunjungan 6 hari post partum
Keempat	6 minggu Post Partum	Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas
		Memberikan konseling KB secara dini

Sumber : Walyani, *Buku Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui tahun 2015 hal 5-6*

## 2.4 Bayi Baru Lahir

### 2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

#### A. Pengertian Bayi Baru Lahir

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

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37- 41 minggu dengan berat badan 2500-4000 gram dan 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 (Tando, 2016).

#### B. Perubahan Fisiologi pada BBL

Ciri- ciri bayi baru lahir normal, adalah sebagai berikut :

1. Berat badan 2500 - 4000 gram.
2. Panjang badan 48 - 52 cm.
3. Lingkar dada 30 - 38 cm.
4. Lingkar kepala 33 - 35 cm.
5. Warna kulit kemerah-merahan.
6. Frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit.
7. Menangis kuat
8. Tonus otot aktif
9. Gerakan aktif
10. Pernafasan  $\pm$  40 - 60 kali/menit.
11. Suhu tubuh  $<36^{\circ}\text{C}$

12. Reaksi baik terhadap rangsangan yaitu refleks *rooting* (menoleh saat disentuh pipi), refleks hisap, refleks *moro* (timbulnya pergerakan tangan yang simetris), refleks *grab* (menggenggam).
13. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama.
14. *Appearance, Pulse, Grimace, Activity and Respiration (APGAR) score >7.*

**Tabel 2.7**  
**Nilai Apgar Score**

Skor	0	1	2
Warna kulit	Pucat	Badan Merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
Frekuensi jantung	Tidak ada	<100 kali/menit	<100 kali/menit
Reaksi terhadap rangsangan	Tidak ada	Sedikit gerakan	Menangis, batuk/bersin
Tonus otot	Lumpuh	Ekstremitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
Usahan nafas	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

*Sumber : Rukiah, Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita, 2013*

## 2.4.2 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

### A. Pengertian

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama selama kelahiran (Rimandini, 2014).

Asuhan yang diberikan antara lain :

#### 1. Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung ataupun beberapa saat setelah lahir. Pastikan penolong persalinan melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman.

#### 2. Menilai Bayi Baru Lahir

Penilaian bayi baru lahir dilakukan dalam waktu 30 detik pertama. keadaan yang harus dinilai pada saat bayi baru lahir sebagai berikut.

- a. Apakah bayi cukup bulan ?

- b. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium ?
- c. Apakah bayi menangis atau bernapas ?
- d. Apakah tonus otot baik ?

### 3. Menjaga Bayi Tetap Hangat

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir

- a. Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas.

Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri 1) setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan, 2) bayi yang terlalu cepat dimandikan, 3) tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

- b. Konduksi adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- c. Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
- d. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

### 4. Perawatan Tali Pusat

Lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklem dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat tanpa membubuh apapun.

### 5. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, kenakan topi bayi dengan bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu, kontak langsung antara kulit dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusui.

### 6. Pencegahan Infeksi Mata

Dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata, setelah satu jam kelahiran bayi.

### 7. Pemberian Suntikan Vitamin K1

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

#### 8. Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir

Imunisasi Hb0 diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1 dengan dosis 0,5ml intramuskuler dipaha kanan anterolateral. Imunisasi Hb0 untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi.

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standard, yakni :

- a. saat bayi usia 6 jam-48 jam,
- b. saat bayi usia 3-7 hari,
- c. saat bayi usia 8-28 hari.

#### **B. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir Normal**

Beberapa tujuan asuhan bayi baru lahir antara lain :

1. Mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi
2. Menghindari risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan.
3. Mengetahui aktivitas bayi normal/tidak dan identifikasi masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

### **2.5 Keluarga Berencana**

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

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

KB dapat diartikan sebagai suatu usaha yang mengatur banyaknya kehamilan sedemikian rupa sehingga berdampak positif bagi ibu, bayi, ayah serta keluarganya yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kehamilan tersebut (Suratun, 2013).

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan (Walyani, 2015).



## **B. Tujuan Program Keluarga Berencana**

Tujuan umum KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai kekuatan social ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Handayani, 2014).

Tujuan khusus program KB meliputi :

1. Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan bila dirasakan anak telah cukup.
2. Mengobati kemandulan atau infertilitas bagi pasangan yang telah menikah lebih dari satu tahun tetapi belum juga mempunyai keturunan hal ini memungkinkan untuk tercapainya keluarga bahagia.

Konseling perkawinan atau naasehat perkawinan bagi remaja atau pasangan yang akan menikah dengan harapan bahwa pasangan akan mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang cukup tinggi dalam membentuk keluarga yang bahagia dan berkualitas.

## **C. Sasaran Program KB**

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sasaran tidak langsung pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan keluarga sejahtera (Handayani, 2014).

## **D. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang**

Metode kontrasepsi jangka panjang adalah cara kontrasepsi yang dalam penggunaannya memilih tingkat efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya yang tinggi dan angka kegagalan yang rendah (Erna, 2015).

1. Kontrasepsi IUD (*Intra Uterine Device*)

IUD merupakan alat kontrasepsi yang dimasukkan dalam rahim.

Macam : *Lippes loop, Multi load, Copper 7, Copper T, Nova T.*

Cara kerja : Menghambat kemampuan sperma, mempengaruhi fertilisasi, mencegah pertemuan sperma dan ovum, memungkinan mencegah implantasi.

Efektivitas : Sangat efektif 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).

## 2. Implant/Susuk

Implant/Susuk merupakan alat kontrasepsi yang dipasang dibawah kulit pada lengan kiri atas, bentuknya seperti tabung kecil, ukurannya sebesar batang korek api.

Macam : *Norplant, Implanon, Jadena dan Indoplant.*

Cara Kerja : Mengentalkan lendir serviks, menghambat perkembangan siklus endometrium , mempengaruhi transportasi sperma, menekan ovulasi.

Efektivitas : Sangat efektif 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan.

## 3. Kontrasepsi Mantap

Kontap merupakan prosedur klinik untuk menghentikan fertilisasi dengan cara operatif dalam pencegahan kehamilan yang bersifat permanen.

Macam : Kontrasepsi mantap pada wanita , kontrasepsi mantap pada pria.

Cara Kerja : Mencegah pertemuan sperma dan ovum.

Efektivitas : Efektivitas 0,2-4 kehamilan per 100 wanita pada tahun pertama penggunaan.

## E. Metode Kontrasepsi Jangka Pendek

Metode kontrasepsi jangka pendek adalah 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.

1. Suntik Kombinasi merupakan jenis kontrasepsi hormonal yang diberikan dengan cara disuntikkan.

Macam : Suntikan kombinasi 25 mg *Depo Medroxy Progesterone Acetate* (DMPA) dan *estradiol sipionat* → Cyclofem, suntikan

kombinasi 50 mg *Norethindrone Enanthate* (NEE) dan 5 mg *estradiol valerat*.

Cara Kerja : Mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks, mencegah terjadinya implantasi, menghambat transformasi gamet.

Efektivitas : Sangat efektif selama setahun pertama penggunaan (0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan).

2. Suntikan Progestin merupakan jenis kontrasepsi yang mengandung hormone progestin dan diberikan dengan cara disuntikkan.

Macam : DMPA mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan, *Depo Noretisteronenantate* (*Depo Noristerat*) yang mengandung 200 mg *noretindronenantat* yang diberikan setiap 2 bulan.

Cara Kerja : mengentalkan lendir serviks, menghambat perkembangan siklus endometrium, mempengaruhi transportasi sperma, menekan ovulasi.

Efektivitas : Sangat efektif 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan.

3. Pil Kombinasi merupakan kontrasepsi dalam bentuk pil yang mengandung hormone progesterone dan estrogen dalam dosis kecil dan memiliki masa efektif selama 24 jam.

Macam : *Monofasik, Bifasik, Trifasik*

Cara Kerja : Mencegah produksi *Follicle Stimulating Hormone* (FSH).

Efektivitas : Efektivitas 0,2-4 kehamilan per 100 wanita pada tahun pertama penggunaan.

4. Pil Progesterone/Mini Pil merupakan Pil kontrasepsi yang mengandung progesterone saja.

Macam : Mini pil kemasan 28 pil mengandung 75 mikrogram desogestril, mini pil kemasan 35 pil mengandung 300 mikrogram levonogestrol atau 350 mikrogram norerindron.

Cara Kerja : Lendir serviks menjadi pekat endometrium menjadi tipis

5. Spermisida merupakan kontrasepsi berbahan kimia yang dapat membunuh sperma ketika dimasukkan ke dalam vagina.

Macam : Aerosol (busa), jeli, krim, tablet vagina, dissolvable film.

Cara Kerja : Menyebabkan selaput sel sperma pecah, memperlambat motilitas sperma, menurunkan kemampuan pembuahan sel telur.

6. Kondom merupakan selubung/karet sebagai salah satu metode kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan dan atau penularan kelamin pada saat bersenggama.
7. Diafragma merupakan metode kontrasepsi yang dirancang dan disesuaikan dengan vagina untuk penghalang serviks yang dimasukkan ke dalam vagina berbentuk ke dalam vagina berbentuk seperti topi/mangkuk yang terbuat dari karet dan bersifat fleksibel.

## **2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana**

### **A. Pengertian Konseling**

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan 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 (Handayani, 2014).

### **B. Tujuan Konseling**

Secara umum tujuan konseling kontrasepsi adalah meningkatkan kualitas pelayanan sehingga calon akseptor dapat menentukan sendiri pilihan kontrasepsi yang akan digunakannya (Handayani, 2014).

Tujuan khusus dari konseling kontrasepsi adalah:

1. Meningkatkan penerimaan
2. Menjamin pilihan yang cocok.
3. Menjamin penggunaan cara yang efektif
4. Menjamin kelangsungan yang lebih lama.

### **C. Langkah Konseling**

Langkah-langkah Konseling KB SATU TUJU

SA : Sapa dan Salam

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

T : Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Coba tempatkan diri kita di dalam hati klien. Perlihatkan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien kita dapat membantunya.

U : Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.

TU : Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka.

J : Jelaskan

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

U : Kunjungan Ulang

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

### BAB 3

#### PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

##### 3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

Langkah pertama dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil adalah pengumpulan data. Pada tanggal 19 Februari 2018, pukul 15.10 WIB pengkajian data dilakukan oleh Martina Iin Novita Yanti Solin dengan hasil sebagai berikut :

**S:**

Langkah selanjutnya adalah data subjektif yaitu data yang diperoleh dari ibu, pada tanggal 19 Februari 2018, pukul 15.10 WIB yang dikaji oleh Martina Iin Novita Yanti Solin didapatkan data sebagai berikut :

Biodata	: Ibu	Biodata	: Suami
Nama	: Ny. J	Nama	: Tn. J
Umur	: 30 Tahun	Umur	: 30 Tahun
Agama	: Kisten	Agama	: Kristen
Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia
Pendidikan	: DIII	Pendidikan	: DIII
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraaswasta
Alamat	: Perumahan Grya Asam Kumbang	Alamat	: Perumahan Grya Asam Kumbang
No Telepon	: 081298889192		

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan pertama

Keluhan utama : Ibu sering buang air kecil pada malam hari dan merasa mengganggu jam istirahatnya.

2. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan kawin 1 kali, dan kawin pada umur 27 tahun

3. Riwayat Menstruasi

Menarche : 15 tahun  
Siklus : 28 hari  
Dismenorhea : tidak ada  
Banyaknya : 3X ganti doek

HPHT : 03-08-2017  
 TTP : 10-05-2018

#### 4. Riwayat Kehamilan

##### a. Riwayat ANC

ANC sejak usia 8 minggu. ANC di Klinik IKA

Frekuensi : Trimester I : 2 kali  
                   Trimester II : 3 kali  
                   Trimester III : 2 kali

##### b. Pergerakan janin pertama pada umur kehamilan 4 bulan, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 10-20 kali.

##### c. Pola nutrisi

Makan : 3 x sehari, 1 piring, ikan, sayur  
 Minum : 10-11 gelas sehari  
 Merokok : Tidak  
 Minum jamu-jamuan : Tidak  
 Minum-minuman keras : Tidak ada

##### d. Pola eliminasi

Ibu mengatakan BAK > 8 kali sehari warnanya jernih, dan ibu mengatakan BAB 1 kali dalam sehari warnanya kuning konsistensi lunak.

##### e. Pola aktifitas : sedang

Ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu, mencuci, memasak.

##### f. Pola istirahat

Ibu mengatakan tidur malam 7-8 jam dan siang 1-2 jam

##### g. Seksualitas

Ibu mengatakan melakukan seksual 1 kali dalam 2 minggu

##### h. Personal hygiene

Kebiasaan mandi : 2 kali sehari  
 Kebiasaan membersihkan alat kelamin : Setiap BAB/BAK  
 Kebiasaan mengganti pakaian dalam : Saat pakaian dalam terasa lembab  
 Jenis pakaian dalam yang digunakan : Katun

i. Imunisasi TT

Ibu mengatakan belum pernah imunisasi TT

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

Ibu mengatakan ini kehamilan ke-2. Anak pertama lahir diklinik, ditolong oleh Bidan, lahir normal dan sehat dengan BB : 3200 gr Pb : 45 cm. Dengan usia kehamilan 37 minggu 2 hari. Jarak anak pertama dengan kedua 3 tahun 2 bulan.

6. Riwayat kesehatan

Ibu mengatakan tidak menderita penyakit sistemik apapun seperti jantung. DM, penyakit menular seksual, dll. Ibu tidak pernah merokok dan tidak pernah meminum minuman keras dan ibu mengatakan pola nafsu makan semakin meningkat.

7. Keadaan Psikologis Spiritual

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan, dan diterima oleh suami dan keluarga.

**O:**

1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentris
- b. Tanda Vital  
Tekanan darah : 120/70 mmhg  
Nadi : 82 x/menit  
Pernafasan : 25 x/menit  
Suhu : 36,2 °C
- c. BB : 78 kg  
BB sebelum hamil : 69 kg  
Penambahan BB : 11 kg  
TB : 155 cm  
IMT :  $\frac{BB}{(TB)m^2} = \frac{69}{(1,55)^2} = 28,75$

d. Kepala dan leher



Edema wajah : Tidak ada  
 Cloasma Gravidarum : tidak ada  
 Mata : Konjungtiva : Merah muda, sclera : Putih  
 Mulut : Gigi : Bersih dan utuh, Lidah : Bersih  
 Leher : Kelenjar Thyroid : Tidak membengkak  
 Kelenjar getah bening : tidak ada pembengkakan  
 Payudara : Bentuk : simetris  
 Aerola Mamae : Hiperpigmentasi  
 Puting Susu : Menonjol  
 Kolostrum : Ada

e. Abdomen

Bentuk : Simetris  
 Bekas luka : Tidak ada  
 Striae : Livid  
 Linea : Nigra

Palpasi Abdomen

Leopold I : TFU di pertengahan px dan pusat (33 cm) dan yang teraba adalah bundar, lembek, tidak dapat dilentangkan (bokong).

Leopold I I: Punggung janin teraba di sebelah kanan (teraba memapan dan memanjang) dan sebelah kiri teraba bagian kecil-kecil janin.

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba keras, bulat dan tidak dapat dilentangkan (kepala).

Leopold IV: bagian terbawah janin belum masuk PAP

Auskultasi : DJJ : 135x/i

TBBJ :  $(TFU-13) \times 155 = (33-13) \times 155 = 3100$  gr

f. Eksremitas

1. Edema : Tidak ada  
 2. Varises : Tidak ada  
 3. Reflex patella : (+)/(+)

g. Genitalia Luar : Tidak dilakukan karena setelah di anamneses ibu tidak merasakan ada keluahan pada genitalia.

**Pemeriksaan Penunjang**

USG : (-)  
 Pemeriksaan Lab.Lengkap : HB : 10,5 gr  
 Protein Urine : (-)

**A:**

## a. Diagnosa

Ny.J, GII, PI, A0, usia kehamilan 28 minggu 4 hari, Pu-Ka, presentasi kepala, janin hidup, tunggal, belum masuk PAP, anemia ringan.

## b. Masalah

Anemia ringan dan sering BAK

## c. Kebutuhan

Penkes tentang nutrisi perubahan fisiologis Trimester III

**P:**

Tanggal : 22 Februari 2018 Pukul : 15.10 Wib

## 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan

Hb : 10,5 gr/dl  
 DJJ : 135 x/i  
 TD : 120/70 mmhg  
 T : 36,2<sup>0</sup>C

Ibu sudah mengetahui keadaanya dan janinnya.

## 2. Menjelaskan pada ibu perubahan yang dialami pada kehamilan Trimester III, yaitu sering buang air kecil disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian terbawah janin sehingga kandung kemih tertekan dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat.

## 3. Menganjurkan ibu untuk minum tablet Fe 1 butir dengan dosis 60 mg setelah makan malam dan konsumsi dengan air putih dan akan lebih baik lagi jika diminum bersama jus jeruk, hindari dengan pemberian kopi/teh.

## 4. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang banyak mengandung zat besi seperti bayam, kangkung, kacang-kacangan, roti, telur, daging, dan ikan untuk menambah Hb ibu.

5. Memberikan penkes tentang perawatan payudara pada ibu dengan cara membersihkan daerah puting dengan kain kering dan bersih atau menggunakan kapas yang di olesi dengan baby oil, agar lemak-lemak putih yang di daerah puting hilang.  
Ibu sudah mengerti dan mau melakukannya.
6. Personal hygiene, menganjurkan ibu agar tetap menjaga kebersihan diri dengan mandi 2x sehari dan selalu mengganti celana dalam setiap kali terasa lembab, mengelap kemaluan ibu setelah BAK/BAB : ibu sudah mengerti dan mau melakukannya.
7. Memberitahukan ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III, yaitu: Nyeri kepala hebat, penglihatan kabir, bengkak pada tangan/kaki, perdarahan, nyeri ulu hati, gerakan janin berkurang, jika ada tanda-tanda diatas maka ibu segera DATANG kepetugas kesehatan.
8. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan, yaitu:  
Nyeri/mules yang semakin kuat dan teratur mulai dari pinggang sampai bawah perut, keluar lender bercampur darah, keluar cairan ketuban.  
Ibu mengerti tentang penkes yang diberikan dan bersedia datang ke petugas kesehatan.
9. Memberikan penkes tentang persiapan persalinan baik secara mental (dukungan keluarga), spiritual (rajin beribadah), dan secara materi (biaya persalinan). Memberitahu ibu tentang pendamping persalinan, apakah ibu ingin didampingi suami atau orang tua.
10. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau setiap merasakan sakit, seperti nyeri pinggang yang menjalar ke perut, keluar lender bercampur darah.

### **Catatan Perkembangan Kehamilan Kunjungan Pertama**

Setelah melakukan kunjungan yang pertama, hasil pengkajian sudah didapatkan, penulis mengupayakan agar masalah yang ditemukan bisa diatasi. Kemudian tanggal 22 Februari 2018 pukul 16.50 WIB oleh penulis, yaitu Martina Iin Novita Yanti Solin dilakukan kembali kunjungan ANC. Hasil pengkajian yang didapat disebut catatan perkembangan I, dengan hasil sebagai berikut :

#### **S :**

Ibu mengatakan sering BAK

#### **O :**

1. Keadaan umum : Baik

2. Tanda Vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 24 x/menit

Suhu : 36<sup>0</sup>C

3. BB : 78 kg

4. Palpasi Leopold

Leopold I : Teraba lunak, melebar, TFU berada 3 jari dibawah px dengan cara mc Donald 3 cm.

Leopold II : Pada bagian kanan teraba panjang memapan dan pada kiri teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : Pada bagian terbawah teraba keras, bulat, dan tidak dapat dilentingkan.

Leopold IV : kepala belum masuk PAP (Konvergen)

TBBJ :  $(35-13) \times 155 = 3.410$  gr

Auskultasi

Punctum maximum : 1 bagian, kuadran kanan bawah.

Frekuensi 138x/menit.

**A :**

## a. Diagnosa

Ny.J usia 30 tahun GII PI A0 usia kehamilan 29 minggu, jannin tunggal, Pu-Ka, Presentasi kepala, intra uteri, kepala belum masuk PAP.

## b. Masalah

Sering BAK

## c. Kebutuhan

Penkes tentang fisiologis hamil trimester 3

**P :**

## 1. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan.

Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya bahwa kehamilannya normal dan baik.

## 2. Memberitahukan ibu bahwa sering BAK merupakan hal normal saat kehamilan trimester keIII, dikarenakan kandung kemih ditekan oleh kepala bayi yang lambat laun menurun mengikuti jalan lahir.

## 3. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan santai supaya janinnya turun.

Ibu mau melakukannya.

## 4. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persiapan persalinannya seperti mental, pakaian ibu dan bayi, dana dan kendaraan serta pendonor darah (bila terjadi sesuatupada saat proses persalinan).

Ibu sudah mengerti dan akan melakukannya.

## 5. Mengingatkan ibu tanda-tanda persalinan, seperti mules/nyeri yang semakin kuat dan teratur mulai dari pinggang sampai bawah perut, keluar lendir bercampur darah, keluar cairan ketuban.

Ibu sudah mengerti tanda-tanda persalinan.

## 6. Menganjurkan ibu datang kembali 2 minggu lagi untuk kunjungan ulang atau bila ada keluhan.

Ibu sudah mengetahui jadeal kunjungan ulang dan akan datang apabila ada keluhan.

### **Catatan Perkembangan Kehamilan Kunjungan Kedua**

Setelah melakukan kunjungan ulang, hasil pengkajian sudah didapatkan, masalah pada ibu sudah teratasi. Kemudian tanggal 09 Maret 2018 pukul 14.30 WIB oleh penulis yaitu Martina Iin Novita Yanti Solin dilakukan kembali kunjungan ANC. Hasil pengkajian yang didapat disebut catatan perkembangan II, dengan hasil sebagai berikut :

#### **S :**

Ibu mengatakan masih sering BAK di malam hari.

#### **O :**

1. Keadaan umum : Baik

2. Tanda Vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 24 x/menit

Suhu : 36<sup>0</sup>C

3. BB : 79 kg

4. Palpasi Leopold

Leopold I : Teraba lunak, melebar, TFU berada 3 jari dibawah px dengan cara mcDonald 34cm.

Leopold II : Pada bagian kanan teraba panjang memapan dan pada kiri teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : Pada bagian terbawah teraba keras, bulat, dan tidak dapat dilentingkan.

Leopold IV : kepala belum masuk PAP (Konvergen)

TBBJ : (34-13) x155= 3.565 gr

Auskultasi

Punctum maximum : 1 bagian, kuadran kanan bawah.

Frekuensi 142 x/menit.

**A :**

## a. Diagnosa

Ny.J usia 30 tahun GII PI A0 usia kehamilan 31 minggu 1 hari, jannin tunggal, Pu-Ka, Presentasi kepala, intra uteri, kepala belum masuk PAP.

## b. Masalah

Sering BAK

## c. Kebutuhan

Penkes tentang fisiologis hamil trimester 3

**P :**

## 1. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan.

Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya bahwa kehamilannya normal dan baik.

## 2. Memberitahukan ibu bahwa sering BAK dan nyeri di bagian bawah perut merupakan hal normal saat kehamilan trimester keIII, dikarenakan kandung kemih ditekan oleh kepala bayi yang lambat laun menurun mengikuti jalan lahir.

## 3. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan santai supaya janinnya turun.

Ibu mau melakukannya.

## 4. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persiapan persalinannya seperti mental, pakaian ibu dan bayi, dana dan kendaraan serta pendonor darah (bila terjadi sesuatu pada saat proses persalinan).

Ibu sudah mengerti dan akan melakukannya.

## 5. Mengingatkan ibu tanda-tanda persalinan, seperti mules/nyeri yang semakin kuat dan teratur mulai dari pinggang sampai bawah perut, keluar lendir bercampur darah, keluar cairan ketuban.

Ibu sudah mengerti tanda-tanda persalinan.

## 6. Menganjurkan ibu datang kembali 2 minggu lagi untuk kunjungan ulang atau bila ada keluhan.

Ibu sudah mengetahui jadwal kunjungan ulang dan akan datang apabila ada keluhan.

### Catatan Perkembangan Kehamilan Kunjungan Ketiga

Setelah melakukan kunjungan ulang, hasil pengkajian sudah didapatkan, masalah pada ibu sudah teratasi. Kemudian tanggal 05 Mei 2018 pukul 16.02 WIB oleh penulis yaitu Martina Iin Novita Yanti Solin dilakukan kembali kunjungan ANC. Hasil pengkajian yang didapat disebut catatan perkembangan III, dengan hasil sebagai berikut :

#### S :

Ibu mengatakan mulai merasakan sakit pinggang dan nyeri di daerah perut bagian bawah (simfisis).

#### O :

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda Vital
 

Tekanan darah	: 120/80 mmHg
Nadi	: 80 x/menit
Pernafasan	: 24 x/menit
Suhu	: 36 <sup>0</sup> C
3. BB : 81 kg
 

TB	: 155 cm
----	----------
4. Palpasi Leopold
 

Leopold I	: Teraba lunak, melebar, TFU berada 3 jari dibawah px dengan cara mcDonald 34cm.
Leopold II	: Pada bagian kanan teraba panjang memapan dan pada kiri teraba bagian-bagian kecil janin.
Leopold III	: Pada bagian terbawah teraba keras, bulat, dan tidak dapat dilentingkan.
Leopold IV	: kepala belum masuk PAP (Konvergen)
TBBJ	: (36-11) x155= 3875 gr
Auskultasi	



Punctum maximum : 1 bagian, kuadran kanan bawah.

Frekuensi 142 x/menit.

**A :**

a. Diagnosa

Ny.J usia 30 tahun GII PI A0 usia kehamilan 39 minggu 2 hari, jannin tunggal, Pu-Ka, Presentasi kepala, intra uteri, kepala belum masuk PAP.

b. Masalah

Sering BAK

c. Kebutuhan

Penkes tentang fisiologis hamil trimester 3

**P :**

1. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan.

Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya bahwa kehamilannya normal dan baik.

2. Memberitahukan ibu bahwa sakit didaerah perut bagian bawah atau sympisis merupakan hal normal saat kehamilan trimester ke III, dikarenakan kepala bayi lambat laut akan semakin turun keluar mengikuti jalan lahir.

3. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan santai supaya janinnya turun.

Ibu mau melakukannya.

4. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persiapan persalinannya seperti mental, pakaian ibu dan bayi, dana dan kendaraan serta pendonor darah (bila terjadi sesuatu pada saat proses persalinan).

Ibu sudah mengerti dan akan melakukannya.

5. Mengingatkan ibu tanda-tanda persalinan, seperti mules/nyeri yang semakin kuat dan teratur mulai dari pinggang sampai bawah perut, keluar lendir bercampur darah, keluar cairan ketuban.

Ibu sudah mengerti tanda-tanda persalinan.

6. Mengajukan ibu datang kembali 2 minggu lagi untuk kunjungan ulang atau bila ada keluhan.

Ibu sudah mengetahui jadwal kunjungan ulang dan akan datang apabila ada keluhan.

Mengetahui,

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Bidan klinik IKA

Martina Iin Novita Yanti Solin

### 3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny. J di Klinik IKA

Pada tanggal 12 Mei 2018 pukul 02.00 Wib Ny. J datang ke klinik karena merasakan mules pada perutnya. Pengkajian dilakukan oleh Martina Iin Novita Yanti Solin.

#### Data Perkembangan Kala I

S :

- Keluhan Utama : Mules-mules sejak malam hari, keluar lendir dari kemaluan.
- Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu GII PI A0

**Tabel 3.1**

#### Riwayat kehamilan, Persalinan, Nifas lalu

NO	Tgl tahun bersalin	Tempat bersalin	Umur hamil	JK	Penolong persalinan	Penyulit	Anak PB/BB	Keadaan anak sekarang
1.	13-12-2014	Klinik	37 minggu 2 hari	Perempuan	Bidan	Tidak ada	49 cm	Sehat
2.	H	A	M	I	L	I	N	I

- Pola makan/minum/eliminasi/istirahat/psikososial
- Pola makan : Makan terakhir : pukul 20.15 Wib
- Jenis makanan : nasi, sayur, ikan dan segelas susu sebelum tidur

Pola minum : Ibu minum sebanyak 1 gelas sebelum ke klinik

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis

## 2. Tanda Vital

TD : 120/70 mmHg      Pols : 78 x/i  
S : 36,8<sup>0</sup>C              Pernafasan : 24 x/i  
BB : 81 kg              TB : 155 cm  
BB sebelum hamil : 69 kg

## 3. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak oedem dan tidak pucat  
Conjungtiva : Merah muda  
Dada : Putting susu bersih, pengeluaran colostum ada  
Ekstermitas : Tungkai simetris, edema tidak ada

## 4. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

### Abdomen

- a. Inspeksi : Bentuk simetris dan tidak ada luka bekas luka operasi, pembesaran sesuai dengan usia kehamilan, terdapat striae gravidarum.
- b. Palpasi
  - Leopold I : TFU 2 jari dibawah prosesus xifoideus, pada fundus teraba satu bagian lembek, melebar dan tidak melenting (Mc. Donald=TFU 37 cm)
  - Leopold II : Abdomen sebelah kanan ibu teraba satu bagian panjang, keras dan memapan (PU-KA), abdomen sebelah kiri ibu teraba bagian- bagian kecil.
  - Leopold III : Bagian terbawah teraba bulat, keras, tidak dapat digoyangkan.
  - Leopold IV : bagian terbawah sudah masuk PAP (Divergen)
- TBJ :  $(TFU-11) \times 155 = (37-11) \times 155 = 4030$  gr
- Kontraksi : Ada, 4x/10'/30" , relaksasi (+)
- c. Auskultasi
  - DJJ : 134x/menit, kuadaran kanan 2 jari dibawah pusat

d. Pemeriksaan Dalam

Pembukaan serviks	: 6 cm
Portio	: axial
Konsistensi	: tipis dan lembek
Selaput ketuban	: utuh
Presentase	: belakang kepala
Penurunan kepala	: 3/5
Posisi	: UUK Ka-Dep

**A :**

Ibu inpartu kala I

**P :**

1. Melakukan informed consent.
2. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan.
3. Persiapan alat dan tempat bersalin yang bersih dan aman.
  - a. Persiapan alat, obat dan perlengkapan ibu dan bayi yang dibutuhkan dalam persalinan.

Alat

- ✓ Troli
- ✓ Partus set
- ✓ 1 buah ½ koher
- ✓ 2 buah arteri klem
- ✓ 1 buah gunting tali pusat
- ✓ 2 pasang handscoon steril
- ✓ 1 buah benang tali pusat

obat

- ✓ Oksitosin 10 UI 1 ampul
- ✓ Lidokain 1% 1 ampul
- ✓ Sput 3 cc
- ✓ Teramycin salep mata 1%

✓ Vit K dan Hb0

b. Persiapan tempat

- 1) Ruangan hangat dan bersih memiliki ventilasi yang cukup dan terlindungi dari udara yang berlebihan.
- 2) Penerangan yang cukup.
- 3) Tempat tidur yang bersih untuk ibu dan diberi perlak.
- 4) Meja dan tempat yang bersih untuk meletakkan alat persalinan.
- 5) Ruangan yang nyaman dan tidak rebut.

4. Persiapan fisik dan mental ibu untuk menghadapi persalinan

a. Persiapan fisik

- 1) Pemenuhan nutrisi dan cairan karena ibu membutuhkan tenaga untuk persalinan.
- 2) Menjaga kandung kemih agar tetap kosong, ibu dianjurkan berkemih sesering mungkin.
- 3) Ibu dianjurkan melakukan perubahan posisi sesuai dengan keinginan ibu, seperti miring kiri atau miring kanan.
- 4) Ajarkan ibu cara meneran yang baik yaitu dengan menarik nafas panjang kemudian membatukannya sewaktu adanya rasa sakit.

b. Persiapan mental

- 1) Memberikan dukungan kepada ibu bahwa ibu bisa/ mampu dalam menghadapi persalinan.
- 2) Mengajak orang terdekat untuk menemani ibu, agar ibu merasa nyaman dan aman serta memberikan minum saat ibu merasa kehausan.
- 3) Memberikan asuhan saying ibu dengan mengelus pinggang ibu saat merasakan kesakitan.
- 4) Mengobservasi keadaan umum ibu , TTV, HIS, DJJ, setiap ½ jam sekali.
- 5) Mengevaluasi kemajuan persalinan 1 ½ jam kemudian

**Data Perkembangan Kala II**

Tanggal : 12 Mei 2018 Pukul : 06.35 Wib Oleh : Martina Iin Novita Yanti Solin

**S:**

Ibu mengatakan perutnya semakin sering mules, ingin BAB dan ingin meneran.

**O:**

1. Keadaan umum : Kesakitan
2. Genitalia : terlihat adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Pengeluaran pervaginam keluar lendir bercampur darah.
3. VT : pembukaan 10 cm, portio tidak teraba selaput ketuban sudah pecah, warna jernih, penurunan berada di hodge.
4. DJJ : 145x/menit
5. HIS : 5x dalam 10 menit lamanya 45 detik, kuat.
6. Penurunan bagian terbawah 0/5

**A:**

Ibu Inpartu Kala II

**P:**

1. Memakai APD (celemek, topi, kaca mata, masker, dan sepatu bot)  
APD sudah di pakai oleh penolong.
2. Memastikan tanda dan gejala kala 2, yaitu adanya dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva ,membuka.  
Tanda dan gejala kala 2 sudah ada pada Ny. J
3. Menerapkan prinsip pencegahan infeksi dengan mencuci tangan 7 langkah sebelum tindakan dan memakai handscoon steril.  
Penolong sudah mencuci tangan dan memakai handscoon steril.

4. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa persalinan sudah dekat. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu meneran (pada saat ada his, bantu ibu dengan posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).  
Suami sudah berada disamping ibu membantu posisi yang nyaman untuk ibu.
5. Melakukan pimpinan meneran
6. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm, mengusap muka bayi dengan kain kasa, lindungi perineum dengan satu tangan menggunakan kain bersih dan kering serta tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi.  
Kepala sudah lahir.
7. Memeriksa adanya lilitan tali pusat.  
Tidak ada lilitan tali pusat.
8. Tunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar, setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal, anjurkan ibu meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut tarik kepala kearah bawah untuk melahirkan bahu anterior, dan tarik secara lembut keatas untuk melahirkan bahu posterior, setelah itu lakukan sanggah susur dengan menggunakan kedua tangan untuk melahirkan bayi.  
Bayi lahir pukul 07.15 wib, jenis kelamin laki-laki.
9. Melakukan penilaian bayi baru lahir  
Bayi menangis kuat, bugar, warna kulit kemerahan, bergerak aktif, jenis kelamin laki-laki. Segera keringkan bayi dengan kain kering dan bersih, jaga kehangatan bayi dengan menutup kepala dan badan bayi kecuali tali pusat dan letakkan bayi diatas perut ibu.
10. Segera keringkan bayidengan kain kering dan bersih, jaga kehangatan bayi engan menutup kepala bayi dan badan bayi kecuali tali pusat dan letakkan bayi di atas perut ibu.
11. Pastikan janin tunggal  
Janin tunggal.



**DATA PERKEMBANGAN KALA III**

Tanggal : 12 Mei 2018

Pukul : 07.45

**S:**

Ibu merasa lelah, perut terasa mules.

**O:**

Bayi telah lajir pukul : 07.15 wib

Jenis kelamin : Laki-laki

1. Keadaan umum : Baik

2. Tanda Vital

Nadi : 80x/i

Pols : 23x/i

3. Palpasi : TFU 2 jari di atas pusat

Uterus terasa lembek

Hasil palpasi bayi tunggal

Kandung kemih kosong

**A:**

Ibu Inpartu kala III

**P:**

1. Melakukan masase uterus, sambil memastikan adanya janin kedua.

Masase sudah dilakukan dan tidak adanya janin kedua.

2. Memberitahu ibu akan disuntik oksitosin 10 IU/IM dipaha yang gunanya untuk memperkuat kontraksi uterus, membantu pelepasan plasenta dari tempat pelekatan plasenta sehingga tidak terjadi perdarahan.

Ibu mengerti dan bersedia di suntik.

3. Setelah bayi lahir berikan suntikan oksitosin 10 IU secara intramuscular di 1/3 paha bagian luar.

Oksitosin 10 IU/IM sudah diberikan di 1/3 paha bagian luar.

4. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi.  
Melakukan urutan tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua sejauh 2 cm dari klem pertama.  
Tali pusat dijepit dengan dua klem.
5. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut. Setelah tali pusat dipotong, ikat tali pusat menggunakan benang tali pusat steril.  
Tali pusat telah di potong dan sudah diikat menggunakan benang tali pusat steril.
6. Letakkan bayi diatas dada ibu untuk melakukan IMD.
7. Melepaskan klem yang berada di tali pusat bayi dan meletakkan kedalam larutan clorin 0,5%.  
Klem didekontaminasi dengan larutan clorin 0,5%
8. Memindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm kedepan vulva.  
Klem sudah dipindahkan 5-10 cm didepan vulva.
9. Meletakkan tangan kiri diatas perut ibu, tepat diatas simpisis pubis dan menggunakan tangan kiri untuk melakukan massase uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan kanan.
10. Menunggu uterus berkontraksi dan melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali. Melakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorsolkranial) dengan hati-hati untuk mencegah terjadinya inversi uteri. Jika plasenta tidak lahir selama 30-40 detik, hentikan peregangan tali pusat terkendali dan menunggu hingga kontraksi berikutnya.
11. Setelah ada tanda-tanda pelepasan plasenta (yaitu : tali pusat memanjang, adanya semburan darah) minta ibu untuk meneran sambil anda menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.  
Tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga jarak 5-10 cm dari vulva.

12. Plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut dan perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.  
Plasenta lahir pukul 08.10 wib.
13. Melakukan massase uterus, dengan cara meminta ibu meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dan lembut searah jarum jam hingga uterus berkontraksi.  
Uterus keras dan bulat.
14. Memeriksa kelengkapan plasenta (adanya selaput plasenta atau selaput amnion, korion, dan kotiledon lengkap), letakkan plsenta kedalam kantung plastic.
15. Memeriksa laserasi jalan lahir dengan menggunakan kasa steril dan mengevaluasi jumlah perdarahan.  
Terdapat laserasi jalan lahir sampe otot perineum, jumlah pendarahan  $\pm 100\text{cc}$ .

#### **DATA PERKEMBANGAN KALA IV**

Tanggal : 12 Mei 2018 Pukul: 08.10 Wib Oleh : Martina Iin Novita Yanti Solin

#### **S:**

Ibu mengatakan masih merasa lelah dan perut terasa sedikit mules.

#### **O:**

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda Vital
 

TD	: 10/80 mmHg	Pernafasan	: 22x/i
Nadi	: 78x/I	Suhu	: 36,7 <sup>0</sup> C
3. Payudara : ada pengeluaran (colostrum)
4. Abdomen : Kontraksi baik, TFU 2 jari diatas pusat, kandung kemih kosong.

5. Genitalia : Perdarahan normal, ada laserasi jalan lahir, robek sampai otot perineum (derajat II)
6. Perdarahan :  $\pm 100\text{cc}$

**A:**

Ibu inpartu kala IV

**P:**

1. Menilai ulang dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik.  
Mengevaluasi jumlah perdarahan.
2. Melakukan penjahitan perineum derajat II.  
Perineum ibu sudah di jahit sampai otot perineum.
3. Menceleupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membilas dengan air DTT dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.
4. Menempatkan klem tali pusat, partus set kedalam larutan klorin 0,5%.  
Klem tali pusat dan partus set sudah didekontaminasi.
5. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
  - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
  - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
  - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
6. Mengajarkan ibu dan keluarga cara massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.  
Ibu dan keluarga mengerti cara massase uterus. Uterus keras dan bulat.
7. Menilai ulang dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik serta mengevaluasi jumlah darah yang keluar.  
Darah yang keluar  $\pm 100\text{cc}$
8. Menempatkan semua peralatan kedalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi. Mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.  
Alat-alat sudah didekontaminasi, dicuci dan di bilas.

9. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.  
Bahan-bahan yang terkontaminasi sudah dibuang ketempat sampah yang sesuai.
10. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan tempat tidur dari sisa bekas darah dan air ketuban dengan larutan klorin 0,5%. Membantu ibu mengganti pakaian dan memakai doek.  
Ibu dan tempat bersalin sudah dibersihkan, dan pakaian ibu juga sudah diganti.
11. Memastikan ibu merasa nyaman dan membantu memberikan ASI pada bayinya. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan.  
Suami selalu mendampingi ibu, memberi makan dan minum.
12. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, mendekontaminasi selama 10 menit.  
Sarung tangan sudah didekontaminasi.
13. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.  
Kedua tangan sudah dicuci dengan sabun dan air mengalir.
14. Memeriksa tekanan darah, nadi dan kandung kemih setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit sekali 1 jam kedua.

**Tabel 3.2**

**Pemantauan 2 jam post partum**

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Darah yang keluar
1.	08.10 wib	120/80 mmHg	78x/i	36,5 °C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	±100cc
	08.25 wib	120/80 mmHg	80x/i	36,5 °C	2 jari dibawah	Baik	±150cc	-

					h pusat			
	08.40 wib	120/80 mmHg	80x/i	36,5 °C	2 jari dibawa h pusat	Baik	Kosong	-
	08.55 wib	120/80 mmHg	80x/i	36,5 °C	2 jari dibawa h pusat	Baik	Kosong	-
2.	09.25 wib	120/80 mmHg	80x/i	36,5 °C	2 jari dibawa h pusat	Baik	Kosong	±50cc
	09.55 wib	120/80 mmHg	80x/i	36,7 °c	2 jari dibawa h pusat	Baik	±150cc	-

15. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

Partograf terlampir.

Mengetahui,

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Bidan klinik IKA

Martina Iin Novita Yanti Solin

**Data Perkembangan Bayi Baru Lahir**

Tanggal : 12 Mei 2018 Pukul : 08.15 wib Oleh : Martina Iin Novita Yanti Solin

**S :**

Bayi menangis kuat

**O :**

Bayi menangis kuat, kulit kemerahan dan licin, bergerak aktif.

Nilai APGAR 1 menit pertama : 9/10

Nilai APGAR 5 menit pertama : 10/10

**A :**

Neonatus cukup bulan

**P:**

1. Menilai bayi dengan cepat.  
Bayi lahir spontan, jenis kelamin laki-laki, bayi menangis kuat, bugar.
2. Meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi dan badan bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya.
3. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.  
Bayi sudah dikeringkan, kepala dan badan dibungkus dengan handuk.
4. Menngganti handuk yang basah dengan haduk yang bersih dan kering, menutup kepala dengan topi.  
Kain sudah diganti dan kepala bayi ditutup dengan topi.
5. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI dengan melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini).  
Ibu mau melakukan IMD, releks rooting bayi (+).

6. Memberikan salep mata 1 jam setelah bayi lahir kemudian memberikan imunisasi Vit.K pada paha sebelah kanan bayi dan 1 jam setelah Vit.K diberikan suntikan imunisasi Hb0 pada seelah kiri bayi.

Salep mata, Imunisasi Vit.K dan Hb0 sudah di berikan kepada bayi.

Mengetahui,

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Bidan klinik IKA

Martina Iin Novita Yanti Solin



### 3.3 asuhan Kebidanan Nifas 6 Jam PAda Ny. J di Klinik IKA

Tanggal:12 Mei 2018 Pukul:14.10 wib Oleh:Martina Iin Novita Yanti Solin

#### S :

ibu mengatakan merasa lemas dan perutnya terasa mules, sudah keluar cairan berwarna kuning (kolostrum) dari payudara ibu,

#### O :

##### 1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tanda-tanda Vital
  - Tekanan Darah : 120/80 mmHg
  - Pols : 24x/i
  - Nadi : 80x/i
  - Suhu : 36,5<sup>0</sup>C

##### 2. Pemeriksaan Fisik

- a. Muka : Tidak pucat, tidak oedem,, tidak ada cloasmagruvidarum
- b. Mata : Tidak oedem, conjungtiva merah muda, sclera putih.
- c. Hidung : Tidak ada polip
- d. Telinga : Simetris dan tidak ada serumen
- e. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid.
- f. Payudara : Aerola mammae hiperpigmentasi, putting susu menonjol, colostrums sudah tidak ada, dan tidak ada nyeri tekan
- g. Abdomen : TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi kuat (baik), kandung kemih kosong.
- h. Genitalia : Ada laserasi jalan lahir, perdarahan ±20cc, lochea rubra.

- i. Anus : Tidak hemoroid.
- j. Ekstremitas : Tidak oedem, tidak ada varises, dan reflex patella positif.

**A :**

Ibu Postpartum 6 jam.

**P :**

1. Melakukan observasi tanda-tanda vital, kontraksi, kandung kemih, dan jumlah perdarahan pada 6 jam postpartum.
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ia alami merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.

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

3. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya masa nifas, seperti :
  - a. Perdarahan pervaginam, pengeluaran cairan berbau busuk.
  - b. Sakit kepala dan nyeri perut hebat.
  - c. Nyeri saat berkemih dan demam tinggi  $>38^{\circ}\text{C}$ .
  - d. Pembengkakan pada wajah, kaki dan tangan.
  - e. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan nyeri.

ibu sudah mengerti dan mengetahui tanda bahaya pada masa nifas.
4. Mengajarkan ibu mobilisasi dini, yaitu miring kekanan atau kekiri, duduk dan bergerak ke kamar mandi.
 

Ibu mengerti dan ibu sudah miring kekanan, kekiri dan duduk.
5. Mengajarkan kepada ibu cara melakukan perawatan perineum seperti mengganti pembalut setiap 3 jam sekali.
 

Ibu sudah mengerti cara melakukan perawatan.
6. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermi seperti tetap membedong bayi, menjauhkan bayi dari terkena dingin atau udara secara langsung, menjauhkan bayi dari benda-benda yang mudah mengantarkan dingin, menjauhkan bayi dari kipas angin/AC.

Ibu akan tetap menjaga kehangatan bayinya.

7. Memberitahu ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya dan menjelaskan manfaat ASI yang pertama keluar merupakan kolostrum yang mengandung antibody dan gizi yang tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Ibu sudah mengetahui manfaat ASI dan akan menyusui bayinya sesering mungkin.

8. Mengajarkan ibu agar tetap menjaga kebersihan tali pusat agar tali pusat tetap bersih dan kering.
9. Menyarankan ibu untuk tidak menahan BAB/BAK.

Ibu mengerti dan akan melakukannya.

Mengetahui,

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Bidan klinik IKA

Martina Iin Novita Yanti Solin

**Catatan Perkembangan Nifas 6 hari**

Tanggal:18 Mei 2018 Pukul:09.10wib Oleh:Martina Iin Novita Yanti Solin

**S :**

Ibu mengatakan merasa keadaannya semakin membaik dan tidak ada keluhan.

**O :**

## 1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tanda-tanda Vital
  - Tekanan Darah : 120/80 mmHg
  - Pols : 24x/i
  - Nadi : 80x/i
  - Suhu : 36,5<sup>0</sup>C

## 2. Pemeriksaan Fisik

- a. Muka : Tidak pucat, tidak oedem, tidak ada cloasmagruvidarum
- b. Mata : Tidak oedem, conjungtiva merah muda, sclera putih.
- c. Payudara : ASI keluar dan tidak ada nyeri tekan.
- d. Abdomen : TFU tidak teraba diatas shympisis.
- e. Gebitalia : Lochea serosa, warna kuning kecoklatan.
- f. Ektstremitas :Tidak ada varises, reflex patella (+), tidak oedem.

## 3. Pemeriksaan penunjang.

Hb: 11,4 gr/dl.

**A :**

Ibu postpartum 6 jam.

**P :**

1. Mengukur vital sign, memantau keadan ibu dan memberitahu ibu hasil pemeriksaan.  
Keadaaan ibu baik. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik.  
Tinggi fundus uteri tidak teraba 2 jari dibawah pusat, tidak ada perdarahan abnormal.
3. Mengajarkan kepada ibu cara melakukan SADARI.  
Ibu sudah mengerti dan akan melakukannya.
4. Menanyakan kepada ibu apakah ibu mendapatkan makanan, minum dan istirahat yang cukup.  
Ibu mengatakan makan cukup 3x/hari, menu berganti-ganti, minum  $\pm$ 12 gelas/hari, dan sudah bisa istirahat cukup.
5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan adanya tanda-tanda penyulit.  
Ibu mengatakan bisa menyusui bayinya dan tidak aa masalah dalam menyusui. Bayi menyusui kuat.
6. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya imunisasi ke klinik atau posyandu untuk mendapatkan imunisasi dan menimbang berat badan untuk mengetahui pertumbuhan bayi.  
Ibu mengerti dan bersedia datanng ke klinik untuk imunisasi.

Mengetahui,  
Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Bidan klinik IKA

Martina Iin Novita Yanti Solin

**Catatan Perkembangan Nifas 2 Minggu**

Tanggal: 01 Juni 2018 Pukul: 09.10wib Oleh: Martina Iin Novita Yanti Solin

**S :**

Ibu mengatakan keadaanya sudah sehat dan tidak ada keluhan yang dialami.

**O :**

## 1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tanda-tanda Vital
  - Tekanan Darah : 120/80 mmHg
  - Pols : 24x/i
  - Nadi : 80x/i
  - Suhu : 36,5<sup>0</sup>C

## 2. Pemeriksaan Fisik

- a. Muka : Tidak pucat, tidak oedem,, tidak ada cloasmagruvidarum
- b. Mata : Tidak oedem, conjungtiva merah muda, sclera putih.
- c. Payudara : ASI keluar dan tidak ada nyeri tekan.
- d. Abdomen : TFU tidak teraba diatas symphysis.
- e. Gebitalia : Lochea serosa, warna kuning kecoklatan.
- f. Ektstremitas : Tidak ada varises, reflex patella (+), tidak oedem.

**A :**

Ibu postpartu 2 minggu.

**P :**

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

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Pols : 24x/i

Nadi : 80x/i

Suhu : 36,5<sup>0</sup>C

Ibu sudah mengetahui keadaannya.

Memastikan involusi uteri ibu normal, TFU tidak teraba di Shympisis ibu, uterus berkontraksi baik, tidak ada perdarahan yang abnormal, dan tidak berbau.

Involusi berjalan dengan normal.

2. Memastikan ibu tetap melakukan SADARI.

Ibu masih tetap melakukan SADARI setiap mandi.

3. Menilai adanya tanda-tanda demam dan infeksi.

Tidak ada tanda-tanda demam dan infeksi pada ibu, ibu dalam keadaan baik.

4. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seimbang seperti nasi, sayur, lauk, buah, minimal 6-8 gelas/hari dan menyarankan tidak ada makanan pantangan bagi ibu nifas karena ibu nifas sangat membutuhkan kalori yang cukup.

Ibu akan mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang.

5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, siang ,min 1 jam, malam 6-7 jam.

Ibu akan istirahat cukup.

Mengetahui,

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Bidan klinik IKA

Martina Iin Novita Yanti Solin

### Catatan Perkembangan Nifas 6 Minggu

Tanggal: 6 Juli 2018 Pukul: 09.30 wib Oleh: Martina Iin Novita Yanti Solin

**S :**

Ibu mengatakan keadaannya sudah sehat dan tidak ada keluhan yang dialami.

**O :**

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tanda-tanda Vital
  - Tekanan Darah : 120/80 mmHg
  - Pols : 24x/i
  - Nadi : 80x/i
  - Suhu : 36,5<sup>0</sup>C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Muka : Tidak pucat, tidak oedem,, tidak ada cloasmagruvidarum
- b. Mata : Tidak oedem, conjungtiva merah muda, sclera putih.
- c. Payudara : ASI keluar dan tidak ada nyeri tekan.
- d. Abdomen : TFU tidak teraba diatas symphysis.
- e. Genitalia : Lochea alba, warna putih dan tidak berbau .
- f. Ektstremitas : Tidak ada varises, reflex patella (+), tidak oedem.

**A :**

Ibu postpartu 6 minggu.

**P :**

- 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa keadaan ibu baik.
  - Tekanan Darah : 120/80 mmHg



Pols : 24x/i  
 Nadi : 80x/i  
 Suhu : 36,5<sup>0</sup>C

Ibu sudah mengetahui keadaannya.

2. Memastikan involusi uteri ibu normal, TFU tidak teraba di Shympisis ibu, uterus berkontraksi baik, tidak ada perdarahan yang abnormal, dan tidak berbau.

Involusi tetap normal, semua alat reproduksi sudah mulai kembali kekeadaan sebelum hamil.

3. Memastikan ibu tetap melakukan SADARI.

Ibu tetap melakukan SADARI setelah mandi.

4. Menilai adanya tanda-tanda demam dan infeksi.

Tidak ada tanda-tanda demam dan infeksi pada ibu, ibu dalam keadaan baik.

5. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seimbang seperti nasi, sayur, lauk, buah, minimal 6-8 gelas/hari dan menyarankan tidak ada makanan pantangan bagi ibu nifas karena ibu nifas sangat membutuhkan kalori yang cukup.

Ibu akan mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang.

6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, siang ,min 1 jam, malam 6-7 jam.

Ibu akan istirahat cukup.

7. Memberitahu ibu macam-macam alat kontrasepsi.

Ibu sudah mengerti dan akan mendiskusikan dengan suami kontrasepsi apa yang akan digunakan.

Mengetahui,

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

### 3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Ny. J Di Klinik IKA

Tanggal : 12 Mei 2018 Pukul : 08.15 wib Oleh : Martina Iin Novita Yanti Solin

#### Biodata Bayi

Nama : Bayi Ny. J

Tanggal Lahir : 12 Mei 2018 / 07.15 Wib

BB : 3800 gr

Panjang : 50 cm.

Jenis Kelamin : Laki-laki

#### S :

1. Ibu mengatakan bayi lahir normal jam 07.15 Wib.
2. Ibu mengatakan daya hisap bayi saat IMD.
3. Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif.

#### O :

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda Vital
  - Pols : 60x/i
  - Nadi : 120x/i
  - Suhu : 37,2<sup>0</sup>C
3. Pemeriksaan Fisik
  - Tonus Otot : Aktif, reflex grapsh positif (pada saat disentuh bagian telapak tangan jari segera menangkap).
  - Kepala : Bersih, tidak ada capu subscendum dan UU belum menutup.
  - Mata : Sklera tidak ikhterus dan tidak ada perdarahan.
  - Telinga : Bersih, simetris, tidak ada kelainan, lubang telinga ada, tidak ada pengeluaran.
  - Hidung : Lubang hidung ada, cuping hidung dan pengeluaran hidung tidak ada.

Mulut	: Bersih, daya hisap kuat, reflex sucking positif, tidak ada kelainan.
Leher	: tidak ada pembengkakan, reflex tonicneck (+).
Dada	: Simetris, lingkar dada 34 cm.
Tali pusat	: Dibungkus dengan kassa steril, tidak ada perdarahan dan tanda-tanda infeksi.
Kulit	: Kemerahan.
Ekstremitas	: jari-jari tangan dan kaki lengkap, tidak sianosis.
Genitalia	: Testis sudah berada di skrotum.
Anus	: Mekonium sudah keluar pukul 10.30Wib.

#### 4. Pemeriksaan Antropometri

Panjang Badan	: 50 cm
Lingkar Kepala	: 33 cm
Lingkar dada	: 33 cm
LILA	: 9 cm

#### **A :**

Neonatus 6 jam.

#### **P :**

1. Memandikan bayi, merawat tali pusat, memastikan tidak ada perdarahan, dan tanda-tanda infeksi.  
Tali pusat dalam keadaan baik.
2. Melakukan rooming in dengan cara mengusahakan adanya kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu, menjaga suhu tubuh bayi dengan meletakkan bayi pada suhu kamar yang sesuai, membedong bayi dengan kain bersing dan kering, hagatkan, menutup kepala bayi agar tidak terjadi penguapan.
3. Memberikan penkes tentang merawat tali pusat dan membersihkannya, yaitu tanpa dibubuhi apapun (bethadine atau alkohol).  
Ibu sudah mengerti cara mearawat tali pusat.

4. Memantau dan mengobservasi tanda vital bayi dan tetap menjaga kehangatan bayi.
5. Menganjurkan ibu untuk meberikan ASI setiap kali bayi menagis ataupun rewel.

Ibu mau melakukan anjuran bidan.

Mengetahui,  
Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Bidan klinik IKA

Martina Iin Novita Yanti Solin

**Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir 6 Hari**

Tanggal:18 Mei 2018 Pukul:09.10wib Oleh:Martina Iin Novita Yanti Solin

**S :**

Ibu mengatakan bayinya muntah setelah menyusui.

**O :**

1. Keadaan umum : Baik
2. Bayi menangis kuat dan bergerak aktif
3. Tanda-tanda Vital
  - Suhu : 36,6<sup>0</sup>C
  - HR : 132x/i
  - RR : 44x/i
  - BB : 4000 gr
  - PB : 50 cm.
4. Reflex menghisap kuat saat menyusui.
5. Tali pusat sudah lepas dan tidak ada perdarahan.
6. Eliminasi : BAK 6-8 kali/hari dan BAB 2-3 kali/hari.

**A :**

Neonatus 6 hari.

**P :**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik dan sehat.  
Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya.
2. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga pusat bayi tetap kering, tidak merah, dan berbau. Karena tali pusat sudah putus pada hari keempat.  
Ibu mengerti dan akan selalu menjaga pusat bayi.

3. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan setelah selesai menyusui bayi, bayi disendawakan dengan cara punggung bayi di massase agar bayi tidak muntah.

Ibu akan menyusui bayinya sesering mungkin dan akan menyendawakan bayinya segera setelah menyusui.

4. Mengingatkan ibu untuk memberikan bayi ASI EKSKLUSIF dengan tidak memberikan bayi makanan tambahan sampai bayi berumur 6 bulan, hanya ASI saja yang diberikan.

Ibu akan memberikan ASI eksklusif saja

5. Mengajarkan kepada ibu untuk melakukan SADARI

Ibu sudah mengerti dan akan melaksanakannya.

6. Memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir , yaitu: bayi tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas, bayi menangis terus menerus, demam tinggi, mata bayi bernanah, kulit dan mata bayi kuning, tinja berwarna pucat. Menganjurkan ibu untuk membawa bayi ke klinik jika mengalami hal tersebut.

Ibu sudah mengerti akan tanda bahaya pada bayi baru lahir dan akan segera datang ke klinik jika hal tersebut terjadi.

Mengetahui,

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Bidan klinik IKA

Martina In Novita Yanti Solin

**Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir 28 Hari**

Tanggal: 23 Juni 2018 Pukul: 09.10wib Oleh: Martina Iin Novita Yanti Solin

**S :**

Bayi tetap menyusu kuat dan ibu tetap memberikan ASI eksklusif

**O :**

1. Keadaan umum : Baik
2. Bayi menangis kuat dan bergerak aktif
3. Tanda-tanda Vital
  - Suhu : 36,6<sup>0</sup>C
  - HR : 132x/i
  - RR : 44x/i
  - BB : 4300 gr
  - PB : 50 cm.
4. Reflex menghisap kuat saat menyusui.
5. Tali pusat sudah lepas dan tidak ada perdarahan.
6. Eliminasi : BAK sering dan BAB 1-2 kali/hari.

**A :**

Neonatus 28 Hari .

**P :**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik dan sehat.  
Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya.
2. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga pusat bayi tetap kering, tidak merah, dan berbau. Karena tali pusat sudah putus pada hari keempat.  
Ibu mengerti dan akan selalu menjaga pusat bayi.

3. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan setelah selesai menyusui bayi, bayi disendawakan dengan cara punggung bayi di massase agar bayi tidak muntah.

Ibu akan menyusui bayinya sesering mungkin dan akan menyendawakan bayinya segera setelah menyusui.

4. Mengingatkan ibu untuk memberikan bayi ASI EKSKLUSIF dengan tidak memberikan bayi makanan tambahan sampai bayi berumur 6 bulan, hanya ASI saja yang diberikan.

Ibu akan memberikan ASI eksklusif saja.

5. Menganjurkan kepada ibu untuk menggunakan Alat kontrasepsi IUD untuk menjarangkan kehamilan ibu. Keuntungan yang didapat dari penggunaan alat kontrasepsi ini adalah bisa digunakan dalam jangka panjang hingga 8-12 tahun, tidak mempengaruhi produksi ASI, dan langsung bisa dipasang setelah persalinan.

Ibu akan mendiskusikan tentang program menjarangkan kehamilannya dengan suaminya, alat kontrasepsi apa yang akan ibu pakai.

Mengetahui,

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Bidan klinik IKA

Martina Iin Novita Yanti Solin



### 3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Ny. J DiKlinik IKA

Tanggal: 2 Juni 2018 Pukul: 08.10 wib Oleh: Martina Iin Novita Yanti Solin

#### Catatan Perkembangan Keluarga Berencana Pertama

Tanggal: 26 Mei 2018 Pukul: 09.10 wib Oleh: Martina Iin Novita Yanti Solin

#### S :

ibu mengatakan ingin menjadi akseptor KB tapi ibu takut dalam memilih alat kontrasepsi apa yang cocok untuk ibu. Ibu tidak mau ASI nya terganggu, ingin menjarangkan kehamilan, ibu juga takut dengan alat yang dimasukkan kedalam tubuhnya.

#### O :

1. keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda Vital
  - TD : 120/80 mmHg
  - Pols : 23x/i
  - RR : 80x/i
3. BB : 77 kg
4. Payudara : Tidak ada lecet, tidak ada pembengkakan, ASI keluar lancar.
5. Planotest : (-)

#### A :

ibu calon akseptor KB

#### P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya
  - TD : 120/80 mmHg
  - Pols : 23x/i
  - RR : 80x/i

BB : 77 kg

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dirinya.

2. Memberitahu ibu tentang MAL, yaitu hanya dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi bila ibu menyusui secara penuh (>8x/hari atau ondemand), belum mendapat haid, umur bayi kurang dari 6 bulan. Keuntungan kontrasepsi, yaitu efektifitas tinggi, tidak memiliki efek samping, tidak perlu pengawasan medis, tidak memerlukan obat atau alat serta tidak membutuhkan biaya.

Ibu sudah mengetahui tentang KB Alami MAL

3. Memberitahu ibu tentang alat kontrasepsi jangka panjang untuk menjarangkan kehamilan selanjutnya, yaitu dengan implant atau IUD.

Kontrasepsi ini tidak mengganggu ASI serta bertahan hingga 8 tahun dan dapat diberhentikan sesuai keinginan ibu.

Ibu mengatakan akan mendiskusikan kembali dengan suaminya tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan selanjutnya.

Mengetahui,

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Bidan klinik IKA

Martina Iin Novita Yanti Solin

### Catatan Perkembangan Keluarga Berencana Kedua

Tanggal: 23 Juni 2018 Pukul: 09.10wib Oleh: Martina Iin Novita Yanti Solin

#### S :

Ibu mengatakan ingin menjadi akseptor KB alami (MAL/Metode Amenore Laktasi).

#### O :

1. keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda Vital
  - TD : 120/80 mmHg
  - Pols : 23x/i
  - RR : 80x/i
3. BB : 77 kg
4. Payudara : Tidak ada lecet, tidak ada pembengkakan, ASI keluar lancar.
5. Planotest : (-)

#### A :

Ibu akseptor KB MAL(Metode Amenore Laktasi)

#### P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya
  - TD : 120/80 mmHg
  - Pols : 23x/i
  - RR : 80x/i
  - BB : 77 kg

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dirinya.
2. Memberitahu ibu tentang MAL, yaitu hanya dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi bila ibu menyusui secara penuh(>8x/hari atau ondemand), belum mendapat haid, umur bayi kurang dari 6 bulan. Keuntungan kontrasepsi , yaitu efektifitas tinggi, tidak memiliki efek samping, tidak

perlu pengawasan medis, tidak memerlukan obat atau alat serta tidak membutuhkan biaya.

Ibu sudah mengetahui tentang KB Alami MAL

3. Memberitahu kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada kesulitan pada saat melakukan metode MAL.

Ibu sudah mengerti dan akan datang kunjungan bila ada kesulitan dalam menggunakan metode MAL.

Mengetahui,  
Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Bidan klinik IKA

Martina Iin Novita Yanti Solin

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini, penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan kebidanan pada masa hamil, persalinan, nifas, BBL, dan KB yang diterapkan pada Ny. J di Klinik IKA.

#### **4.1. Kehamilan**

##### **4.1.1. Kunjungan Antenatal**

Ny. J melakukan kunjungan ANC sebanyak 8 kali, yaitu pada Trimester pertama sebanyak 3 kali, Trimester kedua sebanyak 2 kali dan Trimester ketiga sebanyak 3 kali.

Untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, dianjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali, yaitu 1 kali pada Trimester pertama, minimal 1 kali pada Trimester kedua, dan minimal 2 kali pada Trimester ketiga.

Menurut asumsi penulis, kunjungan Antenatal yang dilakukan oleh Ny. J sudah memenuhi standar yang berkualitas dimana kunjungan Antenatal sesuai dengan anjuran yang diberikan, ditambah dengan ini adalah kehamilan kedua, sehingga ibu sudah lebih mengetahui serta merasakan manfaat melakukan kunjungan kehamilan.

##### **4.1.2. Pelayanan Antenatal**

Adapun asuhan yang diberikan selama kehamilan menggunakan standar asuhan 10T, namun selama memeriksakan kehamilannya, Ny. J tidak mendapatkan pemeriksaan tinggi badan, serta pemeriksaan lab yang tidak lengkap, serta pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT).

Pelayanan standar 10T, yaitu Pengukuran tinggi badan (cukup 1 kali), dan penimbangan berat badan (setiap kali pemeriksaan), Pengukuran tekanan darah (tensi), Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), Pengukuran tinggi rahim (TFU), Penentuan letak janin (presentasi janin)

dan penghitungan denyut jantung janin, penentuan status Imunisasi Toksoid (TT), pemberian tablet tambah darah, tes laboratorium, konseling atau penjelasan, tata laksana atau mendapat pengobatan. (Buku Kesehatan Ibu dan Anak,2016).

Pemberian suntikan Tetanus Toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan diberikan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi. (Buku Kesehatan Ibu dan Anak,2016).

Pemeriksaan penunjang untuk ibu hamil meliputi pemeriksaan Lab rutin seperti kadar Hemoglobin dan tes HIV, pemeriksaan sesuai indikasi seperti pemeriksaan urine, pemeriksaan sputum bakteri, tes sifilis, dan gula darah, pemeriksaan ultrasonografi juga penting dilakukan seperti USG pada Trimester III untuk perencanaan persalinan. (Kemenkes,2013).

Menurut asumsi penulis seperti pemeriksaan protein urine dan tes infeksi menular seksual tidak dilakukan karena tidak adanya indikasi yang mengancam kesehatan ibu yang mengarah ke pemeriksaan tersebut dan tidak tersedianya alat di klinik, namun selama melakukan kunjungan kehamilan ibu selalu diberi konseling tentang nutrisi pada ibu hamil dan konseling tentang imunisasi Tetanus Toksoid, tapi ibu tetap tidak mau dilakukan suntikan, karena selama melakukan pemeriksaan kehamilan anak pertama dan anak keduanya ibu tidak pernah diberikan suntikan tetanus toksoid.

#### **4.1.3. Keluhan Sering BAK**

Kunjungan ulang usia kehamilan 31 minggu Ny. J mengeluh sering BAK pada malam hari, dan nyeri pada perut bagian bawah ibu.

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun kebawah pintu atas panggul, dan adanya keluhan sering kencing karena kandung kemih mulai tertekan. (Ruqiah A.Y,2013).

Segmen bawah lebih tipis dari pada segmen atas dan menjadi lunak serta berdilatasi selama minggu-minggu terakhir kehamilan sehingga memungkinkan segmen tersebut menampung *presenting part*

*janin* sehingga menyebabkan terjadinya peregangan pada segmen bawah dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri. (Ruqiah A.Y,2013)

Menurut asumsi penulis hal ini merupakan keadaan yang fisiologis pada kehamilan Trimester III karena tertekannya kandung kemih akibat uterus yang semakin membesar menyebabkan ibu sering BAK dimalam hari ditambah dengan ibu sering minum sebelum tidur, dan pada minggu-minggu terakhir perut bagian bawah meregang karena kepala janin yang sudah masuk pintu atas panggul.

## **4.2. Persalinan**

### **4.2.1. Kala I**

Pada usia kehamilan 40 minggu 1 hari Ny. J datang didampingi suami ke klinik bersalin IKA dengan keluhan adanya rasa mules dan rasa nyeri pada pinggang, sudah keluar lendir bercampur darah dan mules-mules yang dirasakan semakin sering dan kuat. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu dan janin memberikan dukungan dan mendengarkan keluhan ibu. Menjelaskan kepada suami untuk memberi ibu minum saat hisa tidak datang dan menganjurkan keluarga untuk memberi support kepada ibu serta memantau kemajuan persalinan dalam partograf.

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Walyani, 2015).

Asuhan yang diberikan pada kala I yaitu yang pertama memberi dukungan dan mendengarkan keluhan ibu, memberikan dukungan dan mendengarkan keluhan ibu, jika ibu tampak gelisah/kesakitan, menjelaskan kepada suami untuk memberikan ibu minum saat his tidak datang dan menganjurkan keluarga memberikan support kepada ibu, menganjurkan ibu ke kamar mandi bila ada rasa ingin BAK, menggunakan tirai penutup dan tidak menghadirkan orang lain tanpa

seizin ibu, serta memantau kemajuan persalinan dalam partograf (Kemenkes, 2013)

Menurut asumsi penulis, proses persalinan kala I berjalan dengan normal, karena observasi kala I dilakukan dengan baik, ibu mau melaksanakan semua anjuran yang diberikan serta adanya dukungan keluarga yang memberikan kekuatan kepada ibu melewati proses persalinannya.

#### **4.2.2. Kala II**

Pada kasus Ny. J dilakukan persiapan penolong seperti menggunakan pelindung diri, mencuci tangan dan menggunakan sarung tangan. Dan dilakukan pemeriksaan pada pukul 06.35 didapat hasil pembukaan sudah lengkap, ketuban pecah, ibu merasakan adanya dorongan ingin meneran, kemudian dilihat pada anus adanya tekanan, perineum menonjol dan vulva membuka. Setelah memastikan tanda dan gejala kala II, memeriksa kembali kelengkapan alat serta mendekatkannya, Ny. J dibantu membuat posisi setengah duduk sambil menarik kedua paha kearah dada, ibu dipimpin meneran terus.

Tanda dan gejala kala II adanya dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva sudah membuka (walyani,2015).

Asuhan pada kala II dimulai dengan mengenali tanda dan gejala kala dua, menyiapkan pertolongan persalinan, memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik, menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran, mempersiapkan pertolongan kelahiran bayi, membantu lahirnya kepala, bahu dan seluruh tubuh, serta penanganan bayi baru lahir (Kemenkes, 2013).

Menurut asumsi penulis, asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori yang ada, dimana proses persalinan kala II memberikan asuhan sayang ibu dan bayi, namun terdapat robekan derajat satu. Hal ini terjadi karena ibu jarang melakukan hubungan seksual pada akhir



kehamilan dan bayi berukuran besar sehingga jalan lahir kurang elastis dan menyebabkan robekan saat proses persalinan.

#### **4.2.3. Kala III**

Kala III adalah waktu pelepasan plasenta. Penolong melakukan pemeriksaan kontraksi, hasil pemeriksaan kontraksi baik lalu dilakukan pengecekan tinggi fundus uteri untuk memastikan apakah janin tunggal atau ada janin kedua, tinggi fundus setinggi pusat, kemudian lakukan pemotongan tali pusat pada bayi lalu lakukan penyuntikan oksitosin 10 UI secara IM di sepertiga paha bagian luar. Terjadi semburan darah secara tiba-tiba dan tali pusat semakin memanjang. Kala III Ny. J berlangsung selama 15 menit setelah bayi lahir. Plasenta lahir lengkap, uterus teraba keras, TFU satu jari dibawah pusat, namun penulis tetap melakukan masase selama 15 detik untuk menjaga kontraksi uterus tetap baik.

Penatalaksanaan manajemen aktif kala III meliputi memberitahu ibu pemberian oksitosin untuk membantu uterus berkontraksi dengan baik, dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM, potong dan ikat tali pusat, lakukan IMD, melakukan PTT dan kenali tanda- tanda pelepasan plasenta (Kemenkes, 2013).

Manajemen aktif kala III dimulai dengan pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, dan rangsangan taktil pada fundus uteri (Walyani, 2015).

Menurut asumsi penulis, berdasarkan asuhan yang dilaksanakan dan tahapan persalinan kala III, terdapat kesesuaian antara kasus dan teori. Hal ini dikarenakan bidan melakukan kala III sesuai dengan APN dan tidak ada penyulit yang dialami, dimana ibu mau menerima dan melaksanakan anjuran yang diberikan bidan.

#### **4.2.4. Kala IV**

Asuhan kala IV dilakukan dengan pengawasan selama 2 jam pertama postpartum, setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua. Penulis juga melakukan masase uterus dan

mengajarkan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Berdasarkan hasil pengawasan didapat bahwa keadaan ibu normal, tanda tanda vital baik, kontraksi uterus baik, teraba TFU 2 jari dibawah pusat, jumlah perdarahan  $\pm 100$  cc, terdapat laserasi jalan lahir derajat satu namun tidak dilakukan penjahitan (Walyani, 2015).

Menurut asumsi penulis, bidan sudah melakukan asuhan kala IV dengan memperhatikan tanda- tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih, perinuem, lochea, serta jumlah perdarahan, sehingga secara keseluruhan proses persalinan Ny. D berjalan dengan normal dan baik, tidak terdapat komplikasi apapun pada ibu dan bayi.

#### **4.3. Nifas**

Kunjungan nifas pada Ny. D dilakukan sebanyak 4 kali yaitu saat kunjungan 6 jam, 6 hari, 14 hari dan 6 minggu.

Kunjungan masa nifas setidaknya dilakukan empat kali, yaitu pada 6-8 jam setelah persalinan (sebelum pulang); 6 hari setelah persalinan; 2 minggu setelah persalinan dan 6 minggu setelah persalinan (Kemenkes, 2013).

##### **4.3.1. Nifas 6 Jam**

Asuhan 6 jam masa nifas yang diberikan kepada Ny. J yaitu melakukan pemeriksaan fisik, pencegahan perdarahan, masa nifas karena atonia uteri dengan melakukan pemantauan , memberikan konseling kepada ibu dan keluarga, cara massase uterus untuk mencegah perdarahan, pemberian ASI awal, dan melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. Dari hasil pemeriksaan didapatkan TD:120/80mmHg, Pols:22x/i, RR:78x/i, Suhu: 36,7<sup>0</sup>C, konsistensi uterus keras, TFU2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, lochea sanguinolenta.

Asuhan yang diberikan pada 6-8 jam bertujuan untuk mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, memberikan konseling kepada

ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana pencegahan perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, dan melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. (Walyani,2015).

Selama 2-6 jam dilakukan pencegahan perdarahan, pemberian ASI awal, kegiatan pemeriksaan fisik dan penilaian, yang meliputi kesehatan umum bagaimana perasaan ibu, tanda – tanda vital, fundus, lochea serta kandung kemih (Saifuddin, 2012).

Menurut asumsi penulis dan berdasarkan hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kesenjangan dengan teori dan ibu sudah mendapatkan pemeriksaan fisik lengkap.

#### **4.3.2. Nifas 6 Hari**

Asuhan 6 hari yang diberikan pada Ny. J berjalan dengan normal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pascapersalinan, memastikan ibu menyusui dengan baik, dan memberikan konseling pada ibu mengenai perawatan bayi sehari-hari.

Dari hasil pemeriksaan didapatkan pengeluaran pervaginam berwarna kuning kecoklatan, tidak berbau dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Asuhan 6 hari setelah persalinan yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan baik, dan memberikan konseling mengenai perawatan bayi sehari-hari.(Walyani,2015)

Hal ini fisiologis, dimana pengeluaran tersebut merupakan lochea sanguinolenta, yaitu cairan berwarna kuning kecoklatan berisi darah dan lendir, hari 3-7 nifas (Sofian,2013).

Asuhan 2 minggu yang diberikan pada ny. J sesuai asuhan menurut Walyani,(2015), yaitu: memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, TFU dibawah umbilicus, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan dan cairan, memastikan ibu menyusui dengan baik, memberikan konseling pada ibu mengenai alat kontrasepsi secara dini dan Ny. J memilih kontrasepsi Alami MAL.

Asuhan 6 minggu yang diberikan pada Ny. J yaitu: melakukan pemeriksaan dan memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu, memastikan ibu tidak mengalami kesulitan-kesulitan merawat bayinya dan memastikan Kontrasepsi Alami (MAL) yang ibu pilih tidak mengalami masalah.

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

Kunjungan pada bayi baru lahir dilakukan sebanyak 3 kali, yaitu 6-48 jam, kemudian 3-7 hari, dan terakhir 8-28 hari. Kunjungan pertama pada bayi 6 jam setelah lahir pada tanggal 12 Mei 2018 adalah melakukan perawatan tali pusat dan menjaga agar bayi tetap kering dan bersih, memastikan bayi tetap mendapatkan ASI, menilai tanda-tanda bahaya, menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayidengan kain bedong, dan memberikan imunisasi Vit. K pada paha sebelah kiri, dan salep mata satu jam setelah bayi lahir, kemudian satu jam setelah imunisasi vit. K dilanjutkan dengan imunisasi Hb0 pada paha sebelah kanan, kemudian melakukan pemeriksaan fisik pada bayi, didapat hasil BB:4000 gr, PB:52 cm, Suhu 36,8<sup>0</sup>C, pernafasan 60x/I, RR: 120x/i.

Kunjungan kedua yaitu 6 hari setelah bayi lahir pada tanggal 18 Mei 2018 dan yang perlu diperhatikan yaitu bayi tetap menyusu dengan baik, ibu mengatakan bayinya sudah BAK dan BAB, perawatan tali pusat tetap dijaga dalam kondisi kering dan bersih karena tali pusat belum lepas. Pemeriksaan fisik didapat hasil Suhu: 36,6<sup>0</sup>C, dan pernafasan: 44x/i.

Kunjungan ketiga pada bayi dilakukan pada usia 2 minggu pada tanggal 01 Juni 2018, yaitu tidak terdapat tanda bahaya pada bayi, ibu tetap memberikan ASI eksklusif pad abayi, memperhatikan personal hygiene bayi, dan pemberian imunisasi pada bayi setiap minggu kedua setiap bulan nya. Pemeriksaan fisik dilakukan dan didapat hasil Suhu: 36,6<sup>0</sup>C, dan pernafasan 40x/i.

#### **4.5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**

Pada kunjungan ketiga postpartum atau kunjungan 2 minggu, penulis telah memberikan konseling KB penggunaan alat kontrasepsi 40 hari

postpartum dan menjelaskan macam-macam alat kontrasepsi. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan, Ny. J disarankan untuk menggunakan kontrasepsi IUD karena efektif mencegah kehamilan, dan dapat digunakan untuk waktu yang lama hingga 8 tahun, tidak mempengaruhi ASI, dan dapat langsung dipasang, namun Ny. J menolak karena ingin menggunakan KB alami (MAL) sampai ibu mendapatkan haid kembali serta ingin menyusui bayinya secara eksklusif. MAL adalah salah satu cara mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, hanya memberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh  $\geq 8x/hari$  sampai 6 bulan, belum haid, umur bayi kurang dari 6 bulan dan harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lain.

Kontrasepsi MAL mengandalkan pemberian ASI eksklusif untuk menekan ovulasi. Metode ini memiliki 3 syarat yang harus dipenuhi, yaitu ibu belum mengalami haid, bayi disusui secara eksklusif dan sering, seta bayi berusia kurang dari 6 bulan. Resiko kehamilan cukup tinggi bila ibu tidak menyusui secara benar (Kemenkes,2013).

Menurut asumsi penulis, kondisi ibu yang sedang menyusui dan belum mendaapt haid cocok menggunakan KB MAL. Pemberian asuhan keluarga berrencana dilakukan tanggal 12 Mei 2018, yaitu memberitahu ibu cara melakukan metode MAL dan hal-hal yang perlu diperhatikan agar efektivitas MAL optimal dengan cara menyusui bayi secara penuh dan sering, sampai ibu belum mendapatkan hadid, dan bayi berumur kurang dari 6 bulan.

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1. Kesimpulan**

Setelah diberikan pelayanan asuhan secara *continuity care* dari kehamilan Trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB yang dilakukan pada Ny. J dari tanggal 19 Februari 2018 sampai tanggal 2018. Tidak ada ditemukan masalah. Asuhan yang diberikan antara lain :

##### **5.1.1. Pada Asuhan Kehamilan**

Pada asuhan kehamilan yang diberikan untuk Ny. J dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali pada trimester III. Asuhan antenatal yang diberikan secara *continuity care* kepada Ny. J GIIPIA0. Pemeriksaan kunjungan pertama dimulai tanggal 22 Februari 2018 dengan usia kehamilan 29 minggu, kunjungan kedua tanggal 09 Februari 2018 dengan usia kehamilan 31 minggu 1 hari, dan kunjungan ketiga tanggal 05 Mei 2018 dengan usia kehamilan 39 minggu 2 hari. Selama masa kehamilan Trimester III keluhan yang sering dirasakan ibu adalah sering BAK dan nyeri pada perut bagian bawah. Keluhan yang dirasakan ibu adalah faktor fisiologis. Selama kehamilan tidak ada keluhan yang serius yang dirasakan Ny. J dan janinnya dalam keadaan sehat. Penulis mampu menerapkan pengkajian dan pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, sesuai dengan pola pikir dengan melakukan pendokumentasian menggunakan metode SOAP.

##### **5.1.2. Pada Asuhan Persalinan**

Asuhan persalinan pada Ny. J berjalan normal, Ny. J bersalin tanggal 12 Mei 2018 dengan usia kehamilan 40 minggu 2 hari, kala I ±10 jam kala II 45 menit, kala III selama 15 menit, dan kala IV selama 2 jam.

##### **5.1.3. Pada Asuhan Nifas**

Asuhan nifas pada Ny. J berlangsung normal. Proses involusio dan laktasi berjalan normal, tidak ditemukan masalah, 2 minggu TFU tidak teraba lagi dan ASI nya banyak.

#### **5.1.4. Pada Asuhan Bayi Baru Lahir**

Asuhan bayi baru lahir Ny. J berjalan normal, bayi lahir pukul 07.15 wib, bugar, jenis kelamin laki-laki, BB 4000gr dan panjang 52 cm, tidak terdapat kelainan setelah lahir, dan dilakukan IMD.

#### **5.1.5. Pada Asuhan Keluarga Berencana**

Ny. J memilih kontrasepsi secara alami MAL (Metode Amenore Laktasi).

### **5.2. Saran**

#### **5.2.1. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai masukan kepada Institusi Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Kebidanan untuk meningkatkan kualitas materi pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi dan asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana secara *continuity care*.

#### **5.2.2. Pimpinan Praktik Mandiri Bidan**

Diharapkan untuk Pimpinan Praktik Mandiri Bidan agar dapat mempertahankan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien. Pelayanan juga harus lebih ditingkatkan dalam upaya penurunan angka kematian dan angka kesakitan pada ibu hamil dan bayi.

#### **5.2.3. Bagi Lahan Praktik**

Sebagai masukan untuk Klinik IKA agar dapat melengkapi alat dan lebih meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana.

#### **5.2.4. Bagi Pengelola Poliklinik Poltekkes Kemenkes RI Medan**

Sebagai masukan untuk Poliklinik Polekkes Medan untuk lebih melengkapi alat pemeriksaan khususnya untuk alat pemeriksaan bagi ibu hamil, seperti cek Hb, dan cek Lab. dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan

#### **5.2.5. Bagi Penulis Selanjutnya**

Diharapkan kepada penulis selanjutnya agar melakukan asuhan sesuai dengan buku panduan yang ditetapkan oleh pendidikan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Asrinah., dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Handayani, S. 2014. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Rihama.
- Jannah, Nurul. 2017. *Asuhan Kebidanan II Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: EGC
- Kemenkes, 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*.
- Kemenkes,RI.2015.*Profil Kesehatan Indonesia 2015*. <http://www.depkes.go.id> (diakses 7 Maret 2018)
- Mochtar Rustam.2013. *Sinopsis Obstetri*. Edisi Ketiga. Jilid I. Jakarta:EGC
- Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.2016. *Panduan Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA)*. Poltekkes Medan
- Riskesdas. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. <http://www.depkes.go.id>.2013 (diakses 7 Maret 2018)
- Rohani, S. Reni, dan Marisah. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika
- Rukiyah, A.Y. 2013. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : TIM .2013. *Asuhan Kebidanan I Kehamilan*. Edisi Revisi. Jakarta: TIM
- Saifuddin, dkk. 2014. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo
- Sofian, A. 2013. *Sinopsis Obstetri. Jilid I*. Jakarta: EGC
- Tando, Naomy Marie. 2016. *Asuhan Kebidanan : Neonatus, Bayi, & Anak Balita*. Jakarta : 2016.
- Walyani.E.S., 2015. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- WHO. 2014. *Maternal. Mortalit and Child Mortality*. [http://who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2016](http://who.int/gho/publications/world_health_statistics/2016) (diakses 20 Januari 2018)
- Yeyeh, A, Yulianti, L. 2013.*Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita Eisi Revisi*. Jakarta: CV. Trans Info Media *Asuhan Kebidanan I. Edisi Revisi*.



L A M P I R A N



# KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN

## POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136

Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644

Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes\_medan@yahoo.com



Nomor : KH.04.02/00.02/0219./2018

26 Februari 2018

Lampiran : -

Perihal : Permohonan izin melakukan praktik  
Asuhan Kebidanan dalam rangka  
penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA).

Kepada Yth :

Pimpinan Klinik /Rumah Bersalin

Ika

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 : Martina Lia Novita Yanti Solin

NIM : 107524115098

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.



Jurusan Kebidanan  
Ketua

Betty Mangkuji, SST, MKeb  
NIP: 196609101994032001



**KLINIK IKA**  
JL. KUALI SEI PUTIH TENGAH  
MEDAN PETISAH



Kepada Yth:

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Medan Jurusan D3 Kebidanan Medan

Di-

Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Agnes Simanjuntak Str. Keb

Jabatan : Pimpinan Klinik IKA

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama lengkap : Martina Iin Novita Yanti Solin

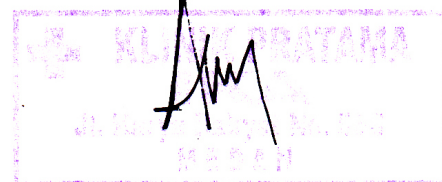
NIM : P07524115098

Semester/Tahun Akademi : VI/2017-2018

Benar nama tersebut sesuai Surat Nomor KH 04.02/00.02/0219/2018 tanggal 26 Februari 2018 telah mengajukan permohonan dan saya menyetujui untuk melakukan praktik asuhan kebidanan di Klinik Sartika manurung dan dokumentasi praktik kebidanan tersebut adalah merupakan content/isi dari sebuah Proposal Laporan Tugas Akhir.

Demikian surat keterangan ini diberikan kami ucapkan terima kasih.

Klinik IKA



Agnes Simanjuntak Str. Keb

### **LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBJEK**

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

1. Asuhan Kehamilan minimal 3 kali atau sesuai kebutuhan sebelum proses persalinan.
2. Asuhan persalinan normal dilengkapi dengan penggunaan partograf dan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).
3. Asuhan pada Bayi Baru Lahir (KN1, KN2 dan KN3).
4. Asuhan pada Masa Nifas minimal 3 kali (6 jam, 6 hari dan 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/alat KB.

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

Medan, 17 Februari 2018

( Martina Iin Novita Yanti Solin )

## INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Janus Efendi Marpaung  
Umur : 31 Tahun  
Agama : Kristen  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Alamat : Perumahan DL Sitorus Grya Asam Kumbang

Dengan ini saya menyatakan untuk mengizinkan istri saya ( Junia Sariana Nababan ) berpartisipasi sebagai subjek pelaksana Laporan Tugas Akhir dengan senang hati dan sukarela menerima Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan (*continuity care*) yang dilakukan oleh mahasiswa:

Nama : Martina In Novita Yanti Solin  
NIM : P07524115098  
Semester : VI (Enam)

Asuhan Kebidanan yang diberikan meliputi:

- 6.Asuhan Kehamilan minimal 3 kali atau sesuai kebutuhan sebelum proses persalinan
- 7.Asuhan persalinan normal dilengkapi dengan penggunaan partograf dan pelakasana Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
- 8.Asuhan pada Bayi Baru Lahir (KN1, KN2 dan KN3)
- 9.Asuhan pada masa Nifas minimal 3 kali (6 jam , 6 hari dan 6 minggu) atau sesuai kebutuhan
- 10.Asuhan pada akseptor Keluarga Berencana (KB) baik itu konseling pra, saat dan pasca menjadi akseptor serta pemberian atau penggunaan obat/alat KB

Kepada saya sudah diinformasikan hak mendapatkan asuhan kebidanan selama kehamilan sampai nifas selama proses yang berjalan fisiologis.

Medan,17 Februari 2018



Janus Efendi Marpaung

## **INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Junia Sariana Nababan  
Umur : 30 Tahun  
Agama : Kristen  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Perumahan DL Sitorus Grya Asam Kumbang

Dengan ini saya menyatakan untuk bersedia berpartisipasi sebagai subjek pelaksana Laporan Tugas Akhir dengan senang hati dan sukarela menerima Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan (continuity care) yang dilakukan oleh mahasiswa:

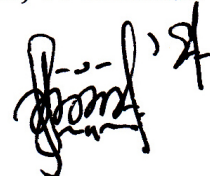
Nama : Martina Iin Novita Yanti Solin  
NIM : P07524115098  
Semester : VI (Enam)

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 pelaksana Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
3. Asuhan pada Bayi Baru Lahir (KN1, KN2 dan KN3)
4. Asuhan pada masa Nifas minimal 3 kali (6 jam , 6 hari dan 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/alat KB

Kepada saya sudah diinformasikan hak mendapatkan asuhan kebidanan selama kehamilan sampai nifas selama proses yang berjalan fisiologis.

Medan, 17 Februari 2018



Junia Sariana Nababan

PERSETUJUAN KEPK TENTANG  
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN  
Nomor: 0809/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN/2018

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

**“Asuhan Kebidanan Pada Ny. J Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas Dan Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Ika Jl. Kualii Sei Putih Tengah Medan Petisah Tahun 2018”**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Martina Iin Novita Yanti Solin**

Dari Institusi : **Jurusan DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :

Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kebidanan.

Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.

Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.

Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.

Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

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

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

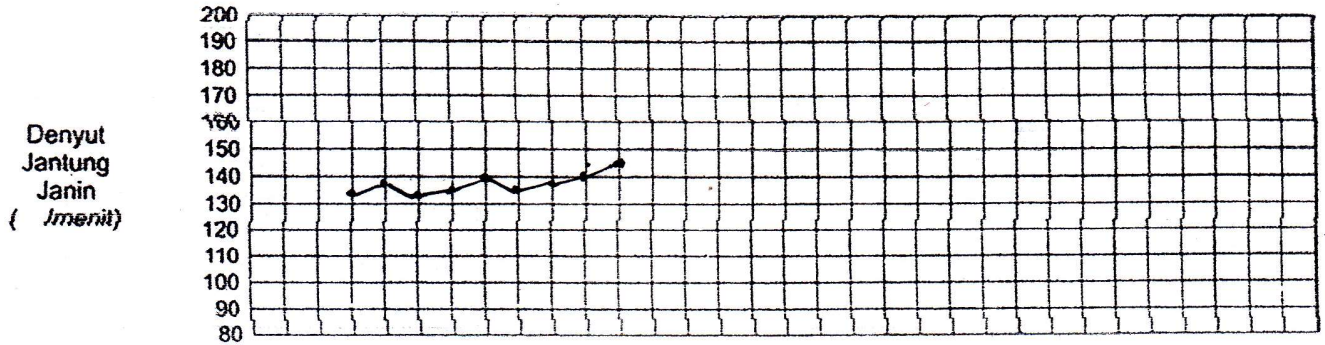


Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes  
NIP. 196101101989102001

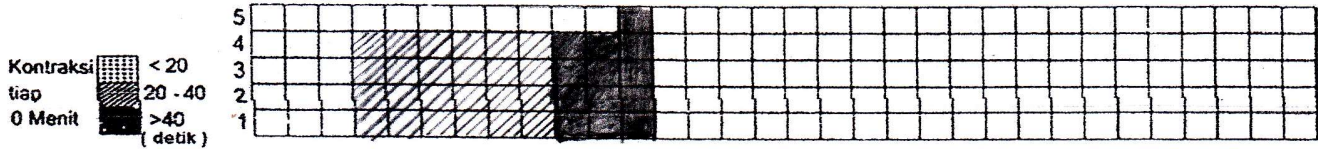
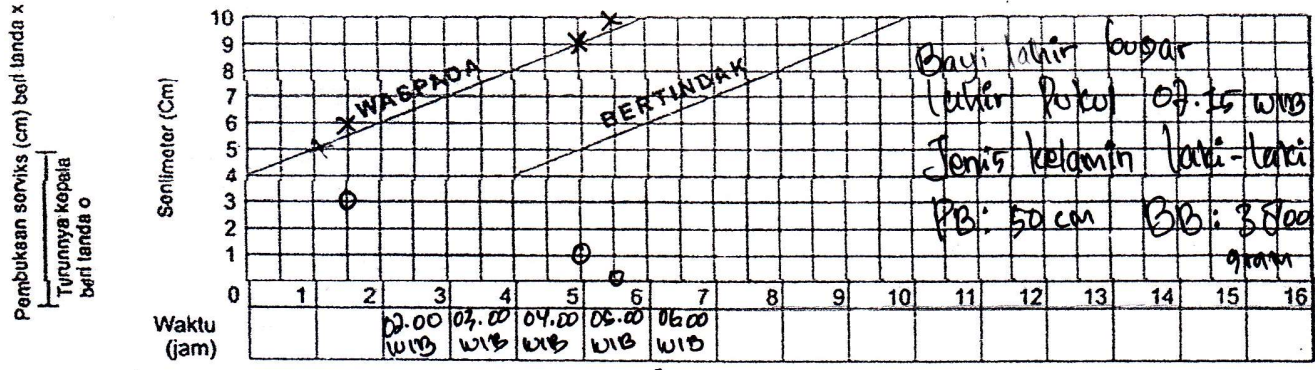
# PARTOGRAF

No. Register  
No. Puskesmas  
Ketuban pecah

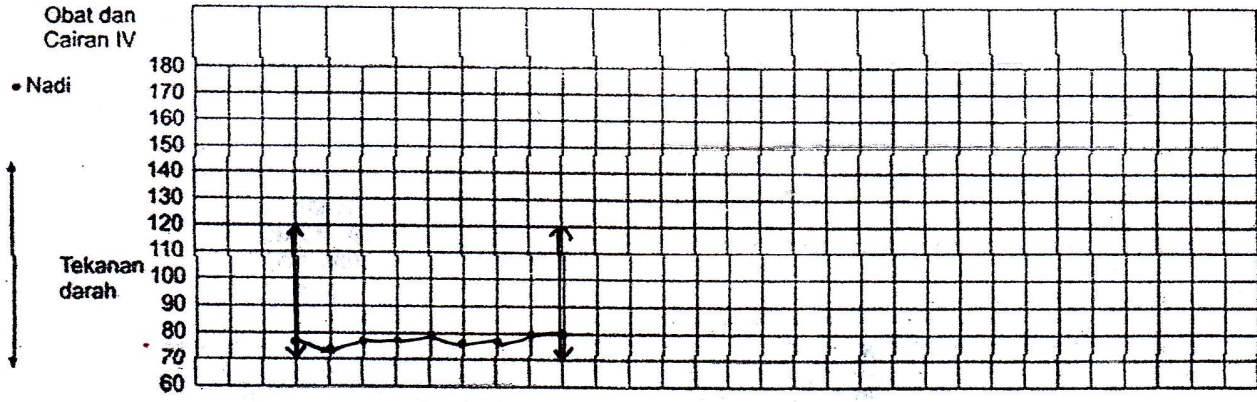

Nama Ibu : Ng. J Umur : 30 th G. I P. I A. 0  
 Tanggal : 12 Mei 2018 Jam : 02-00 WIB Alamat : Perumahan Gr  
 Sejak jam \_\_\_\_\_ mules sejak jam 22-00 WIB Agam Kumbo



Air ketuban					
Penyusupan					



Oksitosin U/L					
teses/menit					



Suhu °C					
---------	--	--	--	--	--

Urin	Protein				
	Aseton				
	Volume				



# CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 12 Mei 2018
- Nama bidan : Martine Lin Mouta Xink Solin
- Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya : .....
- Alamat tempat persalinan : Jl. Bualisei Pukh Tengah
- Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk : .....
- Tempat rujukan : .....
- Pendamping pada saat merujuk : -
  - Bidan  Teman
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada

## KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y / (I)
- Masalah lain, sebutkan : .....
- Penatalaksanaan masalah Tsb : .....
- Hasilnya : .....

## KALA II

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

## KALA III

- Lama kala III : 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
  - Ya, waktu : 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	07.40	120/70 mmHg	80xli	2 jari dibawah pusar	Baik	Kosong	± 100 cc
	07.55	120/70 mmHg	80xli	2 jari dibawah pusar	Baik	± 150 cc	-
	08.10	120/70 mmHg	80xli	2 jari dibawah pusar	Baik	Kosong	-
	08.25	120/70 mmHg	80xli	2 jari dibawah pusar	Baik	Kosong	-
2	08.55	120/80 mmHg	80xli	2 jari dibawah pusar	Baik	Kosong	± 50 cc
	09.25	120/80 mmHg	80xli	2 jari dibawah pusar	Baik	± 50 cc	-

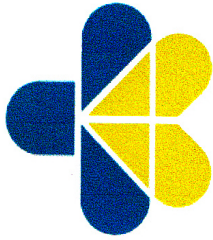
Masalah kala IV : .....

Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

- Masase fundus uteri ?
  - Ya
  - Tidak, alasan .....
- Plasenta lahir lengkap (intact) (Ya) / Tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
    - .....
    - .....
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya (Tidak)
  - Ya, tindakan :
    - .....
    - .....
    - .....
- Laserasi :
  - Ya, dimana abt perineum
  - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 (2) / 3 / 4
  - Tindakan :
    - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    - Tidak dijahit, alasan .....
- Atoni uteri :
  - Ya, tindakan
    - .....
    - .....
    - .....
  - Tidak
- Jumlah perdarahan : ± 100 cc / ml
- Masalah lain, sebutkan : .....
- Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
- Hasilnya : .....

## BAYI BARU LAHIR :


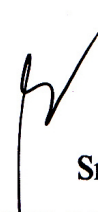
- Berat badan : 3800 gram
- Panjang : 50 cm
- Jenis kelamin : L / P
- Penilaian bayi baru lahir : (baik) / ada penyulit
- Bayi lahir :
  - Normal, tindakan :
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
      - mengeringkan  bebaskan jalan napas
      - rangsang taktil  menghangatkan
      - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
      - lain - lain sebutkan .....
    - Cacat bawaan, sebutkan : .....
    - Hipotermi, tindakan :
      - .....
      - .....
      - .....
- Pemberian ASI
  - Ya, waktu : 2 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan .....
- Masalah lain, sebutkan : .....
- Hasilnya : .....

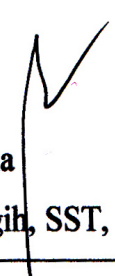

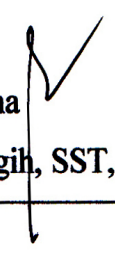
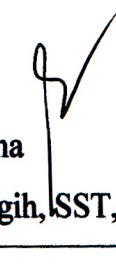




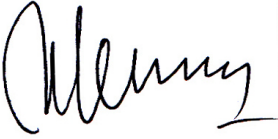
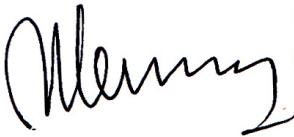
**LEMBAR KONSULTASI PENYUSUNAN  
LAPORAN TUGAS AKHIR  
PRODI D.III KEBIDANAN MEDAN  
TAHUN 2018**

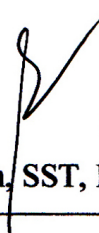





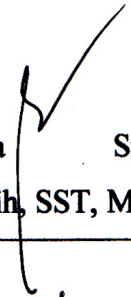


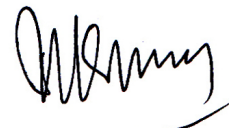
Nama Mahasiswi : MARTINA IIN NOVITA YANTI SOLIN  
NIM : P07524115098  
Kelas : III-C  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. JS GIPIA0 Masa Hamil sampai dengan Keluarga Berencana di Klinik IKA Jl. Kualii Sei Putih Tengah Kecamatan Medan Petisah Tahun 2018  
Pembimbing Utama : Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes  
Pembimbing Pendamping : Betty Mangkuji, SST, M.Keb




No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Hasil	Paraf
1	Senin, 19-03-2018	Konsultasi Bab 1 dan Bab 2	Revisi penulisan Bab 1 dan Bab 2	 Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes
2	Jumat, 23-03-2018	Konsultasi Penulisan Bab 1 dan Bab 2	Lanjut ke Bab 3 dan Daftar Pustaka	 Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes

3	Rabu, 28-03-2018	Konsultasi penulisan Bab 3 dan Daftar Pustaka	Revisi penulisan Daftar Pustaka	 Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes
4	Rabu, 28-03-2018	Konsultasi Bab 1, Bab 2, Bab 3	Revisi penulisan Bab 1, Bab 2, BBab 3	 Betty Mangkuji ,SST, M.Keb
5	Kais, 12-04-2018	Konsultasi Daftar Pustaka dan Daftar Isi	Lengkapi semua untuk kebutuhan ujian proposal	 Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes
6	Jumat, 20-04-2018	Konsultasi Bab 1, Bab , Bab 3, Daftar Pustaka, Daftar Isi	ACC untuk Ujian Proposal	 Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes

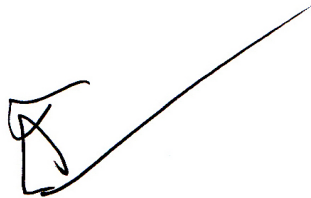
7	Senin, 23-04-2018	Konsultasi Penilaian Bab1, Bab 2, Bab 3	Revisi penulisan Daftar Isi, Bab 1, Bab 2, Bab 3, Daftar Pustaka	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb
8	Senin, 30-04-2018	Perbaikan penulisan Bab 1, Bab 2, Bab 3, Daftar Pustaka, Daftar Isi	ACC untuk ujian Proposal	 Betty Mangkuji, SST, MKeb
9	Selasa, 22-05-2018	Konsul perbaikan Proposal	Revisi penulisan Lembar Pengesahan, Lembar Persetujuan	 dr. RR. Siti Hartati Surjantini, M.Kes
10	Jumat, 25-05-2018	Konsul perbaikan penulisan Lembar Pengesahan, Lembar Persetujuan	Lanjut Bab 4, Bab 5	 dr. RR. Siti Hartati Surjantini, M.Kes

11	Jumat, 01-06-2018	Konsul Bab 3 Lanjutan, Bab 4, Bab 5	Revisi penulisan Bab 3 lanjutan, Bab 4, Bab 5	 Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes
12	Jumat, 01-06-2018	Konsul Bab 3 lanjutan	Revisi Bab 3 lanjutan	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb
13	Senin, 04-06-2018	Konsul revisi Bab 3 lanjutan	Lanjuta Bab 4	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb
14	Kamis, 28-06-2018	Konsultasi Bab 4	Lanjut Bab 5	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb

15	Selasa, 03-07-2018	Konsul revisi penulisan Bab 3 lanutan, Bab 4, Bab 5	ACC untuk ujian Sidang Akhir	 Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes
16	Seenin, 09-07-2018	Konsul revisi penulisan Bab IV	Lanjut Bab 5	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb
17	Selasa, 10-07-2018	Konsul Bab 5	ACC untuk Ujian Sidang Akhir	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb
18	Jumat, 20-07-2018	Konsul Perbaikan LTA	Perbaikan penulisan LTA	 dr. RR. Siti Hartati Surjantini, M.kes

19	Kamis, 26-07-2018	Konsul Abstrak, Perbaiki LTA	Revisi penulisan LTA	 Sartini Bangun, Spd, M.Kes
20	Jumat, 27-07-2018	Konsul penulisan LTA	ACC Jilid LUX	 Sartini Bangun, Spd, M,Kes
21	Jumat, 27-07-2018	Konsul penulisan LTA	ACC Jilid LUX	 dr. RR. Siti Hartati Surjantini, M.kes

**PEMBIMBING UTAMA**



**(Hanna Sriyanti Sragih, SST, M.Kes)**

**NIP.198101282006042004**

**PEMBIMBING PENDAMPING**



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

**NIP. 197105011991012001**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### 1. DATA PRIBADI

Nama : Martina Iin Novita Yanti Solin  
 Tempat/Tanggal Lahir : Medan, 29 November 1997  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Agama : Kristen Protestan  
 Anak Ke : 1 Dari 3 Bersaudara  
 Telp : 082273641897  
 E-Mail : solinmartinaiin@gmail.Com  
 Alamat : Desa Tinada Kecamatan Tinada Kabupaten Pakpak  
 Bharat

### 2. DATA ORANG TUA

Nama Ayah : Marison Solin  
 Nama Ibu : Nurti Alam Tumanggor

### 3. RIWAYAT PENDIDIKAN

No.	Tahun Ajaran	Asal Sekolah
1.	2002-2003	TK Assisi Medan
2.	2003-2009	SD Negeri 030428 Tinada
3.	2009-2012	SMP Negeri 1 Salak
4.	2012-2015	SMA Negeri 1 Salak
5.	2015-2018	Poltekkes Kemenkes RI Medan Prodi D-III Kebidanan Medan