

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. PO G4P3A0 MASA HAMIL
SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI
BIDAN RAMAYANTI MEDAN DENAI
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**Oleh:
KHAIRA UMMA MUNTHE
NIM. P07524115021**

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. PO G4P3A0 MASA HAMIL
SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI
BIDAN RAMAYANTI MEDAN DENAI
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**



**KHAIRA UMMA MUNTHE
NIM. P07524115021**

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

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA MAHASISWA : KHAIRA UMMA MUNTHE
NIM : P07524115021
**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. PO
G4P3A0 MASA HAMIL SAMPAI DENGAN
MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI
BIDAN RAMAYANTI MEDAN DENAI
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR

TANGGAL 03 JULI 2018

OLEH :

PEMBIMBING UTAMA



(Suswati, SST,M.Kes)
NIP.196505011988032001

PEMBIMBING PENDAMPING



dr. R. R. Siti Hatati Surjantini, M. Kes
NIP. 195907121988012002



LEMBAR PENGESAHAN

NAMA MAHASISWA : KHAIRA UMMA MUNTHE
NIM : P07524115021
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.PO G4P3A0
MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA
NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI
BIDAN RAMAYANTI MEDAN DENAI
TAHUN 2018

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM
PENGUJI UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI KEBIDANAN MEDAN
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
PADA TANGGAL 03 JULI 2018

**MENGESAHKAN
TIM PENGUJI**

KETUA PENGUJI

(Dewi Meliasari, SKM, M.Kes)
NIP. 197105011991012001

ANGGOTA PENGUJI

(Hanna Sriyanti saragih, SST, M.Kes)
NIP. 198101282006042004

ANGGOTA PENGUJI

(Suswati SST, M.Kes)
NIP.196505011988032001

ANGGOTA PENGUJI

(dr. R.R. Siti Hatati Surjantini, M.Kes)
NIP. 195907121988012002



**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN RI
MEDAN**

JURUSAN D-III KEBIDANAN MEDAN

LAPORAN TUGAS AKHIR, JULI 2018

KHAIRA UMMA MUNTHE

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. PO G4P3A0 MASA HAMIL
SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA**

DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN RAMAYANTI MEDAN DENAI

TAHUN 2018

xii + 122 halaman + 8 tabel + 10 lampiran

RINGKASAN

Data World Health Organization (WHO), Angka kematian ibu (AKI) didunia mencapai 210/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 20/1000. Di Indonesia AKI tahun 2012 mencapai 359/100.000 kelahiran hidup dan AKB mencapai 32/1000 kelahiran hidup. Sementara itu di Sumatera Utara kematian ibu tahun 2014 mencapai 125 orang dan kematian bayi mencapai 1840 bayi.

Metode asuhan adalah diberikan kepada ibu hamil berupa asuhan secara *continuity of care* dengan sasaran utama kepada Ny. PO G4P3A0 dari masa hamil, bersalin berupa APN, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) dan Keluarga Berencana (KB) yang dilakukan di PMB Ramayanti Medan Denai.

Hasil asuhan kebidanan adalah pada masa kehamilan tidak ditemukan kesenjangan karena klien sudah memenuhi standar dalam kunjungan kehamilan dan pada kehamilannya tidak terjadi masalah, pada persalinan ada kesenjangan dengan teori asuhan yang diberikan namun tidak terdapat masalah, pada BBL tidak ada kesenjangan, bayi mendapat ASI eksklusif dan mengalami pertumbuhan yang normal selama 28 hari, pada asuhan nifas juga tidak ada kesenjangan, serta dalam Keluarga Berencana klien sepatutnya dengan suaminya untuk memilih KB suntik 3 bulan yang tidak mengganggu produksi ASI.

Disarankan kepada bidan di PMB Ramayanti agar menerapkan Asuhan *Continuity of care* agar ibu hamil, bersalin, nifas BBL, dan KB dapat dengan segera mendeteksi dini adanya komplikasi. Klien diharapkan dapat menjadikan seluruh asuhan yang diberikan sebagai pembelajaran untuk kehamilan selanjutnya.

Kata Kunci : **Asuhan Kebidanan G4P3A0, *Continuity of Care***
Daftar Bacaan : **32 (2009-2017)**

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
MIDWIFERY ASSOCIATE DEGREE PROGRAM
FINAL PROJECT REPORT, JULY 2018**

KHAIRA UMMA MUNTHE

**MIDWIFERY CARE TO MRS. PO of G4P3A0 FROM PREGNANCY
THROUGH PLANNING FAMILY SERVICES AT RAMAYANTI'S
INDEPENDENT MIDWIFE PRACTICES AT MEDAN DENAI IN 2018**

xii + 122 pages + 8 tables + 10 attachments

SUMMARY

Data from the World Health Organization (WHO), maternal mortality rate (MMR) in the world reached 210 / 100,000 live births and the Infant Mortality Rate (IMR) reached 20/1000 live births. In Indonesia MMR in 2012 reached 359 / 100,000 live births and IMR reached 32/1000 live births. Meanwhile in North Sumatera maternal deaths in 2014 reached 125 peoples and infant mortality reached 1840 babies.

The method of care is given to pregnant women in the form of care in continuity of care with the main goal to Mrs. PO of G4P3A0 from the pregnancy period, maternity in the form of normal delivery care, postpartum, newborn and family planning conducted at Ramayanti's independent midwife practices at Medan Denai.

The result of midwifery care was that there was no gap in pregnancy because the client has met the standards in the pregnancy visit and there was no problem in the pregnancy, and in labor there was a gap with the provided care theory but there was no problem, there was no gap in newborn care, the baby gets exclusive breastfeeding and experiencing normal growth for 28 days, there was no gap in postpartum care, and in Family Planning clients agree with her husbands to choose 3-month injections that do not interfere with breastfeeding's production.

It is suggested to midwives at Ramayanti's independent midwife practices to implement continuity of care so that pregnant women, maternity, postpartum, newborn, and family planning can immediately detect early complications. The client is expected to be able to make all the care given as learning for the next pregnancy.

Keywords : G4P3A0, Midwifery care, Continuity of Care
References : 32 (2009-2017)



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. PO G4P3A0 Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas dan Pelayanan Keluarga Berencana Di PMB Ramayanti Medan Denai Tahun 2018”**. Sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Diploma III Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

Dalam hal ini, penulis banyak mendapat 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 memberi kesempatan penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
2. Betty Mangkuji SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir.
3. Arihta Br. Sembiring selaku ketua Program Studi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir.
4. Suswati SST, M.Kes selaku pembimbing utama yang telah memberi masukan, arahan dan bimbingan dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
5. dr. R.R. Siti Hatati Surjantini M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah memberi masukan, arahan dan bimbingan dalam menyusun Laporan Tugas Akhir.
6. Dewi Meliasari SKM, M.Kes Selaku ketua penguji.
7. Hanna Sriyanti Saragih SST, M.Kes selaku penguji pendamping.
8. Pimpinan PMB Ramayanti yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di PMB Ramayanti.

9. Ny. PO dan Keluarga yang telah memberikan kepercayaan sebagai pasien kepada penulis.
10. Seluruh dosen dan staff Politeknik Kesehatan Studi D-III Kebidanan Medan yang telah membekali ilmu pengetahuan, memberikan petunjuk dan nasehat selama penulis menjalani pendidikan.
11. Ucapan Terimakasih penulis yang tak terhingga kepada kedua orangtua tercinta Alm. Jamaniar Pardamean Munthe dan Hj. Rosna Hayani yang telah membesarkan, membimbing, dan tak hentinya mendoakan penulis dengan penuh cinta dan kasih sayang serta memberikan dukungan moril dan materil selama menyelesaikan pendidikan. Dan Saudara yang terkasih Kakanda Khairun Nisya Munthe terimakasih atas kesabaran mendampingi penulis selama menyelesaikan pendidikan.
12. Teman seperjuangan _____ yang selalumemberikandukunganmorilkepadapenulisselamamenyelesaikanLaporanTugasAkhir.
13. Adik Sayang Putri Intan Nurul Haromain dan kakak-kakak sayang Ilvira Ulpa Ismail dan Siti fatimah Nasution terima kasih atas dukungan dan doa yang telah diberikan kepada penulis.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberi balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya.

Medan, Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

Lembar Persetujuan	i
Lembar Pengesahan.....	ii
Ringkasan Asuhan	iii
Summary.....	iv
Kata Pengantar	v
Daftar Isi	vii
Daftar Tabel.....	ix
Daftar Lampiran	x
Daftar Singkatan	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	4
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan	5
1.4.1 Sasaran	5
1.4.2 Tempat	5
1.4.3 Waktu	5
1.5 Manfaat	5
1.5.1 Bagi Penulis	5
1.5.2 Bagi Institusi Pendidikan	5
1.5.3 Bagi Klinik.....	6
1.5.4 Bagi Klien	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Kehamilan	7
2.1.1 Konsep dasar kehamilan	7
a. Pengertian Kehamilan	7
b. Fisiologi Kehamilan	7
c. Perubahan Psikologis Pada Kehamilan Trimester III.....	10
d. Kebutuhan Kesehatan Ibu.....	10
e. Kebutuhan Psikologis	14
2.1.2 <i>Antenatal Care</i>	14
a. Pengertian <i>Antenatal Care</i>	14
b. Kunjungan <i>Antenatal Care</i>	15
c. Langkah-langkah melakukan <i>Antenatal Care</i>	15
d. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan	16
2.2 Persalinan	20
2.2.1 Konsep Dasar Persalinan	20
a. Pengertian Persalinan	20
b. Fisiologi Persalinan	20
c. Tanda-tanda Persalinan	28

2.2.2 Asuhan Persalinan Normal.....	29
a. Lima Aspek Benang Merah.....	29
b. Asuhan Persalinan	29
2.2.3 Partograf.....	38
2.2.4 Pendokumentasian Asuhan Persalinan.....	40
2.3 Nifas	43
2.3.1 Konsep Dasar Nifas	43
a. Pengertian Nifas	43
b. Fisiologis Nifas.....	43
c. Proses Fisiologis Nifas	48
d. Tanda Bahaya Masa Nifas.....	49
e. Kebutuhan Ibu Nifas.....	50
2.3.2 Asuhan Masa Nifas	53
a. Pengertian Masa Nifas.....	53
b. Jadwal Kunjungan Nifas.....	53
c. Pengkajian Nifas.....	54
2.4 Bayi Baru Lahir.....	57
2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	57
a. Pengertian Bayi Baru Lahir	57
b. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir	58
c. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir	60
d. Pelaksanaan Kunjungan Neonatus	60
2.5 Keluarga Berencana	61
2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	62
2.5.2 Asuhan Pada Keluarga Berencana	66
BAB 3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN.....	68
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	68
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	85
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	94
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus	102
3.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana	109
BAB 4 PEMBAHASAN	111
4.1 Kehamilan	111
4.2 Persalinan	113
4.3 Nifas	115
4.4 Bayi Baru Lahir.....	116
4.5 Keluarga Berencana	117
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	119
5.1 Kesimpulan	119
5.2 Saran.....	120
DAFTAR PUSTAKA	121

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Pertumbuhan dan Perkembangan Janin Pada Trimester III.	8
Tabel 2.2	Perubahan TFU Berdasarkan Usia kehamilan.	8
Tabel 2.3	Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan.....	10
Tabel 2.4	Pemberian Vaksin TT Berdasarkan Status Imunisasinya	14
Tabel 2.5	Kunjungan Pemeriksaan Antenatal.....	15
Tabel 2.6	Involusi Uterus	44
Tabel 2.7	Jadwal Kunjungan pada Ibu Selama Masa Nifas.....	53
Tabel 2.8	Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir.....	62

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Permohonan Izin Melakukan Praktik Asuhan Kebidanan dalam Rangka Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA)
Lampiran 2	Lembar Balasan Izin Praktek
Lampiran 3	Lembar Permintaan menjadi Subyek
Lampiran 4	Lembar <i>Informed Consent</i>
Lampiran 5	Lembar <i>Etical Clearance</i>
Lampiran 6	Partograf
Lampiran 7	Kartu Kb
Lampiran 8	Lembar Bukti Persetujuan Perbaikan Laporan Tugas Akhir
Lampiran 9	Lembar Kartu Bimbingan Laporan Tugas Akhir
Lampiran 10	Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: Ante Natal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BKKBN	: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
Depkes	: Departemen Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Bayi
DMPA	: <i>Depo Medroksi Progesteron Asetat</i>
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EMAS	: Expanding Maternal and Neonatal Survival
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
INC	: Intra Natal Care
KB	: Keluarga Berencana
KH	: Kelahiran Hidup
KN	: Kunjungan Nifas
KET	: Kehamilan Ektopik Terganggu
Kemendes	: Kementerian Kesehatan
KPD	: Ketuban Pecah Dini
MAL	: Metode Amenorea Laktasi
MAKA III	: Manajemen Aktif kala 3
MDGs	: Millenium Development Goals

OUE	: Ostium Uteri Eksterna
OUI	: Ostium Uteri Interna
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMB	: Praktek Mandiri Bidan
PTT	: Peregangan tali pusat terkendali
PuKa	: Punggung Kanan
PuKi	: Punggung Kiri
PX	: Proxessus Xiphoideus
RBC	: <i>Red Blood Cell</i>
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDGs	: Sustainable Development Goals
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
TBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
TTV	: Tanda-tanda Vital
WHO	: World Health Organization

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Angka kematian ibu juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan millenium terletak pada tujuan ke 5 yaitu meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi sampai $\frac{3}{4}$ resiko jumlah kematian ibu. Dari hasil survei yang dilakukan, sebanyak 450 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) menjadi 102 per 100.000 kelahiran Hidup (KH) pada tahun 2015. Penurunan Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup masih terlalu lamban untuk mencapai target Tujuan Pembangunan *Millenium Development Goals (MDGs)*.

Menurut *World Health Organization (WHO)*, angka kematian ibu (AKI) adalah jumlah kematian ibu di perhitungkan terhadap 100.000 kelahiran hidup (KH), sedangkan angka kematian bayi (AKB) adalah angka kematian bayi sampai umur 1 tahun terhadap 1000 KH (Saifuddin, 2014). AKI didunia tahun 2013 sebesar 210/100.000 kelahiran hidup (KH) dan AKB sebesar 20/1000 kelahiran hidup (WHO, 2015). Keberhasilan pembangunan sektor kesehatan ditentukan berdasarkan indikator AKI dan AKB. Tingginya AKI dan AKB adalah tantangan yang paling berat untuk mencapai *Millenium Development Goals (MDGs)* tahun 2015. namun karena belum tercapainya maka pemerintah melakukan Agenda pembangunan berkelanjutan yang disahkan pada september 2015 yaitu *Sustainable Development Goals (SDGs)* yang berisi 17 tujuan dan 169 target, yang salah satu tujuannya yang terletak pada tujuan ketiga yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia dengan salah satu target mengurangi AKI secara global sebesar 70 per 100.000 KH tahun 2030 (WHO, 2015).

AKI di Indonesia tahun 2012 mencapai 359/100.000 KH dan AKB 32/1000 KH (Kemenkes RI, 2015).Cakupan kunjungan pelayanan *Antenatal* pertama (K1) di Indonesia tahun 2014 yaitu Target K1 sebesar 97%, pencapaiannya 94,99 %

dan cakupan pelayanan *Antenatal* empat kali kunjungan (K4) dengan target K4 sebesar 95% pencapaiannya 86,70%. Cakupan pertolongan persalinan di Indonesia tahun 2014 yaitu target 90%, pencapaian 88,68% Nakes. Capaian kunjungan *Neonatal* pertama (KN1) di Indonesia pada tahun 2014 yaitu target 90% pencapaiannya 97,07% dan kunjungan *Neonatal* lengkap (KN Lengkap) yaitu target 88%, pencapaiannya 93,3%, Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia tahun 2014 yaitu target 90%, pencapaiannya 86,41%. (Kemenkes RI, 2015).

Sementara itu, Penyebab kematian ibu terbesar di Indonesia yaitu perdarahan, *hipertensi* dalam kehamilan (HDK), infeksi, *partus* lama/macet, *abortus*, kematian tidak langsung oleh 4 terlalu (terlalu muda, terlalu sering, terlalu pendek jarak kehamilan, dan terlalu tua) dan 3 terlambat (terlambat deteksi dini tanda bahaya, terlambat mencapai fasilitas, dan terlambat mendapat pertolongan yang adekuat (Mulati dkk, 2015), serta penyebab kematian bayi yaitu *asfiksia*, *ikterus*, *hipotermia*, *tetanus neonatorum*, *infeksi/sepsis*, *trauma* lahir, Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR), *sindroma* gangguan pernafasan, dan kelainan *congenital*(Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan sensus penduduk, AKB di Sumatra Utara tahun 2014 hanya 75/1000 kelahiran hidup. AKB di Sumatra Utara mengalami penurunan yang signifikan dari sensus terakhir yaitu pada tahun 2000, AKB di Sumatra Utara adalah 4,4/1000 kelahiran hidup. Cakupan pelayanan nifas di Sumatra Utara mencapai 84,62%, angka ini mengalami penurunan bila dibandingkan capaian tahun 2013 yaitu 86,7%. Berdasarkan data BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional) Sumatera Utara jumlah peserta KB sebesar 17,83%. Angka ini mengalami perlambatan dibandingkan tahun 2013 yaitu 20% (Profil kesehatan Sumatra Utara, 2014).sementara itu jumlah kematian ibu di Sumatra Utara tahun 2014 mencapai 125 orang dan jumlah kematian bayi mencapai 1840 orang (Dinkes Provinsi Sumatra Utara, 2014)

Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%.Program EMAS ini sendiri dilakukan

dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan *emergensi obstetri* dan *neonatal* minimal di 150 rumah sakit pada pelayanan *Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif (PONEK)* dan 300 puskesmas/balkesmas pada pelayanan *Obstetri Neonatal Emergency Dasar (PONED)* dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit dan dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar, yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Dasar pemilihan provinsi tersebut disebabkan 52,6% dari jumlah total kejadian kematian ibu di Indonesia berasal dari enam provinsi tersebut. Sehingga dengan menurunkan angka kematian ibu di enam provinsi tersebut diharapkan akan dapat menurunkan angka kematian ibu di Indonesia secara signifikan (Kemenkes RI, 2015).

Adapun upaya untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak dilakukan dengan pendekatan *continuity of care* yang menekankan bahwa berbagai upaya dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan anak tidak terkecuali peningkatan akses dan kualitas pelayanan melalui peningkatan kapasitas tenaga kesehatan termasuk bidan, jaminan kesehatan dan meningkatkan pelayanan utama bagi daerah yang sulit di akses (Kemenkes, 2015).

Pendidikan diploma III kebidanan semester akhir dituntut untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) yang bersifat *continuity of care* dalam bentuk asuhan kebidanan kepada ibu dan bayi mulai saat kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Untuk mencapai hal tersebut penulis mengambil PMB (Praktek Mandiri Bidan) Ramayanti sebagai salah satu lahan praktek yang telah memiliki *Memorandum of Understanding (MOU)* dengan institusi pendidikan DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan, memiliki fasilitas kesehatan memadai dan memberi pelayanan sesuai standar asuhan kebidanan.

PMB Ramayanti beralamat di Jl. Seto, Menteng II No. 92, Kelurahan Binjai, Kecamatan Medan Denai, Kota Medan, Sumatera Utara yang dipimpin oleh Bidan Ramayanti. PMB ini memiliki pelayanan *Antenatal care* minimal 10 T yaitu:

Timbang Berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, nilai status gizi, pemeriksaan puncak rahim, Tentukan DJJ, skrining status imunisasi, pemberian tablet zat besi, test laboratorium, tatalaksana kasus, dan temu wicara (konseling) dalam rangka persiapan rujukan untuk asuhan kehamilan dan menolong persalinan dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN).

Berdasarkan hasil survey di PMB Ramayanti bulan Januari s/d Desember 2017, diperoleh data sebanyak 52 orang ibu hamil yang melakukan ANC, jumlah INC sebanyak 39 orang, jumlah Nifas sebanyak 39 orang, jumlah BBL sebanyak 39 orang, sedangkan pengguna KB sebanyak 75 orang (PMB Ramayanti, Am.Keb).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. PO usia 33 tahun G4P3A0 dengan Usia Kehamilan 28 minggu mulai dari Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), dan KB di PMB Ramayanti Medan Denai.

1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil awal Trimester ke III yang fisiologis, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus dan KB, secara *continuity of care* (berkesinambungan) di PMB Ramayanti Medan Denai.

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

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

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.PO di PMB Ramayanti.
2. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. PO di PMB Ramayanti.
3. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. PO di PMB Ramayanti.

4. Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. PO di PMB Ramayanti.
5. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu akseptor KB Ny. PO di PMB Ramayanti.

1.4. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1. Sasaran

Subjek asuhan kebidanan ditunjukkan kepada Ny. PO dengan dipantau secara berkesinambungan (*continuity of care*) dimulai sejak hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

1.4.2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah lahan praktek yang telah memiliki MOU dengan institusi, telah berstandar APN, yaitu PMB Ramayanti, bidan Ramayanti Am.Keb, Jalan Seto Menteng II No. 92 Kelurahan Binjai, Kecamatan Medan Denai, Kota Medan, Sumatera Utara.

1.4.3. Waktu

Waktu yang diperlukan dimulai dari konsultasi dengan pembimbing, merencanakan tempat pengambilan subjek ibu hamil dalam menyusun LTA dan menandatangani inform consent sampai Bersalin, Nifas, BBL dan KB.

1.5. Manfaat

Ada beberapa manfaat yang ingin diperoleh dari hasil penelitian ini, antara lain :

1.5.1. Bagi Penulis

Untuk menambah wawasan dalam menerapkan ilmu pengetahuan dan mengaplikasikan teori di lapangan, yang sebelumnya telah diperoleh selama perkuliahan, sehingga dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sesuai dengan standar profesi kebidanan.

1.5.2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai pendokumentasian serta proses penerapan dalam pembelajaran yang telah dilakukan sehingga mampu memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

1.5.3. Bagi Klinik

Sebagai bahan masukan dalam memberikan asuhan dan bimbingan kepada ibu dan keluarga dalam memfasilitasi pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologis pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana guna meningkatkan mutu pelayanan dalam kebidanan.

1.5.4. Bagi Klien

Sebagai bahan informasi dan pengetahuan bagi klien untuk mendapatkan asuhan kebidanan yang optimal pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.1.1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan di lanjutkan dengan nidasi dan implantasi, kehamilan normal berlangsung 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional, kehamilan terbagi dalam 3 trimester dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester ke dua (minggu ke 13 hingga ke 27) dan trimester ke tiga minggu ke 28 hingga ke 40 (Walyani, 2015).

b. Fisiologis Kehamilan

Fisiologi kehamilan sebagai berikut:

1. Lamanya kehamilan

Periode kehamilan terbagi menjadi 3 triwulan/trimester bagian yaitu:

- a) Trimester 1 yaitu awal kehamilan sampai 14 minggu
- b) Trimester 2 yaitu usia kehamilan 14 minggu-28minggu
- c) Trimester 3 yaitu usia kehamilan 28 minggu-38 atau 40 minggu
(Nugroho,dkk, 2014)

Sesuai dengan tuntutan kurikulum, batasan dalam melakukan asuhan kebidanan mulai dari kehamilan trimester III.

2. Pertumbuhan dan Perkembangan Janin Pada Trimester III

Selama proses kehamilan bayi akan tetap tumbuh danberkembang di dalam perut ibunya hingga bayi benar-benar cukup bulan untuk dilahirkan. Menurut Hutahean (2013) pertumbuhan dan perkembangan janin pada trimester III yaitu:

Tabel 2.1
Pertumbuhan dan perkembangan Janin pada Trimester III

Usia Kehamilan	Berat Janin	Panjang janin	Perkembangan
Minggu ke-29	1100-1200 gr	37-39 cm	Otak sudah bisa mengidentifikasi cahaya, rasa dan bau
Minggu ke-30	1500 gr	39 cm	Sudah ada gerakan, mulai denyutan halus
Minggu ke-31	1550-1560 gr	41-43 cm	Sudah mulai terasa gerakan janin
Minggu ke-32	1800 gr	43 cm	Kulit janin mulai memerah lanugo sudah ada
Minggu ke-34	2000-2010 gr	43-45 cm	Janin sudah dapat membuka dan menutup mata
Minggu ke-36	2400-2450 gr	47-48 cm	Kulit janin semakin halus
Minggu ke-38	3100 gr	50 cm	Janin sudah siap dilahirkan
Minggu ke-40	3300 gr	52 cm	Janin benar-benar sudah cukup bulan, siap dilahirkan, jika laki-laki testis sudah jatuh ke skrotum, jika wanita labiya mayor sudah menutup labiya minor.

(Sumber : Hutahaean, S. dalam Buku Perawatan Anteatal. 2013)

3. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis pada ibu hamil trimester III yaitu:

a. Uterus

Pada Trimester III, Isthmus uteri lebih nyata menjadi corpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua, kontraksi otot-otot bagian atas uterus menjadi lebih lebar dan tipis (tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis). Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologik. Dinding uterus diatas lingkaran ini jauh lebih tebal daripada SBR. (Ajeng N, 2012).

Tabel 2.2
Usia Kehamilan

Usia	Ukuran	Tempat
28 minggu	26,7 cm	tiga jari diatas pusat
32 minggu	29,5-30 cm	pertengahan pusat <i>Proxessus Xiphoideus</i> (PX)
36 minggu	30-33 cm	dua/tiga jari dibawah PX
40 minggu	33 cm	pertengahan pusat dan PX

(Sumber : Walyani, E. S. dalam Buku Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. 2015)

Setelah minggu ke 28 kontraksi *Braxton hicks* semakin jelas, terutama pada wanita langsung, umumnya akan hilang bila wanita hamil melakukan latihan fisik atau berjalan. Pada minggu-minggu terakhir kehamilan kontraksi semakin kuat sehingga sulit dibedakan dari kontraksi memulai persalinan.

b. Serviks Uteri

Dalam persiapan persalinan, estrogen dan hormon plasenta membuat serviks lebih lunak. Sumbat mucus yang disebut *operculum* terbentuk dari sekresi kelenjar serviks pada kehamilan minggu ke-8. Sumbat mucus tetap berada dalam serviks sampai persalinan dimulai (Yeyeh, 2009)

c. Vagina dan Vulva

Pada kehamilan trimester tiga kadang terjadi peningkatan rabas vagina (Hutahaean, 2013).

d. Sistem Perkemihan

Pembesaran ureter kiri dan kanan dipengaruhi oleh hormon progesteron, tetapi kanan lebih membesar dikarenakan uterus lebih sering memutar ke kanan → Hidroureter dextra dan pielitis dextra lebih sering. Poliuria karena peningkatan filtrasi Glomerulus. (Nugroho, dkk, 2014)

e. Sistem *Respirasi*

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah *diafragma* sehingga *diafragma* kurang leluasa bergerak. Hal tersebut mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas (Hutahaean, 2013).

f. Sirkulasi Darah

Haemodilusi adalah penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan *haematokrit* mencapai level terendah pada minggu 30-32 karena setelah 34 minggu masa *Red Blood Cell* (RBC) terus meningkat. Peningkatan RBC menyebabkan penyaluran oksigen pada wanita hamil lanjut mengeluh

sesak nafas dan nafas pendek. Hal ini di temukan pada kehamilan meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayi (Hutahaean, 2013).

g. Perubahan berat badan

Menurut Saifuddin (2014), penambahan berat badan selama kehamilan dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 2.3
Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan

Jaringan dan cairan	20 minggu (gram)	30 minggu (gram)	40 minggu (gram)
Janin	300	1500	3400
Plasenta	170	430	650
Cairan amnion	350	750	800
Uterus	320	600	970
Mamae	180	369	405
Darah	600	1300	1450
Cairan ekstrakuler	30	80	1480
Lemak	2050	3480	3345
Total	4000	8500	12500

(Sumber: Saifuddin dalam buku Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo 2014)

c. Perubahan Psikologis Pada kehamilan trimester III

Trimester ketiga sering disebut sebagai metode penantian. Pada periode ini wanita menanti kelahiran bayinya sebagai penantian dari dirinya, dia menjadi tidak sabar untuk segera melihat bayinya, sejumlah ketakutan terlihat selama trimester ketiga karena khawatir terhadap hidupnya dan bayinya. Pada trimester ini libido tidak setinggi trimester kedua karena abdomen yang membesar (Hutahaean,2013).

d. Kebutuhan Kesehatan Ibu

Menurut Rukiyah, Lia, dkk (2013) kebutuhan fisik pada ibu hamil sangat diperlukan yaitu meliputi oksigen, personal *hygiene*, pakaian, eliminasi, seksual.

a) Kebutuhan Oksigen

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

b) Kebutuhan Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus mengkonsumsi makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil harusnya juga mengkonsumsi yang mengandung protein tinggi, zat besi dan minum cukup cairan (menu seimbang).

Menurut Pratami evi, 2016 ibu hamil yang memiliki kadar hemoglobin dibawah 11 gr/dl pada trimester I dan III atau 10,5 gr/dl pada trimester II disebut juga anemia. Penegakan diagnosis anemia didasarkan pada keputusan Menteri Kesehatan RI No.736a/XI/1989, yaitu menyatakan bahwa nilai batas haemoglobin normal untuk ibu hamil adalah lebih dari 11gr/dl. Berdasarkan keputusan tersebut, ibu hamil dinyatakan mengalami anemia jika kadar haemoglobin kurang dari 11 g/dl. Anemia disebabkan oleh banyak faktor, antara lain malnutrisi, kurang zat besi dalam diet, kehilangan darah yang berlebihan, kehamilan malabsorpsi, proses penghancuran eritrosit dalam tubuh sebelum waktunya, peningkatan kebutuhan zat besi akibat infeksi kronis atau infeksi akut yang berulang, kondisi kronis seperti TBC, malaria, atau cacing usus.

Pengaruh anemia pada kehamilan sangat mengganggu kesehatan ibu hamil sejak awal nifas sampai nifas. Anemia yang terjadi selama masa kehamilan dapat menyebabkan abortus, persalinan prematur, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, peningkatan resiko terjadinya infeksi, molahidatidosa, heperemesis gravidarum, perdarahan antepartum atau ketuban pecah dini. Anemia juga dapat menyebabkan terjadinya kematian intra uteri, abortus, BBLR, cacat bawaan, peningkatan resiko infeksi pada bayi hingga kematian perinatal.

Penanganan anemia pada ibu hamil yaitu ibu hamil berhak memiliki kadar haemoglobin normal selama kehamilan dan memperoleh

pengobatan yang aman dan efektif. Dengan dosis pemberian 100-200 mg perhari.

c) Kebutuhan Kalori

di Indonesia kebutuhan kalori untuk orang tidak hamil adalah 2000 Kkal, sedang untuk orang hamil dan menyusui masing-masing adalah 2.300 Kkal dan 2.800 Kkal. Pada trimester III janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Perkembangan janin yang pesat ini terjadi pada 20 minggu terakhir kehamilan. Umumnya nafsu makan sangat baik dan ibu sangat merasa lapar.

d) Kebutuhan Protein

Bila wanita tidak hamil, konsumsi protein yang ideal adalah 0,9 gr/kg BB/hari tetapi selama kehamilan dibutuhkan tambahan protein hingga 30 gr/kg BB/hari. Protein yang dianjurkan adalah protein hewani seperti daging, susu, telur, keju dan ikan karena mereka mengandung komposisi asam amino yang lengkap. Susu dan produk susu disamping sebagai sumber protein juga kaya dengan kalsium.

e) Kebutuhan Mineral

Kebutuhan akan besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17 mg/hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferrous, ferofumarat perhari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemik, dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium. Bila ibu hamil tidak dapat minum susu, suplemen kalsium dapat diberikan dengan dosis 1 gram per hari.

f) Air

Air menjaga keseimbangan suhu tubuh karena ini dianjurkan minum 6-8 gelas (1500-2000 ml) air, susu, dan jus tiap 24 jam. Membatasi minuman yang mengandung pemanis buatan (sakarín) karena bahan ini mempunyai reaksi silang terhadap plasenta (Salmah,dkk, 2013)

g) Personal Higiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium.

h) Pakaian selama kehamilan

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai, baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Ada dua hal yang harus diperhatikan dan dihindari yaitu :

- a. Sabuk dan *stocking* yang terlalu ketat, karena akan mengganggu aliran balik.
- b. Sepatu dengan hak tinggi, akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah.

i) Eliminasi (BAK/BAB)

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi basah ini menyebabkan jamur trikomonas tumbuh sehingga wanita hamil mengeluh gatal dan mengeluarkan keputihan. Wanita perlu mempelajari cara membersihkan alat kelamin yaitu dengan gerakan dari depan ke belakang setiap kali selesai berkemih atau buang air besar dan harus menggunakan tisu atau handuk bersih setiap kali melakukannya. Dianjurkan kepada ibu hamil untuk berkemih sebelum dan sesudah melakukan hubungan seksual dan minum banyak air untuk meningkatkan produksi kandung kemihnya.

j) Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, *koitus* diperbolehkan sampai akhir kehamilan.

k) **Senam Hamil**

Senam hamil atau latihan memberi keuntungan untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan fisik ibu hamil, memperlancar peredaran darah, mengurangi keluhan kram atau pegal-pegal dan mempersiapkan pernafasan, aktifitas otot dan panggul untuk menghadapi proses persalinan (Kusmiyati, 2013)

l) **Imunisasi**

Ibu hamil yang belum pernah mendapat TT, pada kehamilan sebelumnya atau pada waktu akan menjadi pengantin, maka perlu mendapat dua kali suntikan TT (Kusmiyati, 2013).

Tabel 2.4
Pemberian vaksin TT berdasarkan status Imunisasinya

Pemberian	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT1	Saat kunjungan pertama atau setelah bulan ketiga	-
TT2	4 minggu setelah TT1(pada kehamilan)	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2 (pada kehamilan, jika selang waktu minimal terpenuhi)	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/seumur hidup

(Sumber Kusmiyati, dkk dalam Buku Kehamilan, Persalinan dan Nifas. 2010)

e. Kebutuhan Psikologis

Menurut Kusmiyati (2013), Agar proses psikologis dalam kehamilan berjalan normal dan baik maka ibu hamil perlu mendapat dukungan dan kenyamanan dalam psikologisnya. Dukungan bisa berasal dari berbagai pihak baik itu dari suami, orang tua, teman, dan orang disekelilingnya.

2.1.2. Antenatal Care

a. pengertian

Antenatal Care ialah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medis pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani, 2015).

b. Kunjungan *Antenatal Care*

Menurut Kemenkes (2013) untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan *antenatal* komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali, termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami/pasangan atau anggota keluarga, sebagai berikut:

Tabel 2.5
Kunjungan pemeriksaan antenatal

Trimester	Jumlah Kunjungan minimal	Waktu kunjungan yang dianjurkan
I	1X	Sebelum minggu ke 16
II	1X	Antara minggu ke 24-28
III	2X	Antara minggu ke 30-32
		Antara minggu ke 36-38

(Sumber: Kementerian Kesehatan RI dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak. 2013)

Adapun tujuan disetiap kunjungan antara lain:

- a) Memantau kemajuan kehamilan serta memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu serta janin.
- c) Mengenali secara dini kelainan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil.
- d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan; melahirkan dengan selamat dan mengurangi sekecil mungkin terjadinya trauma pada ibu dan bayi.
- e) Mempersiapkan ibu untuk menjalani masa nifas dan mempersiapkan pemberian ASI eksklusif.
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran dan tumbuh kembang bayi.

c. Langkah-langkah dalam melakukan *Antenatal Care*

Standar Pelayanan *Antenatal Care* Dalam melaksanakan pelayanan *Antenatal Care*, ada sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T. Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T adalah sebagai berikut (Depkes RI, 2010) :

- a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.
- b) Pemeriksaan tekanan darah.
- c) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas).
- d) Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri).
- e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
- f) Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus *Toxoid*.
- g) Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan.
- h) Test laboratorium (rutin dan khusus).
- i) Tatalaksana kasus.
- j) Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB paska persalinan.

Pelayanan/asuhan *antenatal* ini hanya dapat diberikan oleh tenaga kesehatan profesional dan tidak dapat diberikan oleh dukun bayi. Penatalaksanaan ibu hamil secara keseluruhan meliputi komponen-komponen sebagai berikut:

- a) Mengupayakan kehamilan yang sehat.
- b) Melakukan deteksi dini komplikasi, melakukan penatalaksanaan awal serta rujukan bila diperlukan.
- c) Persiapan persalinan yang bersih dan aman.
- d) Perencanaan antisipatif dan persiapan dini untuk melakukan rujukan bila diperlukan.

d. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

Adapun asuhan yang dilakukan sesuai kasus Laporan Tugas Akhir yaitu pemeriksaan dengan metode SOAP yaitu (Mangkuji, dkk, 2012) :

- a) Pengkajian

Pada kunjungan ini dilengkapi riwayat medis seperti: identitas, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kontrasepsi, riwayat medis lainnya, riwayat obstetri lalu dan riwayat sosial ekonomi.

- b) Objektif

1. Pemeriksaan umum:

- a. Tanda vital seperti TD, suhu, pernafasan, nadi.
- b. Berat Badan.
- c. Tinggi badan Lingkar lengan atas.
- d. Muka: apakah ada *odema* atau tidak.
- e. Pemeriksaan umum lengkap meliputi kepala, mata, hygiene mulut dan gigi, karies, tiroid, jantung, paru, payudara, abdomen (terutama bekas operasi terkait *uterus*), tulang belakang, dan *estremitas*.

2. Pemeriksaan fisik obstetri

Pemeriksaan obstetri pada setiap kunjungan berikutnya:

- a. Pantau tumbuh kembang janin dengan mengukur tinggi fundus uteri. Menurut Kusmiyati (2013), gerakan janin dalam waktu 12 jam normalnya yaitu minimal 10 kali.
- b. Palpasi abdomen menggunakan meneuver Leopold 1-IV
- c. Menurut Nany dan Tri (2011) untuk menghitung DJJ dengan alat Doppler yang ditempel didaerah punggung janin yaitu pada 5 detik pertama, ketiga, kelima, kemudian dijumlahkan dan dikali 4 untuk memperoleh frekuensi satu menit. Menurut Kusmiyati (2013) untuk menghitung TBJ (tafsiran berat badan janin pada usia kehamilan trimester III. Dengan Rumus :

$$(TFU-n) \times 155 = \dots \text{ gram}$$

$$N = 13 \text{ jika kepala belum masuk pintu atas panggul(PAP)}$$

$$N = 12 \text{ jika kepala berada diatas pintu atas panggul (PAP)}$$

$$N = 11 \text{ jika kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP)}$$
- d. Vulva/*perineum* untuk memeriksa adanya *varises*, *kondiloma*, *edema*, *hemoroid* atau kelainan lainnya.

3. Pemeriksaan penunjang

Pada kunjungan ulang dilakukan pemeriksaan laboratorium rutin seperti kadar *hemoglobin*, urin, golongan darah A, B, AB, O dan rhesus serta USG. Menurut Manuaba (2010) klasifikasi haemoglobin yaitu:

- a. Hb 11gr% : tidak anemi
- b. Hb 9-10gr% : anemia ringan
- c. Hb 7-8 gr% : anemia sedang
- d. Hb <7 gr% : anemia berat

Menurut Rukiyah, Lia, dkk (2013), pemeriksaan protein urine dengan cara metode pemanasan dengan asam asetat berdasarkan klarifikasi yaitu:

- a. Negatif (-) : larutan tidak keruh atau jernih
- b. Positif 1 (+) : larutan keruh
- c. Positif 2 (++) : larutan keruh berbutir
- d. Positif 3 (+++) : larutan membentuk awan
- e. Positif 4 (++++) : larutan menggumpal

Menurut Rukiyah, Lia, dkk (2013), pemeriksaan glukosa urine dengan cara metode pemanasan dengan *benedic* berdasarkan klasifikasi yaitu :

- a. Negatif (-) : biru/hijau
- b. Positif 1 (+) : kuning kehijauan
- c. Positif 2 (++) : hijau kekuningan keruh
- d. Positif 3 (+++) : jingga
- e. Positif 4 (++++) : merah bata

c) Analisa

Setelah data subjektif dan objektif sudah terkumpul, langkah selanjutnya adalah menganalisa data untuk mendapatkan diagnosa atau masalah dengan mencari hubungan antara data yang satu dengan yang lain untuk mencari sebab akibat serta menentukan masalah utama dan penyebab utamanya. Hasil analisa untuk menetapkan diagnosa kebidanan seperti :

1. Gravida (G) menentukan kehamilan keberapa.
2. Partus (P) merupakan jumlah anak baik *aterm*, *praterm*, dan hidup.
3. Abortus (A) merupakan riwayat keguguran.
4. Usia kehamilan.

5. Anak hidup/meninggal.
6. Anak kembar/tunggal.
7. Letak anak apakah bujur/lintang, habitus fleski/defleski, posisi punggung kanan (Puka) atau posisi punggung kiri (Puki), presentase bokong/ kepala.
8. Anak intrauterine/ekstrauterine.
9. Keadaan umum ibu dan janin serta masalah keluhan utama.
10. Pada kehamilan trimester III maka diagnosa kebidanan G P A, usia kehamilan (28-40) minggu, tunggal/ganda, intra uterine, hidup, letak bujur/lintang, habitus fleksi defleksi, posisi puka/puki, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik. Kemungkinan masalah yang sering terjadi pada kehamilan trimester III antara lain : anemia, hipertensi, preeklamsi, dll.

d) Penatalaksanaan

1. Memberikan informasi dari hasil pemeriksaan yang dilakukan seperti TD, HR, RR, BB, TB, Lila, dll.
2. Memberitahu perubahan fisiologis yang biasa terjadi pada kehamilan trimester III untuk memberikan pemahaman kepada klien dan menurunkan kecemasan serta membantu penyesuaian aktivitas perawatan diri. Masalah yang sering muncul pada kehamilan trimester III seperti nyeri punggung, varises pada kaki, susah tidur, sering buang air kecil (BAK), *hemorroid*, konstipasi, obstipasi, kram pada kaki dan lain sebagainya (Hutahean, 2013).
3. Memberikan materi Konseling, Informasi, Edukasi (KIE).
4. Tanda- tanda bahaya yang perlu diwaspadai (Kemenkes, 2013).
 - a. Sakit kepala lebih dari yang biasanya.
 - b. Perdarahan pervaginam.
 - c. Gangguan penglihatan.
 - d. Pembengkakan pada wajah.
 - e. Nyeri abdomen.
 - f. Mual dan muntah berlebihan.

- g. Demam.
 - h. Janin tidak bergerak seperti yang biasanya.
5. Pemberian makanan bayi, air susu ibu (ASI) eksklusif, dan inisiasi menyusui dini.
 6. Pendidikan kesehatan tentang program KB terutama pengguna kontrasepsi pascapersalinan.

2.2. Persalinan

2.2.1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian persalinan

Menurut Rohani, Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir, proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi Uterus dengan frekuensi, durasi dan kekuatan yang teratur.

Menurut Saifuddin (2014), persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dimulai membuka serta menipisnya serviks, dan janin turun kejalan lahir. Persalinan normal dengan persentase belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin.

b. Fisiologis Persalinan

1. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala I

Perubahan fisiologis persalinan kala I menurut Rohani, dkk (2014) yaitu:

a) Uterus

Uterus terdiri atas dua komponen fungsional utama, yaitu *miometrium* dan *serviks*. Kontraksi uterus bertanggung jawab terhadap penipisan dan pembukaan serviks, serta pengeluaran bayi dalam persalinan, kontraksi uterus saat persalinan sangat unik karena kontraksi ini merupakan kontraksi otot yang menimbulkan rasa yang sangat sakit, kontraksi ini bersifat *involunter* yang bekerja dibawah kontrol saraf, kontraksi berawal dari fundus, kemudian menyebar kesamping dan ke

bawah. Kontraksi terbesar dan terlama adalah dibagian fundus, namun pada puncaknya kontraksi dapat mencapai seluruh bagian uterus.

b) Serviks

Pada akhir kehamilan serviks akan mendatar dan membuka sehingga serviks mengalami perdarahan sedikit yang ditandai dengan lendir bercampur darah dan ini merupakan sebagai tanda inpartu kala I. Mekanisme membukanya serviks berbeda anantara *primigravida* dan *multigravida*, pada *primigravida* OUI akan membuka terlebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis, kemudian *ostium internum* sudah sedikit terbuka, OUI dan OUE serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam waktu yang sama. Pada Fase laten dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm berlangsung dalam 7-8 jam, pada fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam.

c) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus, *sistol* meningkat 10-20 mmhg dan *diastole* meningkat 5-10 mmhg. Perubahan posisi dari terlentang menjadi miring dapat mengurangi peningkatan tekanan darah, pada tahap pertama persalinan, kontraksi uterus meningkatkan tekanan sistol dengan rata-rata 15 mmhg (10-20 mmhg) dan kenaikan diastole dengan rata-rata 5-10 mmhg.

d) Jantung

Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam sistem vaskuler ibu, hal ini menyebabkan peningkatan curah jantung sebesar 10-15%.

e) Sistem Pencernaan

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob akan meningkat secara terus menerus. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh kecemasan dan kegiatan otot tubuh, kenaikan metabolisme tercermin dengan kenaikan suhu tubuh, denyut jantung,

pernafasan, kardiak output, dan kehilangan cairan akan mempengaruhi fungsi renal, sehingga diperlukan perhatian dan tindakan untuk mencegah terjadinya dehidrasi.

f) Suhu Tubuh

Suhu tubuh selama persalinan akan meningkat, hal ini terjadi karena terjadinya peningkatan metabolisme.

g) Sistem Pernafasan

Peningkatan laju pernafasan selama persalinan adalah normal, hal ini mencerminkan adanya kenaikan metabolisme. *Hiperventilasi* yang terjadi dalam waktu yang lama menunjukkan kondisi tidak normal dan bisa menyebabkan *alkalosis*.

h) Sistem Perkemihan

Selama persalinan, wanita dapat mengalami kesulitan untuk berkemih secara spontan akibat berbagai alasan edema jaringan akibat tekanan bagian presentasi, rasa tidak nyaman, sedasi, dan rasa malu.

i) Psikologis

Seorang wanita yang sedang dalam masa persalinan mengalami perubahan –perubahan fisiologis dan psikologis yang bermacam-macam, Pada fase laten biasanya ibu merasa lega dan bahagia karena masa kehamilannya akan segera berakhir. Namun pada awal persalinan, wanita biasanya gelisah, gugup, cemas dan khawatir berhubungan dengan rasa tidak nyaman karena kontraksi. Biasanya ingin berbicara, perlu ditemani, tidak tidur, ingin berjalan-jalan dan menciptakan kontak mata. Pada wanita yang dapat menyadari bahwa proses ini wajar dan alami, maka ia akan mudah beradaptasi dengan keadaan tersebut. Pada fase aktif ibu dapat tetap makan dan minum atau tertawa dan mengobrol dengan riang diantara kontraksi. Begitu persalinan maju, ibu tidak punya keinginan lagi untuk makan dan mengobrol, menjadi lebih pendiam, dan bertindak lebih didasari naluri karena bagian primitif otak mengambil alih, saat kemajuan persalinan sampai pada fase kecepatan maksimum, rasa khawatir ibu menjadi

meningkat. Kontraksi menjadi semakin kuat dan frekuensinya lebih sering sehingga ia tidak dapat mengontrolnya.

2. Perubahan Fisiologis kala II

Menurut Walyani, dkk (2015) perubahan fisiologis kala II yaitu :

a) Uterus

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada genetalia dalam serviks dan Segmen Bawah Rahim (SBR), regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi. Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim kedalam atau tidak, interfal antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

Keadaan Segmen Atas Rahim (SAR) dan SBR. Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peran aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthmus uteri yang sifatnya memegang peran aktif dan makin tipis dengan majunya persalinan, dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi.

b) Serviks

Perubahan pada serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah rahim (SBR), dan serviks.

c) Vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dinginnya tipis

karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

d) Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan *sistolik* rata-rata 10-20 mmHg dan *diastolik* rata-rata 5-10 mmHg.

e) Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat meningkat dengan cepat. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh aktivitas otot. Peningkatan aktivitas metabolis terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, denyut jantung dan cairan yang hilang.

f) Suhu

Perubahan suhu sedikit meningkat selama selama persalinan. Perubahan suhu dianggap normal bila peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5-1°C yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan.

g) Sistem Pernafasan

Peningkatan laju pernafasan selama persalinan adalah normal, hal ini mencerminkan adanya kenaikan metabolisme.

h) Sistem Perkemihan

Selama persalinan, wanita dapat mengalami kesulitan untuk berkemih secara spontan akibat berbagai alasan diantaranya edema jaringan akibat tekanan bagian presentasi, rasa tidak nyaman, sedasi, dan rasa malu.

i) Psikologis

Seorang wanita yang sedang dalam masa persalinan mengalami perubahan-perubahan fisiologis dan psikologis yang bermacam-macam, Pada fase laten biasanya ibu merasa lega dan bahagia karena masa kehamilannya akan segera berakhir. Namun pada awal persalinan, wanita biasanya gelisah, gugup, cemas dan khawatir berhubungan dengan rasa tidak nyaman karena kontraksi. Biasanya

ingin berbicara, perlu ditemani, tidak tidur, ingin berjalan-jalan dan menciptakan kontak mata. Pada wanita yang dapat menyadari bahwa proses ini wajar dan alami, maka ia akan mudah beradaptasi dengan keadaan tersebut.

Pada fase aktif ibu dapat tetap makan dan minum atau tertawa dan mengobrol dengan riang diantara kontraksi. Begitu persalinan maju, ibu tidak punya keinginan lagi untuk makan dan mengobrol, menjadi lebih pendiam, dan bertindak lebih didasari naluri karena bagian primitif otak mengambil alih, saat kemajuan persalinan sampai pada fase kecepatan maksimum, rasa khawatir ibu menjadi meningkat. Kontraksi menjadi semakin kuat dan frekuensinya lebih sering sehingga ia tidak dapat mengontrol dirinya.

3. Perubahan Fisiologis Pada Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah. Komplikasi yang dapat timbul pada kala II adalah perdarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan jalan lahir, tanda gejala tali pusat (Rukiyah, A, L, 2009).

4. Perubahan Fisiologis Pada Kala IV

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil, maka ibu harus dipantau lebih sering (Rukiyah, A, L. 2009). Adapun pemantauan tanda vital dalam persalinan kala IV antara lain :

- a) Tanda Vital.
 - a. Kontraksi uterus harus baik.
 - b. Tidak ada perdarahan dari vagina atau alat genetalia lainnya.
 - c. Plasenta dan selaput ketuban harus telah lahir lengkap.
 - d. Kandung kemih atau kosong.
 - e. Luka-luka perineum harus terawat baik dan tidak terjadi hematoma.
 - f. Bayi dalam keadaan baik.
 - g. Pemantauan tekanan darah pada ibu pasca persalinan digunakan untuk memastikan bahwa ibu tidak mengalami syok akibat banyak pengeluaran darah.

b) Kontraksi Uterus

Pemantau adanya kontraksi uterus sangatlah penting dalam asuhan persalinan kala IV dan perlu evaluasi lanjut setelah plasenta lahir yang berguna untuk memantau terjadinya perdarahan. Kalau kontraksi uterus baik dan kuat kemungkinan terjadinya perdarahan sangat kecil. Pasca melahirkan perlu dilakukan pengamatan secara seksama mengenai ada tidaknya kontraksi uterus yang diketahui dengan meraba bagian perut ibu serta perlu diamati apakah tingginya fundus uterus telah turun pusat, karena saat kelahiran tinggi fundus akan berada 1-2 jari dibawah pusat dan terletak agak sebelah kanan sampai akhirnya hilang dihari ke-10 persalinan.

c) Lochea

Melalui proses katabolisme jaringan, berat uterus dengan cepat menurun dari sekitar 1000gr pada saat kelahiran menjadi sekitar 50gr pada saat 3 minggu masa nifas, serviks juga kehilangan elastisitasnya dan menjadi kaku seperti sebelum kehamilan. Selama beberapa hari pertama setelah kelahiran secret rahim (*Lochoa*) tampak merah (*Lochia rubra*) karena adanya eritrosit. Setelah 3 sampai 4 hari, lochia menjadi lebih pucat (*lochia serosa*), dan di hari ke-10 lochia

tampak putih atau kekuningan (*Lochia alba*). Lochea yang berbau busuk diduga adanya suatu *endometriosis*.

d) Kandung Kemih

Pada saat setelah plasenta keluar kandung kencing harus diusahakan kosong agar uterus dapat berkontraksi dengan kuat yang berguna untuk menghambat terjadinya perdarahan lanjut yang berakibat fatal pada ibu.

e) Perineum

Terjadinya laserasi atau robekan perineum dan vagina dapat diklasifikasikan berdasarkan luas robekan. Robekan perineum hampir terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Hal ini dapat dihindarkan atau dikurangi dengan cara menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin dengan cepat. Sebaliknya kepala janin yang akan lahir jangan ditahan terlalu kuat dan lama. Pada persalinan sulit di samping robekan perineum yang dapat dilihat, dapat pula terjadi kerusakan dan keregangan *muskulus puborektalis* kanan dan kiri serta hubungan di garis tengah. Robekan perineum yang melebihi robekan tingkat satu harus dijahit, hal ini dapat dilakukan sebelum plasenta lahir tetapi apabila ada kemungkinan plasenta harus dikeluarkan secara manual lebih baik tindakan itu ditunda sampai plasenta lahir. Perlu diperhatikan bahwa setelah melahirkan, kandung kencing ibu harus dalam keadaan kosong.

f) Perkiraan darah yang hilang

Perkiraan darah yang hilang sangat penting artinya untuk keselamatan ibu, namun untuk menentukan banyaknya darah yang hilang sangatlah sulit karena darah seringkali bercampur dengan cairan ketuban atau urin dan mungkin terserap kain, handuk atau sarung. Sulitnya menilai kehilangan darah secara akurat melalui penghitungan jumlah sarung, karena ukuran sarung yang bermacam-macam dan mungkin telah diganti jika terkena sedikit darah atau basah oleh darah.

Mengumpulkan darah dengan wadah atau pispot yang diletakkan dibawah bokong ibu bukanlah cara efektif untuk mengukur kehilangan darah dan bukan cerminan asuhan sayang ibu karena berbaring diatas wadah atau pispot sangat tidak nyaman dan menyulitkan ibu untuk memegang dan menyusui bayinya

c. Tanda- tanda persalinan

Menurut Rohani, dkk (2014) sebelum terjadi persalinan, beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki kala pendahuluan dengan tanda-tanda sebagai berikut:

1. Terjadi *Lightening*

Menjelang minggu ke-36 pada primigravida, terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk PAP, pada multigravida, tanda ini tidak begitu kelihatan. Mulai menurunnya bagian terbawah bayi ke *pelvis* terjadi sekitar dua minggu menjelang persalinan, bila bagian terbawah bayi telah turun, maka ibu akan merasa tidak nyaman, sehingga kandung kemih tertekan sedikit.

2. Terjadi *his* permulaan

Sifat *his* permulaan (palsu) adalah sebagai berikut:

- 1) Rasanya nyeri ringan dibagian bawah
- 2) Datangnya tidak teratur
- 3) Durasi pendek
- 4) Tidak bertambah bila beraktifitas

3. Perut kelihatan lebih lebar, *fundus uteri* menurun

4. Perasaan sering atau susah buang air kecil karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin

5. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya mendatar, kadang mencampur darah (*bloody show*)

6. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

7. Pada pemeriksaan dalam : serviks mendatar dan pembukaan telah ada

8. Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada serviks.

2.2.2. Asuhan Persalinan Normal

a. Lima aspek benang Merah

Ada lima aspek dasar atau lima benang merah dan saling terkait dalam persalinan normal yang bersih dan aman, termasuk inisiasi menyusui dini dan beberapa hal yang wajib dilaksanakan bidan (Mulati, dkk, 2015) yaitu:

- a) Aspek pengambilan keputusan klinik
- b) Asuhan sayang ibu dan bayi
- c) Pencegahan infeksi
- d) Pencatatan SOAP dan partograf
- e) Rujukan

b. Asuhan persalinan

Asuhan persalinan adalah asuhan yang diberikan selama persalinan. Dalam mencapai upaya pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Rohani, dkk, 2014). Dalam asuhan persalinan terdiri atas empat kala yaitu sebagai berikut:

1. Asuhan Persalinan Kala I

Asuhan persalinan kala I yaitu asuhan yang diberikan dimulai dari inpartu yang ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar hingga mencapai mencapai pembukaan lengkap (Rohani dkk, 2014).

Menurut Saifuddin (2014) asuhan persalinan kala I terdiri dari:

- a) Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu hamil seperti suami, keluarga pasien atau teman dekat. Dukungan yang dapat diberikan yaitu mengusap keringat, menemani/membimbing jalan-jalan (mobilisasi), memberi minum, merubah posisi, memijat atau menggosok pinggang.
- b) Mengatur aktifitas dan posisi ibu yaitu ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya, posisi sesuai dengan keinginan ibu, namun bila ibu ingin ditempat tidur sebaiknya tidak dianjurkan tidur dalam posisi telentang lurus,

membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada *his*, Ibu diminta menarik nafas panjang, tahan nafas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada *his*.

- c) Menjaga privasi ibu yaitu penolong tetap menjaga privasi ibu dalam persalinan, antara lain menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan/seizin pasien.
 - d) Penjelasan tentang kemajuan persalinan yaitu menjelaskan kemajuan persalinan, perubahan yang terjadi dalam tubuh ibu, serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil pemeriksaan. Pemeriksaan dilakukan secara rutin dengan menggunakan partograf.
 - e) Menjaga kebersihan diri yaitu membolehkan ibu untuk mandi, menganjurkan ibu untuk membasuh sekitar kemaluannya setelah buang air kecil atau besar.
 - f) Mengatasi rasa panas yaitu ibu bersalin biasanya merasa panas dan banyak berkeringat, dapat diatasi dengan cara menggunakan kipas angin atau AC didalam kamar, menggunakan kipas biasa, menganjurkan ibu untuk mandi.
 - g) *Massase* yaitu dilakukan pijatan/*masase* pada punggung atau mengusap dengan lembut.
 - h) Pemberian cukup minum untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah *dehidrasi*.
 - i) Mempertahankan kandung kemih tetap kosong yaitu sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.
 - j) Pantau persalinan dengan menggunakan partograf.
2. Asuhan persalinan Kala II, III, IV
- Asuhan persalinan kala II, III, IV merupakan kelanjutan data yang dikumpulkan dan dievaluasi selama kala I yang dijadikan data dasar untuk menentukan kesejahteraan ibu dan janin selama kala II, III, IV persalinan.

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks lengkap (10 cm) dan berakhir sampai keluarnya bayi, kala III dari bayi lahir hingga plasenta lahir dan kala IV dimulai dari lahirnya plasenta hingga 2 jam postpartum.

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

Menurut Saifuddin (2014) 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) 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. Mengajarkan 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. Mengajarkan 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 menyangganya 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.
- 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) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas ambil tindakan yang sesuai.
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.
- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik Oksitosin.
- 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) Peregang 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 terpilin. 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) Massase 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 pasca persalinan. 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

a. Pengertian Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan (Sari dan Kurnia, 2014)

b. Kegunaan Partograf

Kegunaan partograf, antara lain :

1. Mencatat kemajuan persalinan
2. Mencatat kondisi ibu dan janin
3. Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan
4. Mendeteksi secara dini penyulit persalinan
5. Membuat keputusan klinik cepat dan tepat (Kemenkes RI, 2015)

Petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut:

1. Denyut jantung janin. Catat setiap satu jam.
2. Air ketuban. Catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina, dengan menggunakan kode:
 - U : selaput Utuh
 - J : selaput pecah, air ketuban Jernih
 - M : air ketuban bercampur Mekonium
 - D : air ketuban bernoda Darah
 - K : tidak ada cairan ketuban/Kering.
3. Perubahan bentuk kepala janin (molding atau molase), dengan menggunakan kode
 - 0 : sutura terpisah
 - 1 : sutura (pertemuan dua tulang tengkorak yang tepat/bersesuaian
 - 2 : sutura tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki
 - 3 : sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki.
4. Pembukaan mulut rahim (serviks), dinilai setiap 4 jam dan diberi tanda silang (x).
5. Penurunan : mengacu pada bagian kepala (dibagi 5 bagian) yang teraba (pada pemeriksaan abdomen/luar) diatas simfisis pubis : catat dengan tanda lingkaran (O) pada setiap pemeriksaan dalam. Pada posisi 0/5, sinsiput (S) atau paruh atas kepala berada di simfisis pubis.
6. Waktu : menyatakan berapa jam waktu yang sudah dijalani sesudah pasien diterima.
7. Jam, catat jam sesungguhnya.
8. Kontraksi, catat setiap setengah jam, lakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya tiap-tiap kontraksi dalam hitungan detik:
 - a) Kurang dari 20 detik;
 - b) Antara 20 dan 40 detik;
 - c) Lebih dari 40 detik.

9. Oksitosin. Jika memakai oksitosin, catatlah banyaknya oksitosin per volume cairan infus dan dalam tetesan per menit.
10. Obat yang diberikan. Catat semua obat yang diberikan.
11. Nadi. Catatlah setiap 30-60 menit dan tandai dengan anak panah.
12. Suhu badan. Catatlah setiap 2 jam.
13. Tekanan darah. Catatlah setiap 4 jam dan tandai dengan anak panah.
14. Protein, aseton, dan protein urine. Catatlah setiap kali ibu berkemih.

Jika temuan-temuan melintas ke arah kanan dari garis waspada, petugas kesehatan harus melakukan penilaian terhadap kondisi ibu dan janin lalu segera mencari rujukan yang tepat (Saifuddin, 2014).

2.2.4. Pendokumentasian Asuhan Persalinan

Menurut Varney, dkk (2007) adalah sebagai berikut:

a. Manajemen kebidanan Kala I

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien. Untuk memperoleh data, dilakukan anamnesis. Bagian-bagian penting dalam anamnesis kala I, yaitu :

1. Data Subjektif yaitu biodata diri, riwayat pasien termasuk riwayat kebidanan.
2. Data objektif yaitu keadaan umum
Data ini dapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan yang dilaporkan kriterianya yaitu baik, lemah, dan sadar, tanda vital, pemeriksaan head to toe, dan data penunjang.
3. Diagnosa
Dalam bagian ini yang disimpulkan yaitu paritas, usia kehamilan (dalam minggu), kala dan fase persalinan, keadaan janin, normal/tidak normal.
4. Perencanaan

Pada langkah ini direncanakan asuhan menyeluruh berdasarkan langkah yang sebelumnya, perencanaan yang dibuat harus berdasarkan pertimbangan yang tepat meliputi pengetahuan, teori terbaru, *evidence based*, serta mengetahui apa yang diinginkan dan tidak diinginkan dari pasien. Dalam menyusun perencanaan harus melibatkan pasien, karena pada akhirnya pengambilan keputusan untuk dilaksanakannya suatu perencanaan asuhan harus disetujui pasien.

5. Pelaksanaan

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan dilaksanakan secara efisien dan aman. Realisasi dari perencanaan sebagian dilakukan oleh bidan, pasien, atau anggota keluarga yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab atas terlaksananya seluruh perencanaan. Pada situasi ini ia harus berkolaborasi dengan dokter, masih bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama tersebut.

b. Manajemen Asuhan kebidanan Kala II

1. Data Subjektif

Data yang mendukung bahwa pasien dalam persalinan kala II adalah pasien mengatakan ingin meneran.

2. Data objektif

Ekspresi wajah pasien serta bahasa tubuh yang menggambarkan suasana fisik dan psikologis pasien menghadapi kala II persalinan, vulva dan anus membuka, dan perineum menonjol, hasil pemantauan kontraksi, hasil pemeriksaan dalam menunjukkan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap.

3. Diagnosa

Ibu mengatakan perut semakin sakit dan ingin meneran, perineum menonjol, vulva dan anus membuka, frekuensi kontraksi semakin sering, durasi > 40 detik, hal ini bahwa pasien inpartu kala II.

4. Perencanaan Pada Kala II

Pada tahap ini bidan melakukan perencanaan terstruktur berdasarkan tahapan persalinan. Dasar perencanaan tidak lepas dari interpretasi data, termasuk persiapan peralatan dan obat yang harus tersedia.

5. Pelaksanaan Pada Kala II

Pada tahap ini bidan melakukan perencanaan yang telah dibuat. Pelaksanaan Pada Kala III.

c. Manajemen Asuhan kebidanan Kala III

1. Data Subjektif

Pasien mengatakan bayinya telah lahir melalui vagina, pasien mengatakan bahwa ari-arinya belum lahir, pasien mengatakan bahwa perut bagian bawahnya terasa mulas.

2. Data objektif

Bayi lahir secara spontan pervaginam pada tanggal... jam...x, jenis kelamin laki-laki/perempuan, normal/ada kelainan, menangis spontan, kuat, kulit warna kemerahan, plasenta belum lahir, tidak teraba janin kedua, teraba kontraksi uterus.

3. Diagnosa pada kala III

Berdasarkan data yang telah diperoleh dari data pengkajian, bidan menginterpretasi bahwa sekarang benar-benar berada dalam persalinan kala III, contoh : Ibu P A dalam persalinan kala III

4. Perencanaan pada kala III

Pada kala III bidan merencanakan tindakan sesuai dengan tahapan persalinan normal yang lakukan palpasi akan ada tidaknya bayi kedua, berikan suntik oksitosin, libatkan keluarga dalam pemberian minum, lakukan pemotongan tali pusat, lakukan PTT, lahirkan plasenta.

5. Pelaksanaan pada kala III

Berdasarkan perencanaan yang telah dibuat, bidan melakukan realisasi asuhan yang akan dilaksanakan terhadap pasien.

d. Manajemen kebidanan kala IV

1. Data Subjektif

Pasien mengatakan bahwa ari-arinya sudah lahir, pasien mengatakan perutnya mulas, pasien mengatakan merasa lelah tapi bahagia.

2. Data Objektif

Plasenta telah lahir spontan lengkap pada tanggal...jam..., TFU berapa jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik/tidak.

3. Diagnosa

Ibu PO dalam persalinan kala IV

4. Perencanaan pada kala IV

Pada kala IV bidan merencanakan tindakan sesuai dengan tahapan persalinan normal yaitu melakukan pemantauan intensif pada pasien, melakukan penjahitan perineum, memantau jumlah perdarahan memenuhi kebutuhan pasien pada kala IV.

5. Pelaksanaan pada Kala IV

Berdasarkan perencanaan yang dibuat, bidan melakukan realisasi asuhan yang akan dilaksanakan pada pasien.

2.3. Nifas

2.3.1. Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian Nifas

Menurut Kemenkes (2014), masa Nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, berlangsung kira-kira 6 minggu. Menurut Saifuddin (2014), masa nifas dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu (42 hari) setelah itu.

b. Fisiologis Nifas

1. Perubahan fisiologis pada masa nifas

Menurut Nanny dan Tri (2011) pada masa nifas ibu mengalami perubahan fisiologis diantaranya:

a) Uterus

Proses involusi adalah proses kembalinya uterus kedalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Involusi uterus lebih lambat pada multipara. Subinvolusi adalah kegagalan uterus untuk kembali pada keadaan tidak hamil. Penyebab subinvolusi yang paling sering adalah tertahannya fragmen plasenta dan infeksi. Pada perubahan uterus ini dapat diketahui dengan cara palpasi Tinggi Fundus Uteri (TFU).

Tabel 2.6
Involusi Uterus

Involusi Uterus	TFU	Berat Uterus	Keadaan Sereviks
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000	-
Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750	Lembek
1 minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500	Beberapa hari setelah postpartum dapat dilalui 2 jari, Akhir minggu pertama dapat dimasuki 1 jari
2 minggu	Tak teraba disimfisis	350	
6 minggu	Bertambah kecil	50-60	
8 minggu	Sebesar normal	30	

(sumber : Nanny L, D dan Tri S dalam Buku Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas. 2014)

b) Perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan servik uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah.

c) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organismberkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis meskipun

tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. *Sekret* mikroskopik lochea terdiri atas eritrosit, peluruhan desidua, sel epitel, dan bakteri. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya, diantaranya sebagai berikut:

a. Lochea rubra/merah (kruenta)

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum, lochea ini berwarna merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion. Lochea ini terdiri atas sel desidua, verniks *caseosa*, rambut *lanugo*, sisa *mekonium*, dan sisa darah.

b. Lochea sanguinolenta

Lochea ini berwarna merah kuning berisi darah dan lender karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 3-5 hari postpartum.

c. Lochea serosa

Lochea ini muncul pada hari ke 5-9 postpartum. Warnanya kekuningan atau kecoklatan. Lochea ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.

d. Lochea Alba

Lochea ini muncul lebih dari hari ke-10 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati. Bila pengeluaran lochea tidak lancar, maka disebut *Lochiastasis*. Jika lochea tetap berwarna merah setelah 2 minggu ada kemungkinan tertinggalnya sisa plasenta atau karena involusi yang kurang sempurna yang sering disebabkan *retrofleksio uteri*. Lochea ini mempunyai suatu karakteristik bau yang tidak sama dengan secret menstruasi. Total jumlah rata-rata pembuangan lochea kira-kira 240-270 ml.

d) Perubahan pada vagina dan perineum

Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir. *Rugae* akan kembali terlihat sekitar minggu keempat, walaupun tidak akan menonjol pada wanita nulipara, pada umumnya *rugae* akan memipih secara permanen. Penebalan mukosa vagina terjadi pemulihan fungsi ovarium.

e) Perubahan tanda-tanda vital

Beberapa perubahan tanda-tanda vital biasa terlihat jika wanita dalam keadaan normal.

a. Suhu badan

Satu hari (24 jam) *postpartum* suhu badan akan naik sedikit (37,5-38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan.

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80x/menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.

c. Tekanan Darah

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

d. Pernafasan

Kadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi, bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas.

f. Perubahan sistem kardiovaskuler

1) Volume darah

Pada persalinan pervaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Bila kelahiran melalui SC, maka kehilangan

darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri atas volume darah dan *hematokrit*. Pada persalinan per vaginam, *hematokrit* akan naik, sedangkan pada SC, *hematokrit* cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

2) 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. Nilai ini meningkat pada semua jenis kelahiran.

3) Sistem hematologi

Jumlah *haemoglobin*, *hematokrit*, dan *eritrosit* akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah. Volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah akan dipengaruhi oleh status gizi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan *hematokrit* dan *haemoglobin* pada hari ke-3 sampai ke-7 *postpartum* dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu *postpartum*.

g. Sistem pencernaan

Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk kembali normal. Pola makan ibu nifas tidak akan seperti biasa dalam beberapa hari dan perineum ibu akan terasa sakit untuk *defekasi*. Faktor-faktor tersebut mendukung *konstipasi* pada ibu nifas dalam minggu pertama, akan tetapi terjadinya *konstipasi* juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila ibu buang air besar.

h. Perubahan Sistem perkemihan

Perubahan hormonal pada masa hamil (kadar *steroid* yang tinggi) menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar steroid setelah wanita melahirkan sebagian menjelaskan penyebab penurunan fungsi ginjal selama masa *postpartum*. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Diperlukan kira-kira 2-8 minggu supaya *hipotonia* pada kehamilan serta dilatasi *ureter* dan *pelvis* ginjal kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada sebagian kecil wanita, dilatasi *traktusurinarus* bisa menetap selama tiga bulan. Pemecahan kelebihan protein di dalam sel otot uterus juga menyebabkan protein ringan (+1) selama satu sampai 2 hari setelah wanita melahirkan. Hal ini terjadi pada sekitar 50% wanita. *Asetonuria* dapat terjadi pada wanita yang tidak mengalami komplikasi persalinan atau setelah suatu persalinan yang lama dan disertai dehidrasi.

c. Proses fisiologis masa nifas

Menurut Sulistyawati (2009) setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan dari psikisnya. Ia mengalami stimulasi kegembiraan yang luar biasa. Menurut Reva Rubin membagi periode ini menjadi 3 bagian, antara lain:

a. Periode *Taking In*

- 1) Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
- 2) Ia mungkin akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan.
- 3) Tidak tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.

4) Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.

b. Periode *Taking Hold*

1) Periode ini berlangsung pada hari 2-4 post partum

2) Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi

3) Ibu berkonsentrasi pada pengontrol fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.

4) Ibu berusaha keras untuk menguasai ketrampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan dan memasang popok.

5) Pada masa ini, biasanya ibu agak sensitif dan merasa tidak mahir melakukan hal-hal tersebut.

6) Pada tahap ini, bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi.

7) Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu diperhatikan teknik bimbingannya, jangan sampai menyinggung perasaan yang tidak nyaman.

c. Periode *Letting Go*

1) Periode ini biasanya setelah ibu pulang kerumah. Periode ini sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.

2) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi sangat tergantung padanya.

3) Depresi post partum yang biasa terjadi diperiode ini.

d. **Tanda bahaya Masa Nifas**

Menurut Mulati, dkk (2015) tanda bahaya pada masa nifas yaitu sebagai berikut:

a. Perdarahan pasca persalinan

Perdarahan pasca persalinan terbagi menjadi 2 yaitu:

- 1) Perdarahan persalinan primer yaitu terjadi dalam 24 jam pertama, penyebab utamanya adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta dan robekan jalan lahir.
 - 2) Perdarahan pasca persalinan sekunder yaitu terjadi setelah 24 jam pertama, penyebab utamanya adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta atau membran.
- b. Infeksi masa nifas
- Merupakan infeksi peradangan pada semua alat genitalia pada masa nifas oleh sebab apapun dengan ketentuan meningkatnya suhu badan melebihi 38^oc tanpa menghitung hari pertama dan berturut-turut selama 2 hari.
- c. Keadaan abnormal pada payudara
- Keadaan abnormal yang mungkin terjadi adalah bendungan ASI, mastitis, dan abses mammae.
- d. Demam
- Pada masa nifas mungkin terjadi peningkatan suhu badan atau keluhan nyeri, demam pada masa nifas menunjukkan adanya infeksi yang tersering infeksi saluran kemih, ASI yang tidak keluar disertai payudara membengkak.
- e. Pre-Eklamsi dan eklamsia
- Yang ditandai dengan tekanan darah tinggi, odem pada muka dan wajah, dan pemeriksaan laboratorium protein urine Positif.
- e. Kebutuhan Ibu Nifas**
- Menurut Kemenkes (2013) kebutuhan ibu nifas sebagai berikut :
- a. Kebersihan diri
 - 1) Membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air.
 - 2) Mengganti pembalut dua kali sehari
 - 3) Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin.

- 4) Menghindari menyentuh daerah-daerah luka episiotomi dan laserasi.

b. Gizi

- 1) Kalori

Pada masa menyusui sekitar 400-500 kalori.

- 2) Protein

Kebutuhan protein yang dibutuhkan adalah 3 porsi per hari. Satu protein setara dengan tiga gelas susu, dua butir telur, lima putih telur, 120 gram keju, 1 $\frac{3}{4}$ gelas youghurt, 120-140 gram ikan/daging/unggas, 200-240 gram tahu atau 5-6 sendok selai kacang.

- 3) Kalsium dan Vitamin D

Kalsium dan Vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi. Kebutuhan kalsium dan vitamin D didapat dari minum susu rendah kalori atau berjemur dipagi hari. Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi perhari. Satu porsi setara dengan 50-60 gram keju, satu cangkir susu krim, 160 gram ikan salmon, 120 gram ikan sarden, atau 280 gram tahu kalsium.

- 4) Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan yang diperlukan sedikitnya tiga porsi sehari, satu porsi setara dengan $\frac{1}{8}$ semangka, $\frac{1}{4}$ mangga, $\frac{3}{4}$ cangkir brokoli, $\frac{1}{2}$ wortel, $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ cangkir sayuran hijau yang telah dimasak, dan satu tomat.

- 5) Karbohidrat kompleks

Selama menyusui, kebutuhan karbohidrat kompleks diperlukan enam porsi setara dengan $\frac{1}{2}$ cangkir nasi, $\frac{1}{4}$ cangkir jagung pipil, satu porsi sereal atau oat, satu iris roti dari bijian utuh, $\frac{1}{2}$ kue muffin dari bijian utuh, 2-6 biskuit kering atau crackers, $\frac{1}{2}$ cangkir kacang-kacangan, $\frac{2}{3}$ cangkir kacang koro, atau 40 gram mie/ pasta dari biji utuh.

6) Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak dewasa adalah $4\frac{1}{2}$ porsi lemak (14 gram perporisi) perharinya. Satu porsi lemak sama dengan 80 gram keju, tiga sendok makan kacang tanah atau kenari, empat sendok makan krim, secangkir es krim, $\frac{1}{2}$ buah alpukat, dua sendok makan selai kacang, 120-140 gram daging tanpa lemak, sembilan kentang goreng, dua iris cake, satu sendok makan mayonese atau mentega, atau dua sendok makan saus salad.

7) Garam

Selama periode nifas, hindari konsumsi garam berlebihan. Hindari makan asin seperti kacang asin, keripik kentang atau acar.

8) Cairan

Konsumsi cairan sebanyak 8 gelas perhari. Minum sedikitnya 3 liter perhari. Kebutuhan akan cairan diperoleh dari air putih, sari buah, susu dan sup.

9) Vitamin

Kebutuhan vitamin selama menyusui sangat dibutuhkan. Vitamin yang diperlukan Minum minimal 3 liter/ hari atau 14 gelas/hari.

c. Menyusui dan Merawat Payudara

Jelaskan kepada ibu mengenai cara menyusui dan merawat payudara.

- 1) Menjaga payudara (terutama puting susu) tetap kering dan bersih.
- 2) Memakai bra yang menyokong payudara.
- 3) Mengoleskan kolostrum atau ASI pada puting susu yang lecet.
- 4) Apabila lecet sangat berat, ASI dikeluarkan dan ditampung dengan menggunakan sendok.
- 5) Menghilangkan nyeri dengan minum paracetamol 500 mg 1 tablet, dapat diulang setiap 6 jam.

d. Senggama

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

- e. Kontrasepsi dan keluarga berencana.
- f. Jelaskan kepada ibu mengenai pentingnya kontrasepsi dan keluarga berencana setelah persalinan.

2.3.2. Asuhan Masa Nifas

A. Pengertian Masa Nifas

Menurut Mulati, dkk (2015), pada masa nifas dilakukan paling sedikit 3 kali selama ibu dalam masa nifas, kegiatan yang dilakukan selama kunjungan meliputi pemeriksaan untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan masalah-masalah yang terjadi pada saat nifas.

B. Jadwal kunjungan nifas

Pada kunjungan nifas dilakukan empat kali kunjungan yaitu 6-8 jam post partum, 6 hari postpartum, 2 minggu post partum dan 6 minggu postpartum (Kemenkes, 2013).

Tabel 2.7
Jadwal kunjungan pada Ibu Selama Dalam Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan c. Memberi konseling pada ibu d. Pemberian ASI awal e. Melakukan hubungan ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat
2	6 hari	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapat makanan yang cukup d. Cairan dan istirahat e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. f. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3	2 minggu	Sama seperti diatas hari (6 hari setelah persalinan
4	6 minggu	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu dan bayi alami. b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

(sumber : Saifuddin dalam Buku Ilmu Kebidanan Prawiroharjo. 2013)

C. Pengkajian Nifas

Adapun pengkajian pada ibu nifas menurut Suherni, dkk (2010) yaitu sebagai berikut:

1. Pengkajian data fisik dan psikososial

Langkah awal yang dilakukan bidan dalam memberi asuhan masa nifas adalah melakukan pengkajian data. Data yang dikaji meliputi data subjektif dan data objektif. Data subjektif digali langsung dari klien atau keluarganya, sedangkan data objektif diambil melalui pemeriksaan umum dan khusus maupun penunjang. Pengkajian data dalam asuhan kebidanan masa nifas normal meliputi:

1) Riwayat kesehatan

Hal yang perlu dikaji yaitu:

- a. Keluhan yang dirasakan ibu saat ini.
- b. Adakah kesulitan atau gangguan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari misalnya pola makan dalam kebutuhan sehari-hari misalnya makan, BAK, BAB, kebutuhan istirahat dan mobilisasi.
- c. Riwayat persalinan ini meliputi apakah ada komplikasi, laserasi atau episiotomi.
- d. Obat/suplemen yang dikonsumsi saat ini misalnya tablet besi.
- e. Perasaan ibu saat ini berkaitan dengan kelahiran bayi, penerimaan terhadap peran baru sebagai orang tua termasuk suasana hati yang dirasakan ibu sekarang, kecemasan atau kekawatiran.
- f. Adakah kesulitan dalam pemberian ASI dan perawatan bayi sehari-hari.
- g. Bagaimana rencana menyusui nanti (ASI Eksklusif atau tidak), rencana merawat bayi dirumah (dilakukan ibu sendiri atau dibantu orang tua/mertua).
- h. Bagaimana dukungan suami atau keluarga terhadap ibu.
- i. Pengetahuan ibu tentang nifas.

2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik selama masa nifas perlu dilakukan untuk memastikan kondisi ibu nifas dalam keadaan normal. Hal-hal yang perlu dilakukan sebagai berikut:

- 1) Keadaan umum, kesadaran
- 2) Pengukuran tanda-tanda vital yaitu meliputi suhu tubuh, nadi, pernafasan, dan tekanan darah. Mengukur tanda-tanda vital tujuan untuk memperoleh data dasar memantau perubahan status kesehatan klien.
- 3) Pemeriksaan payudara yaitu palpasi untuk memastikan keadaan payudara yaitu pembesaran, *putting* susu (menonjol/mendatar, adakah nyeri dan lecet *putting* susu), ASI/kolostrum sudah keluar, adanya pembengkakan, radang atau benjolan abnormal.
- 4) Pemeriksaan abdominal yaitu meliputi pemeriksaan involusio uteri dan kontaksi uterus.
- 5) Kandung kemih kosong
- 6) Genetalia dan perineum yaitu pengeluaran lochea, odem, peradangan, keadaan jahitan bila ada, nanah, kebersihan, dan hemoroid pada anus.
- 7) Ekstremitas bawah yaitu pemeriksaan pergerakan, *odem*, *varises*, *reflex patella* dan adanya nyeri.

3. Diagnosa

Langkah selanjutnya setelah memperoleh data adalah melakukan analisis data dan interpretasi sehingga didapat rumusan diagnosa.

Kemungkinan masalah yang dihadapi ibu adalah :

- 1) Masalah nyeri.
- 2) Masalah infeksi.
- 3) Masalah cemas, perawatan perineum, payudara, ASI eksklusif.
- 4) Masalah kebutuhan KB, gizi, tanda bahaya, senam, menyusui.
- 5) Gangguan perkemihan.
- 6) Gangguan BAB.
- 7) Gangguan hubungan seksual.

4. Perencanaan asuhan kebidanan

Berdasarkan diagnosis yang didapat, bidan dapat merencanakan asuhan pada ibu yaitu sebagai berikut :

- 1) Meninjau ulang catatan persalinan, pengawasan dan perkembangan, tanda-tanda vital, hasil laboratorium dan intervensi yang sudah diterima sebelumnya.
- 2) Memberikan asuhan untuk mengatasi gangguan rasa nyeri seperti:
 - a. After pains atau kram perut. Hal ini disebabkan kontraksi dan relaksasi yang terus menerus pada uterus, banyak terjadi pada multipara. Anjurkan untuk mengosongkan kandung kemih, tidur tengkurap dengan bantal dibawah perut, bila perlu beri analgetik.
 - b. Pembengkakan payudara.
 - c. Nyeri perineum.
 - d. Konstipasi.
 - e. Hemoroid.
 - f. Diuresis.

Akibat dari penyimpanan cairan tambahan saat hamil sebagai cadangan sehingga pasca persalinan tubuh tidak lagi membutuhkan cairan tersebut dalam urin atau keringat.

- 3) Mencegah infeksi nifas
- 4) Mengatasi kecemasan

Rasa cemas sering timbul pada masa nifas karena perubahan fisik dan emosi dan masih menyesuaikan diri dengan kehadiran bayi. Pada periode ini sering disebut masa krisis karena memerlukan banyak perubahan perilaku, nilai dan peran. Bidan harus bersikap empati dalam memberikan support mental pada ibu untuk mengatasi kecemasan libatkan suami dan keluarga dalam memberikan dukungan, dan beri penkes sesuai kebutuhan sehingga dapat membangun kepercayaan diri dalam berberan sebagai ibu.

- 5) Memberikan pendidikan kesehatan/*health education*
Pendidikan kesehatan pada ibu nifas sangat diperlukan bagi ibu terutama sebagai bekal saat dia berada dirumah. Pendidikan kesehatan yang diberikan meliputi gizi, KB, tanda bahaya, hubungan seksual, senam nifas, perawatan perineum. Perawatan bayi sehari-hari, personal hygiene, istirahat dan tidur, mobilisasi, ASI eksklusif.
- 6) Memberikan kenyamanan pada ibu nifas
- 7) Membantu ibu untuk menyusui bayi
Beri penkes tentang ASI eksklusif yaitu pemberian ASI selama 6 bulan tanpa pemberian tambahan dan ajarkan ibu untuk menyusui yang baik
- 8) Memfasilitasi menjadi orang tua
- 9) Merencanakan kunjungan ulang untuk pemeriksaan pasca salin lanjutan.
- 10) Buat kesepakatan apakah ibu akan datang ke bidan atau bidan akan melakukan *Home visite* (kunjungan rumah).

2.4. Bayi Baru Lahir (BBL)

2.4.1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir dengan berat badan 2500gram sampai dengan 4000 gram dengan masa kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, bayi baru lahir dengan usia 0-7 hari disebut neonatal dini sedangkan 0-28 hari di sebut dengan neonatal lanjut (Sari dan Kurnia, 2014).

1. Tanda-tanda bayi baru lahir normal (Eka dan Kurnia, 2014) yaitu:
 - a) Berat badan 2500- 4000 gr.
 - b) Panjang badan 48- 52 cm.
 - c) Lingkar kepala 33-35 cm.
 - d) Lingkar dada 30- 38 cm.
 - e) Bunyi jantung 120-160 x/menit.
 - f) Pernafasan dada 40-60 x/menit.

- g) Kulit kemerahan dan licin karena jaringan dan di ikuti vernik caseosa.
- h) Rambut lanugo terlihat, rambut kepala biasanya sudah sempurna
- i) Kuku telah agak panjang dan lepas
- j) Genetalia jika perempuan labia mayor telah menutupi labia minor, jika laki- laki testis telah turun
- k) Reflex hisap dan menelan telah terbentuk dengan baik
- l) Reflex moro bila di kagetkan akan kelihatan seperti memeluk
- m) Gerak reflek sudah baik bila tangan di letakkan pada bayi akan menggengam
- n) Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam.

b. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

Menurut Muslihatun, 2012 adaptasi fisiologis yang terjadi pada bayi baru lahir adalah :

1. Sistem pernafasan

Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam.

2. Suhu Tubuh

Terdapat empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya.

a. Konduksi

Panas yang dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung).

b. Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung kepada kecepatan dan suhu udara).

c. Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).

d. Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap).

3. Metabolisme

Bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

4. Peredaran darah

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arterioli dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional.

5. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa.

6. Immunoglobulin

Pada bayi baru lahir hanya terdapat gama globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil.

7. Traktus digestivus

Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut mekonium.

8. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan kadar lemak dan glikogen. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna.

9. Keseimbangan asam basa

Derajat keasaman (pH) darah pada waktu lahir rendah, karena glikolisis anaerobik. Dalam 24 jam neonatus telah mengkompensasi asidosis ini.

c. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir merupakan asuhan yang bertujuan untuk mengetahui aktifitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan (Saifuddin, 2014).

Bayi hingga usia kurang 1 bulan merupakan golongan umur yang memiliki resiko gangguan kesehatan paling tinggi. Upaya kesehatan dilakukan untuk mengurangi resiko tersebut, antara lain dengan melakukan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan pada neonatus (0-28 hari) minimal 3 kali, satu kali pada usia 0-7 hari (KN 1) dan dua kali pada usia 8-28 hari (KN3). (Dinkes Provinsi Sumatera Utara, 2015).

Tujuan asuhan pada bayi baru lahir (Sari dan Kurnia, 2014) yaitu:

- a) Mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi
- b) Menghindari resiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan
- c) Mengetahui aktifitas bayi normal/tidak dan identifikasi masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

d. Pelaksanaan Kunjungan Neonatus

a. Kunjungan I

Dilakukan 6 jam pertama setelah persalinan. Perawatan yang dilakukan ialah :

- 1. Menjaga bayi agar tetap hangat dan kering.
- 2. Menilai penampilan bayi secara umum yaitu bagaimana penampakan bayi secara keseluruhan yang dapat menggambarkan keadaan kesehatan.
- 3. Tanda-tanda pernafasan denyut jantung dan suhu penting untuk di awasi pada 6 jam pertama.
- 4. Memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada tali pusat dan menjaga agar tetap bersih dan kering.
- 5. Pemberian ASI awal.

b. Kunjungan II

Pada hari ke-3 setelah persalinan. Asuhan yang dilakukan saat kunjungan II ialah :

- 1. Menanyakan kepada ibu mengenai keadaan bayi
- 2. Menanyakan bagaimana bayi menyusui
- 3. Memeriksa apakah bayi terlihat kuning (ikterus)
- 4. Memeriksa apakah ada nanah pada pusat bayi dan apakah baunya busuk

c. Kunjungan III

Pada 6 minggu setelah kelahiran. Asuhan yang dilakukan saat kunjungan ialah :

1. Memastikan bahwa laktasi berjalan baik dan berat badan bayi meningkat.
2. Melihat hubungan antara ibu dan bayi baik.
3. Menganjurkan ibu membawa bayinya ke posyandu untuk menimbang dan imunisasi.

Tabel 2.8
Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Tindakan	Deskripsi dan Keterangan
Menyusui	<ul style="list-style-type: none"> • Menyusui harus dilakukan segera setelah kelahiran selagi bayi dalam keadaan terjaga. Menyusui segera menaikkan oksitosin, yang juga menaikkan involusi pada uterus, juga menaikkan ikatan dini antara ibu dan anak. • Bayi harus disusui sekurang-kurangnya selama 4 bulan pertama. Bayi harus disusui sesuai tuntutan (kapan saja ia lapar) dan tanpa harus menggunakan jadwal. • ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, yang memberikan kalori dan gizi yang diperlukan bayi untuk 4 bulan pertama sehingga bayi mendapatkan kenaikan berat badan secara normal, karena semua gizi didapat sesuai dengan kebutuhan bayi. Mudah untuk dicerna, memberikan perlindungan yang penting dari infeksi, juga segar, bersih dan siap diminum.
Tidur	Baringkan bayi kesamping atau terlentang (jangan pakai bantal).
Ujung tali pusat	<ul style="list-style-type: none"> • Sampai tali pusat kering dan lepas, di daerah ini dapat terjadi infeksi sehingga harus dijaga agar bersih dan kering. • Ibu harus mencuci sekitar tali pusat setiap hari dengan sabun dan air. • Bubuhi alkohol 70% 1-2 kali sehari. • Beritahu ibu untuk lapor kebidan bila tali pusat berbau, ada kemerahan disekitarnya atau mengeluarkan cairan.
Imunisasi	Dalam waktu seminggu pertama, beri bayi : <ul style="list-style-type: none"> • BCG untuk mencegah tuberculosis • Vaksin polio secara oral • Vaksin hepatitis B

(Sumber : Saifuddin, dkk, dalam Buku Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. 2014)

2.5. Keluarga Berencana

2.5.1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Menurut WHO *Expert commite* dalam Pinem (2009), adapun tujuan dari keluarga berencana untuk pasangan suami istri sebagai berikut.

1. Mendapatkan obyektif-obyektif tertentu.
2. Menghindarkan kelahiran yang tidak diinginkan.
3. Mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan.
4. Mengatur interval diantara kelahiran.
5. Mengontrol waktu saat kelahiran saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri.
6. Menentukan jumlah anak dalam keluarga.

b. Metode Alat Kontrasepsi

Adapun metode kontrasepsi efektif yang sesuai pada kasus tersebut (Saifuddin, 2014) adalah :

1. Kontrasepsi suntikan progestin

Kontrasepsi suntikan progesteron adalah kontrasepsi yang berisi hormone progesteron.

a) Jenis

Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu :

1. *Depo Medroksi Progesteron Asetat* (Depoprovera), mengandung 150 mg *Depo-provera* (DMPA) yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular.
2. *Depo Noretisteton Enantat* (Depo noristerat) yang mengandung 200 mg *noretindron enantat*, diberikan setiap 2 bulan dengan suntik intramuscular.

b) Cara Kerja

1. Mencegah ovulasi.
2. Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
3. Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi.
4. Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

c) Efektivitas

Kedua kontrasepsi tersebut memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan, akan tetapi suntikan harus dilakukan sesuai jadwal.

d) Keuntungan

1. Sangat efektif..
2. Pencehahan kehamilan jangka panjang.
3. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
4. Tidak mengandung hormone *estrogen* sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah.
5. Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.
6. Sedikit efek samping.
7. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
8. Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai *perimenopause*.
9. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
10. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.
11. Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.
12. Menurunkan krisis anemi bulan sabit (*sickle cell*).

e) Keterbatasan

1. Sering ditemukan gangguan haid.
2. Harus kembali lagi untuk suntikan.
3. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual.
4. Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.
5. Penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, sakit kepala dan jerawat.

- f) Efek samping
 - 1. *Amenore*.
 - 2. Perdarahan hebat atau tidak teratur.
 - 3. Maningkatnya/menurunnya berat badan.

2. Alat kontrasepsi bawah kulit

Kontrasepsi yang dipakai dibawah kulit antara lain:

- a) Jenis
 - 1. Noerplantenam batang silastik untuk 5 tahun.
 - 2. Jadena 2 batang untuk 3 tahun.
 - 3. Implanon satu batang puih untuk tiga tahun.
- b) Cara kerja
 - 1. Lendir serviks menjadi kental.
 - 2. Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi impalantasi.
 - 3. Mengurangi transportasi sperma.
 - 4. Menekan ovulasi.
- c) Keuntungan
 - 1. Daya guna tinggi.
 - 2. Perlindungan jangka panjang.
 - 3. Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan.
 - 4. Tidak mengganggu kegiatan senggama.
 - 5. Bebas dari pengaruh estrogen.
- d) Efek samping
 - 1. *Amenore*.
 - 2. Perdarahan bercak ringan.
 - 3. Ekspulsi.
 - 4. Infeksi pada daerah insersi.
 - 5. Berat badan naik/turun.
- e) Waktu mulai menggunakan implant

1. Setiap saat selama siklus haid hari ke-2 sampai hari ke-7. Tidak perlu metode tambahan.
 2. Inseksi dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan. Bila di inseksi setelah hari ke-7 siklus haid, klien jangan melakukan hubungan seksual.
 3. Bila menyusui antara 6 minggu sampai 6 bulan pasca persalinan, inseksi dapat dilakukan setiap saat.
 4. Bila setelah 6 minggu melahirkan dan telah terjadi haid kembali, inseksi dapat dilakukan setiap saat dan pastikan tidak hamil.
- f) Jadwal kunjungan
1. Amenorea yang disertai nyeri perut bagian bawah.
 2. Perdarahan yang banyak dari kemaluan.
 3. Rasa nyeri pada lengan.
 4. Luka bekas insisi mengeluarkan darah dan nanah.
 5. Ekspulsi dari batang implant.
 6. Sakit kepala/nyeri dada hebat.
 7. Dugaan adanya kehamilan

2.5.2. Asuhan Pada Keluarga Berencana

a. Pengertian

Asuhan keluarga berencana (KB) yang dimaksud adalah konseling, *informed choice*, persetujuan tindakan medis (*informed consent*), serta pencegahan infeksi dalam melaksanakan pelayanan KB baik pada klien dan petugas pemberi layanan KB. Konseling harus dilakukan dengan baik dengan memperhatikan beberapa aspek seperti memperlakukan klien dengan baik, petugas menjadi pendengar yang baik, memberikan informasi yang baik dan benar kepada klien, menghindari pemberian informasi yang berlebihan, membahas metode yang diinginkan klien, membantu klien untuk mengerti dan mengingat. *Informed choice* adalah suatu kondisi peserta/calon KB yang memilih kontrasepsi didasari

oleh pengetahuan yang cukup setelah mendapat informasi (Saifuddin, 2014).

a. Langkah-langkah Asuhan Keluarga Berencana

Menurut Kemenkes (2013), prinsip pelayanan kontrasepsi saat ini adalah memberikan kemandirian pada ibu dan pasangan untuk memilih metode yang diinginkan, adapun langkah asuhan keluarga berencana sebagai berikut:

1. Jalin komunikasi yang baik dengan ibu.
2. Nilai kebutuhan dan kondisi ibu.
3. Memberi informasi mengenai pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan ibu yaitu :
 - a) Metode ini dapat mencegah kehamilan dan efektivitasnya
 - b) Kelebihan/keuntungan serta kekurangannya
 - c) Efek samping
 - d) Bagaimana menggunakan metode itu
 - e) Kapan digunakan pada wanita pasca persalinan yang menyusui
4. Bantu ibu menentukan pilihan
Bantu ibu memilih metode kontrasepsi yang paling aman dan sesuai bagi dirinya. Beri kesempatan pada ibu untuk mempertimbangkan pilihannya.
5. Jelaskan secara lengkap mengenai metode kontrasepsi yang telah dipilih ibu, setelah ibu memilih metode yang sesuai baginya, jelaskanlah mengenai:
 - a) Waktu dan tempat
 - b) Rencana pengamat lanjutan dan pemasangan
 - c) Cara mengenali efek samping
 - d) Waktu penggantian/pencabutan alat kontrasepsi

BAB 3
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Tanggal: 21 Februari 2018

Pukul: 14.00 WIB

Identitas/Biodata

Nama Ibu	: Ny. PO	Nama Suami	: Tn. L
Umur	: 33 tahun	Umur	: 38 tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: S-I
Pekerjaan	: Wiraswasta	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl. Pancasila No.29A	Alamat	: Jl. Pancasila No.29A
No Telepon	: 081397003820	No Telepon	: -

Data Subjektif

Tanggal: 21 Februari 2018

Pukul: 14.00 WIB

1. Alasan Kunjungan saat ini
Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan ulang, dan ini pemeriksaan yang ke empat.
2. Riwayat Perkawinan
Ibu mengatakan menikah pada usia 22 tahun, lama pernikahan 11 tahun. ini adalah perkawinan pertamanya dengan status sah.
3. Riwayat Menstruasi
Ibu mengatakan pertama kali datang haid (*menarche*) pada usia 13 tahun, lama haid 6 hari dengan siklus 28 hari, haid teratur setiap bulan, ganti doek 3 kali dalam sehari, tidak ada nyeri pada perut saat haid.

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan Dan Nifas yang Lalu.

NO	Tanggal Lahir	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	BBL		Nifas	
					BB	Jenis Kelamin	Laktasi	Kelainan
1	6-02-2008	38 minggu	Normal	Bidan	3,2	Pr	Normal	Tidak ada
2	12-08-2010	39 minggu	Normal	Bidan	3,3	Pr	Normal	Tidak ada
3	01-01-2015	39 minggu	Normal	Bidan	3,2	Pr	Normal	Tidak Ada
4	HAMIL INI							

5. Riwayat Kehamilan Ini

Ibu mengatakan melakukan ANC pertama kali di Klinik Ramayanti, di usia kehamilan 4 minggu. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 17 Juli 2017, Tafsiran Tanggal Persalinan (TTP) tanggal 24 April 2018 saat ini usia kehamilan ibu 30 minggu 4 hari, pergerakan janin pertama kali dirasakan pada usia 16 minggu dan dalam 24 jam terakhir ada sebanyak 10 – 15 kali, obat-obatan yang dikonsumsi didapat dari bidan seperti *Asam Folat*, *B-Comp* serta *B12 (Intramuscular)*, ibu tidak memiliki kebiasaan merokok, minum jamu – jamuan, minum-minuman keras dan tidak ada keluhan dan kekhawatiran khusus tentang kehamilannya.

6. Riwayat Kesehatan/Penyakit yang pernah diderita

Ibu tidak ada riwayat penyakit sistemik seperti : jantung, ginjal, asma, *Tuberculosis (TBC)*, hepatitis, *Diabetes Melitus (DM)*, hipertensi, *epilepsy*, dan gemeli.

7. Riwayat Keluarga Berencana

Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi berupa KB Suntik 1 bulan.

8. Pola Nutrisi

Ibu makan 3 kali/hari dengan menu nasi ½ piring, sayur, ikan/ayam, buah tetapi tidak setiap hari, minum air putih 7 – 8 gelas/hari dan tidak minum susu.

9. Pola Eliminasi

BAB ibu lancar 1 kali/hari dengan konsistensi lunak dan tidak ada keluhan BAK 8-9 kali/hari warnanya kuning jernih dan tidak ada keluhan.

10. Pola Istirahat
Lama tidur malam ibu 8 jam dan tidur siang 2 jam, ibu melakukan aktivitas sehari – hari seperti: menyapu, memasak, dan mencuci.
11. Pola Seksualitas
Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual seminggu sekali.
12. Imunisasi
Ibu mengatakan tidak pernah mendapatkan imunisasi TT
13. Personal Hygiene
Ibu mandi 2 kali/ hari, membersihkan alat kelamin selesai BAK/BAB mengganti pakaian dalamnya setiap kali terasa lembab, dan pakaian dalam adalah bahan katun.

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Keadaan emosional : Stabil

2. Pemeriksaan Tanda vital

TD : 110/70 mmhg
RR : 22 x/menit
Pols : 84 x/menit
Temp : 36, °C
BB : 71 kg
BB sebelum hamil : 60kg
TB : 160 cm
LILA : 29cm

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB}}{\text{TB} \times \text{TB}} = \frac{71}{1,6 \times 1,6} = \frac{71}{2,56} = 27,73$$

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Rambut
 - Distribusi : Merata
 - Kulit kepala : Bersih, tidak ada ketombe
- b. Muka
 - Cloasma Gravidarum : Tidak ada
 - Pucat : Tidak pucat
- c. Mata
 - Oedem palpebra : Tidak ada
 - Konjungtiva : Pucat
 - Sklera : Tidak ikterik
- d. Mulut dan gigi : Lidah bersih dan tidak ada stomatitis, gigi tidak caries
- e. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid, limfe, dan bendungan vena jugularis
- f. Kelenjar getah bening : Tidak ada pembengkakan
- g. Payudara : Simetris, aerola hiperpigmentasi, puting susu menonjol, pengeluaran kolostrum ada, benjolan dan rasa nyeri tidak ada.
- h. Abdomen : Bentuk asimetris, tidak ada bekas operasi, striae livide, linea nigra.
- i. Genitalia : Tidak ada pengeluaran pervaginam, tidak varices, tidak odema, tidak ada *condiloma akuminata*.
- j. Punggung dan pingang : Posisi tulang belakang terlihat lordosis, nyeri pinggang tidak ada.
- k. Ekstremitas : Tidak ada edema dan tidak ada varices, Reflex patella:positif(+)

4. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

1) Palpasi

- Leopold I : Teraba satu bagian bulat, lunak dan tidak melenting di fundus (bokong).
- Leopold II : Teraba satu bagian panjang dan memapan pada bagian sebelah kiri perut ibudan bagian kecil sebelah kanan perut ibu (puki)
- Leopold III : Teraba satu bagian bulat, keras dan dapat digoyangkan (Kepala)
- Leopold IV : Belum masuk PAP (Convergen)
- TFU : 28 cm
- TBBJ : (TFU- 13) x 155
(28 -13)x155 = 2325 gr

2) Auskultasi

- DJJ : Ada, punctum maksimum kuadran kiri bawah pusat
- Frekuensi : 138 x/menit
- Interval : Teratur

5. Pemeriksaan Laboratorium

Hb : 9,8 gr%

ANALISA

GIV PIII A0, usia kehamilan 30 minggu 4 hari, presentase kepala, punggung kiri (pu-ki), janin tunggal, hidup, intra uterin , kepala belum masuk PAP,dengan anemia ringan

PENATALAKSANAN

Tanggal : 21 Februari2018

Pukul: 14.00 WIB

- Memberikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kehamilan ibu normal.Keadaan ibu dan janin baik dan pada pemeriksaan Haemoglobin, hasilnya ibu mengalami anemia ringan.

a. TD : 110/70 mmHg

b. RR : 22 x/menit

- | | | | |
|---------|--------------|--------|-----------|
| c. Pols | : 84 x/menit | f. Hb | : 9,8 gr% |
| d. Temp | : 36, °C | g. DJJ | : 138 x/i |
| e. Lila | : 29 cm | | |

Ibu sudah mengetahui informasi yang telah diberikan.

- Memberikan informasi tentang kebutuhan nutrisi ibu hamil, nutrisi yang dipenuhi harus menu sehat seimbang seperti nasi satu piring, ikan satu potong besar, sayur dan buah segar, dan jika memungkinkan ibu juga harus mengonsumsi segelas susu dalam sehari.

Ibu mengerti dan akan melakukannya.

- Memberi informasi kepada ibu dan suami bahwa gizi dan kadar hemoglobin yang normal sangat penting bagi dirinya serta bayinya, sehingga ibu dianjurkan untuk memenuhi gizi seimbang dengan cara mengonsumsi nasi, tahu, tempe, ikan, sayuran hijau dan sayur bayam, kacang-kacangan dan buah-buahan seperti terong belanda, jambu biji, pisang, dan buah-berserta jenis buah lainnya agar Hb ibu menjadi normal (11 gr%).

Ibu mengerti dan akan mengkonsumsinya setiap hari.

- Memberikan kepada ibu tablet zat besi dan Calcium Laktat agar dikonsumsi ibu setiap hari untuk mengatasi anemia selama kehamilan, serta memberitahu ibu agar tidak mengkonsumsinya dengan air teh atau kopi yang akan mengganggu penyerapan.

Ibu telah menerima tablet zat besi, mengerti cara mengkonsumsinya dan akan mengkonsumsinya setiap hari.

- Memberitahu ibu tanda bahaya yang terjadi selama kehamilan trimester III, seperti perdarahan dari jalan lahir, sakit kepala yang sangat hebat, penglihatan kabur, rasa nyeri yang sangat hebat di bagian perut, bengkak pada wajah dan tangan tidak adanya pergerakan bayi di dalam perut dan ketuban pecah sebelum waktunya. Jika ibu mengalami tanda berikut maka segeralah datang ke klinik.

Ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan trimester III

6. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti :keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, adanya kontraksi yang semakin sering dan kuat secara teratur dan tidak hilang, sakit pada panggul dan tulang belakang, terasa nyeri di selangkangan.

Ibu sudah mengingat informasi tentang tanda-tanda persalinan.

7. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang 2 minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

Ibu mengatakan akan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau pada saat ada keluhan.

Diketahui Oleh

Pelaksana Asuhan

(Ramayanti, Am.Keb)

(Khaira Umma Munthe)

3.1.1 CATATAN PEKEMBANGAN I

Tanggal : 02 Maret 2018

Pukul : 19.00 Wib

Data Subjektif

1. Ibu Mengatakan Pergerakan Janin dalam 24 jam terakhir 15-20 kali
2. Ibu Mengatakan susah tidur dikarenakan sering BAK dan berkeringat di malam hari.
3. Ibu Mengatakan masih mengkonsumsi obat-obatan yang masih diberikan bidan seperti *Asam Folat* dan *B-Comp*.
4. Ibu Mengatakan Nafsu makannya normal dan sudah mulai mengkonsumsi buah-buahan seperti buah bit, pisang serta mulai minum susu setiap hari.

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum
 - Keadaan Umum : Baik
 - Kesadaran : Composmentis
 - Keadaan emosional : Stabil
2. Pemeriksaan Tanda vital
 - TD : 120/70 mmhg BB : 72kg
 - RR : 24 x/menit BB sebelum hamil : 60kg
 - Pols : 84 x/menit TB : 160 cm
 - Temp : 36,7 °C LILA : 29cm
3. Pemeriksaan Fisik
 - a. Rambut
 - Distribusi : Merata
 - Kulit kepala : Bersih, tidak ada ketombe
 - b. Muka : Tidak oedem
 - Cloasma Gravidarum : Tidak ada
 - Pucat : Tidak pucat
 - c. Mata
 - Oedem palpebra : Tidak ada
 - Konjungtiva : Pucat

- Sklera : Tidak ikterik
- d. Mulut dan gigi : Lidah bersih dan tidak ada stomatitis, gigi tidak caries
- e. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid, limfe, dan bendungan vena jugularis
- f. Kelenjar getah bening : Tidak ada pembengkakan
- g. Payudara : Simetris, aerola hiperpigmentasi, 69utting susu menonjol, pengeluaran kolostrum ada, benjolan dan rasa nyeri tidak ada.
- h. Abdomen : Bentuk asimetris, tidak ada bekas operasi, striae livide, linea nigra.
- i. Genitalia : Tidak ada pengeluaran pervaginam, tidak varices, tidak odema, tidak ada *condiloma akuminata*.
- j. Punggung dan pingang : Posisi tulang belakang terlihat lordosis, nyeri pinggang tidak ada.
- k. Ekstremitas : Tidak ada edema dan tidak ada varices, Reflex patella: positif(+)
4. Pemeriksaan Khusus Kebidanan
- 1) Palpasi
- Leopold I : Teraba satu bagian bulat, lunak dan tidak melenting di fundus (bokong).
- Leopold II : Teraba satu bagian panjang dan memapan pada bagian sebelah kiri perut ibu dan bagian kecil sebelah kanan perut ibu (puki)
- Leopold III : Teraba satu bagian bulat, keras dan dapat digoyangkan (Kepala)
- Leopold IV : Belum masuk PAP (convergen)
- TFU : 30 cm

- TBJ : (TFU- 13) x 155
 (30 -13)x155 = 2,635 gr
- 2) Auskultasi
- DJJ : Ada, punctum maksimum kuadran kiri
 bawah pusat
- Frekuensi : 138 x/menit
- Interval : Teratur
5. Pemeriksaan Laboratorium
- Hb : 10,1 gr%
6. Pemeriksaan Penunjang
- USG

ANALISA

GIV PIII A0, usia kehamilan 32 minggu 1 hari, presentase kepala, punggung kiri (pu-ki), janin tunggal, hidup, intra uterin , kepala belum masuk PAP, dengan anemia ringan.

PENATALAKSANAAN

Tanggal : 02Maret 2018

Pukul: 19.00 WIB

1. Memberikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kehamilan ibu normal.Keadaan ibu dan janin baik dan pada pemeriksaan Haemoglobin, hasilnya ibu mengalami anemia ringan.
 - a. TD : 110/70 mmHg
 - b. RR : 24 x/menit
 - c. Pols : 84 x/menit
 - d. Temp : 36,7 °C
 - e. Hb : 10,1 gr%
 - f. Lila : 29 cm
 - g. DJJ : 138 x/i
2. Memberikan informasi kepada ibu bahwa sering keringat dan BAK dimalam hari adalah hal yang normal, namun ibu dapat mengurangi BAK

dimalam hari dengan tidak minum dimalam hari atau menjelang tidur. Dan dan menggunakan pakaian dengan bahan dingin seperti kaos atau singlet.

Ibu mengerti dan akan mengurangi minum dimalam hari serta menggunakan pakaian dingin saat tidur.

3. Memberi informasi kepada ibu dan suami bahwa gizi dan kadar hemoglobin yang normal sangat penting bagi dirinya serta bayinya, sehingga ibu dianjurkan untuk tetap memenuhi gizi seimbang dengan cara mengkonsumsi nasi, tahu, tempe, ikan, sayuran hijau dan sayur bayam, kacang-kacangan dan buah-buahan seperti terong belanda, jambu biji, pisang, buah bit dan rutin mengkonsumsi susu agar Hb ibu menjadi normal (11 gr%).

Ibu mengerti dan akan rutin mengkonsumsinya setiap hari.

4. Mengajarkan kepada ibu untuk menghabiskan tablet *Asam Folat* dan *B-Compagar* mengatasi anemia selama kehamilan, serta memberitahu ibu agar tidak mengkonkumsinya dengan air teh atau kopi yang akan mengganggu penyerapan.

Ibu Akan menghabiskan *Asam Folat* dan *B-Comp*, mengerti cara mengkonsumsinya.

5. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti :keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, adanya kontraksi yang semakin sering dan kuat secara teratur dan tidak hilang, sakit pada panggul dan tulang belakang, terasa nyeri di selangkangan.

Ibu sudah mengingat tentang tanda-tanda persalinan.

6. Menganjurkan ibu untuk datang ke klinik bila ada tanda-tanda bahaya kehamilan atau tanda-tanda persalinan.

Ibu sudah mengerti dan akan datang ke klinik jika ada tanda bahaya kehamilan atau tanda-tanda persalinan.

7. Memberitahu ibu agar mulai mempersiapkan kebutuhan persalinan seperti Kendaraan, uang, pendonor darah, pendamping Pada saat persalinan, pakaian, penolong, tempat bersalin dan pengambil keputusan.

Ibu sudah mempersiapkan segala kebutuhan untuk bersalinnya.

8. Mengajukan ibu untuk datang kunjungan ulang 3 minggu lagi atau pada saat ada keluhan.

Ibu mengatakan akan datang lagi sesuai waktu yang ditentukan untuk pemeriksaan selanjutnya.

Diketahui Oleh

Pelaksana Asuhan

(Ramayanti, Am.Keb)

(Khaira Umma munthe)

3.1.2 CATATAN PEKEMBANGAN II

Tanggal : 20 Maret 2017

Pukul : 20.00 Wib

Data Subjektif

1. Ibu Mengatakan Pergerakan Janin dalam 24 jam terakhir 15-20 kali
2. Ibu Mengatakan susah tidur dikarenakan sering BAK dan sedikit sakit pada bagian perut
3. Ibu Mengatakan *Asam Folat* dan *B-Comp* nya sudah habis
4. Ibu Mengatakan Nafsu makannya normal.

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum
 - Keadaan Umum : Baik
 - Kesadaran : Composmentis
 - Keadaan emosional : Stabil
2. Pemeriksaan Tanda vital

TD	: 110/70 mmhg	BB	: 75kg
RR	: 24 x/menit	BB sebelum hamil	: 60kg
Pols	: 84 x/menit	TB	: 160 cm
Temp	: 36,8 °C	LILA	: 29cm
3. Pemeriksaan Fisik
 - a. Rambut
 - Distribusi : Merata
 - Kulit kepala : Bersih, tidak ada ketombe
 - b. Muka : Tidak oedem
 - Cloasma Gravidarum : Tidak ada
 - Pucat : Tidak pucat
 - c. Mata
 - Oedem palpebra : Tidak ada
 - Konjungtiva : Pucat
 - Sklera : Tidak ikterik

- d. Mulut dan gigi : Lidah bersih dan tidak ada stomatitis, gigi tidak caries
- e. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid, limfe, dan bendungan vena jugularis
- f. Kelenjar getah bening : Tidak ada pembengkakan
- g. Payudara : Simetris, aerola hiperpigmentasi, puting susu menonjol, pengeluaran kolostrum ada, benjolan dan rasa nyeri tidak ada.
- h. Abdomen : Bentuk asimetris, tidak ada bekas operasi, striae livide, linea nigra.
- i. Genitalia : Tidak ada pengeluaran pervaginam, tidak varices, tidak odema, tidak ada *condiloma akuminata*.
- j. Punggung dan pingang : Posisi tulang belakang terlihat lordosis, nyeri pinggang tidak ada.
- k. Ekstremitas : Tidak ada edema dan tidak ada varices, Reflex patella : positif(+)
4. Pemeriksaan Khusus Kebidanan
- 1) Palpasi
- Leopold I : Teraba satu bagian bulat, lunak dan tidak melenting di fundus (bokong).
- Leopold II : Teraba satu bagian panjang dan memapan pada bagian sebelah kanan perut ibu dan bagian kecil sebelah kiri perut ibu. (puka)
- Leopold III : Teraba satu bagian bulat, keras melenting dan masih dapat digoyang.
- Leopold IV : Belum Masuk PAP (Konvergen)
- TFU : 33 cm
- TBJ : (TFU- 11)x155
(33-13)x155 = 3100 gr

- 2) Auskultasi
- DJJ : Ada, punctum maksimum kuadran kanan
bawah pusat
- Frekuensi : 138 x/menit
- Interval : Teratur
5. Pemeriksaan Laboratorium
- Hb : 10,6 gr%

ANALISA

GIII PII A0, usia kehamilan 34 minggu 5 hari, presentase kepala, punggung kanan (pu-ka), janin tunggal, hidup, intra uterin , kepala mulai masuk PAP, dengan anemia ringan.

PENATALAKSANAAN

Tanggal : 20Maret 2017

Pukul: 20.00 WIB

1. Memberikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kehamilan ibu normal.Keadaan ibu dan janin baik dan pada pemeriksaan Haemoglobin, hasilnya ibu mengalami anemia ringan.
 - a. TD : 110/70 mmHg
 - b. RR : 24 x/menit
 - c. Pols : 84 x/menit
 - d. Temp : 36,8°C
 - e. Lila : 29 cm
 - f. Hb : 10,6 gr%
 - g. DJJ : 140 x/i

Ibu sudah mengetahui informasi yang telah diberikan.

2. Memberikan informasi kepada ibu bahwa sering BAK di malam hari adalah hal yang normal, namun ibu dapat mengurangi BAK di malam hari dengan tidak minum di malam hari atau menjelang tidur. Dan sakit nyeri perut bagian bawah merupakan hal yang normal dikarenakan penekanan pada saat penurunan kepala bayi yang mulai masuk PAP atau mulai mencari jalan lahir, dan dapat mengurangi nyeri pada perut bagian bawah dengan mengelus punggung belakang ibu.

Ibu sudah mengerti dan tidak akan minum di malam hari menjelang tidur, serta akan mengelus bagian punggung untuk mengurangi rasa nyeri pada perut bagian bawahnya.

3. Memberi informasi kepada ibu dan suami bahwa gizi dan kadar hemoglobin yang normal sangat penting bagi dirinya serta bayinya, sehingga ibu dianjurkan untuk tetap memenuhi gizi seimbang dengan cara tetap mengonsumsi nasi, tahu, tempe, ikan, sayuran hijau dan sayur bayam, kacang-kacangan dan buah-buahan seperti terong belanda, jambu biji, pisang, buah bit dan rutin mengonsumsi susu agar Hb ibu menjadi normal (11 gr%).

Ibu mengerti dan akan rutin mengkonsumsinya setiap hari.

4. Memberikan ibu tablet 1 strip *Asam Folat* dan *B-Comp*, dan mengingatkan ibu cara mengkonsumsinya

Ibu akan menghabiskan *Asam Folat* dan *B-Comp*, mengerti cara mengkonsumsinya.

5. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti :keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, adanya kontraksi yang semakin sering dan kuat secara teratur dan tidak hilang, sakit pada panggul dan tulang belakang, terasa nyeri di selangkangan.

Ibu sudah mengingat tentang tanda-tanda persalinan.

6. Memberitahu ibu agar mulai mempersiapkan kebutuhan persalinan seperti Kendaraan, uang, pendonor darah, pendamping Pada saat persalinan, pakaian, penolong, tempat bersalin dan pengambil keputusan.

Ibu sudah mempersiapkan segala kebutuhan untuk bersalinnya.

7. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang 3 minggu lagi atau pada saat ada tanda-tanda persalinan.

Ibu mengatakan akan datang lagi sesuai waktu yang ditentukan untuk pemeriksaan dan jika ada tanda tanda persalinan.

Diketahui Oleh

Pelaksana Asuhan

(Ramayanti, Am.Keb)

(Khaira Umma Munthe)

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Tanggal : 20 April 2018

Pukul : 03.00 WIB

No. RM : RY/ 18/ IV/ 017

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah
2. Ibu mengatakan nyeri perut sejak pukul 21.00 WIB
3. Ibu mengatakan perutnya terasa mules semakin teratur

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. Kesadaran : composmentis
 - c. Emosional : Stabil
2. Tanda Vital

TD	: 130/80 mmHg
HR	: 82x/i
RR	: 20x/i
Temp	: 36,9 °C
3. Pemeriksaan Kebidanan
 - a. Palpasi

TFU	: 34 cm
Kontraksi	: 3 kali dalam 10 menit durasi 30 detik
Posisi	: Punggung Kanan
TBBJ	: (34-11) x 155 = 3.565 gram
 - b. Auskultasi

DJJ	: 136 x/i
Frekuensi	: Teratur
Puntum Maksimum	: Kuadran Kanan bawah Pusat
 - c. Arogenital

Pengeluaran	: Lendir Bercampur darah
-------------	--------------------------

- d. Pemeriksaan Kebidanan
- | | |
|------------------|-------------|
| Ketuban | : Utuh |
| Presentasi | : Kepala |
| Penyusupan | : O |
| Pembukaan | : 6 cm |
| Penurunan Kepala | : Hodge III |

ANALISA

Ibu inpartu kala I fase aktif

PENATALAKSANAN

Tanggal : 20 April 2018

Pukul : 03.15 wib

1. Menyiapkan alat-alat partus
Alat partus sudah disiapkan
2. Memberitahu keadaan ibu dan janin baik, dan tidak lama lagi ibu akan bersalin.
 - a. TD : 130/80 mmHg
 - b. HR : 82x/i
 - c. RR : 20x/i
 - d. Temp : 36,9 °C
 - e. Pembukaan : 4 cm
 - f. DJJ : 136 x/i
 - g. Frekuensi : Teratur
 - h. Puntum Maksimum : Kuadran kanan bawah Pusat

Ibu sudah mengetahui keadaannya dan janinnya
3. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan agar mempercepat proses persalinan.
Ibu mengerti dan mau berjalan-jalan
4. Memberi ibu makan dan minum untuk menambah tenaga ibu
Ibu sudah makan dan minum
5. Memberi dukungan kepada ibu agar ibu siap menghadapi persalinan
Ibu siap menghadapi persalinan

6. Memberikan penkes tentang tahapan-tahapan persalinan
ibu sudah mengetahui tahapan-tahapan persalinan
7. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan partograf.

Pukul	Data
03.00	DJJ 135x/menit, HIS 3x/10'/30", N. 76x/menit
03.30	DJJ 136x/menit, HIS 3x/10'/38", N. 76x/menit
04.00	DJJ 138x/menit, HIS 3x/10'/38", N. 78x/menit
04.30	DJJ 142x/menit, HIS 4x/10'/40", N. 78x/menit
05.00	DJJ 140x/menit, HIS 4x/10'/40", N. 80x/menit
05.30	DJJ 138x/menit, HIS 4x/10'/40", N. 82x/menit
06.00	DJJ 138x/menit, HIS 4x/10'/45", N. 84x/menit
06.40	DJJ 138x/menit, HIS 4x/10'/45", N. 84x/menit
07.00	DJJ 138x/menit, HIS 4x/10'/45", N. 86x/menit, Pembukaan 10cm, TD 130/90 mmHg, ibu berkemih ± 100 cc. T 36, 7° c, ketubah sudah pecah, warna jernih
07.10	Lahir bayi perempuan BB : 3.500 gr, PB : 50 cm

3.2.1 CATATAN PERKEMBANGAN

SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan kontraksi semakin sering dan kuat (5 kali dalam 10 menit durasi 45 detik)
2. Ibu merasakan ada dorongan ingin meneran
3. Ibu mengatakan ada rasa seperti ingin BAB

OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda Vital
 - TD : 130/90 mmHg
 - HR : 80 x/i
 - RR : 20x/i
 - Temp : 37,2 °C
3. HIS : 5 kali dalam 10 menit durasi >50 detik
4. DJJ : 140 x/i
5. Pembukaan : 10 cm
6. Penurunan Kepala : Hodge IV
7. Perineum : Menonjol
8. Vulva dan anus : Membuka

ANALISA

Ibu Inpartu Kala II

PENATALAKSANAAN

Tanggal : 20 April 2018

Pukul : 07.00 Wib

1. Mendekatkan partus set
2. Memakai APD (celemek, topi, kacamata, masker, dan sepatu bot).
3. Telihat vulva membuka, perineum menonjol.
 - a. Ibu dibaringkan posisi *Dorsal Recumbent*

- b. letakkan kain segitiga dibawah bokong
 - c. Kepala menetap 5-6 cm di vulva kedua tangan ibu berada di paha
 - d. Pada saat HIS adekuat ibu dipimpin meneran dengan menarik nafas panjang kemudian melepaskan dengan membatukannya dan kedua tangan menarik paha keluar selebar mungkin
 - e. Anjurkan ibu memberi ibu minum pada saat tidak ada kontraksi
4. Menolong kelahiran kepala bayi dengan tangan kanan menahan perineum dan tangan kiri melakukan dorso kranial. Setelah kepala lahir bersihkan hidung, mulut dan seluruh muka
 5. Kepala putar paksi luar lahirkan bahu depan dan belakang dengan menuver atas dan bawah sekaligus sanggah susur sampai pergelangan kaki
 6. Nilai kebugaran bayi kemudian keringkan bayi dengan handuk,
 7. Jam 07.10 WIB bayi lahir jenis kelamin perempuan apgar score 9/10,
BB : 3.500 gram, PB:50 cm
 8. Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, lalu bedong bayi hingga kepala
 9. Memeriksa apakah janin tunggal atau tidak.

3.2.2 CATATAN PERKEMBANGAN

SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan perutnya semakin mulas
2. Ibu mengatakan sangat senang sekali atas kelahiran bayinya, wajah ibu dan keluarga tampak bahagia.

OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda Vital
 - TD : 120/80 mmHg
 - HR : 78 x/i
 - RR : 20x/i
 - Temp : 36,5 °C
3. TFU : setinggi pusat
4. Bayi sudah lahir seutuhnya
5. Tidak ada bayi berikutnya
6. Kontraksi uterus lembek
7. Darah merembes divulva
8. Terlihat tali pusat menjulur di vulva
9. Kandung kemih kosong

ANALISA

Ibu Inpartu Kala III

PENATALAKSANAAN

Tanggal : 20 April 2018

Pukul: 07.15 WIB

1. Memberitahu kepada ibu bahwa suntikan oksitosin akan diberikan
Suntikan Oksitosin 10 IU IM 1/3 Lateral Paha kanan atas bagian luar telah diberikan.

2. Ada tanda pelepasan plasenta
3. Tali pusat memanjang, ada semburan darah
4. Melakukan PTT di saat ada HIS
5. Melahirkan Plasenta dengan cara tangan kiri di atas symfisis dorongan dorso cranial, tangan kanan melakukan PTT sejajar lantai, setelah plasenta nampak 2/3 di vulva, tangan kiri pindah ke vulva untuk menampung plasenta, dan tangan kanan memutar plasenta searah jarum jam sampai plasenta lahir semua, (Plasenta Lahir spontan lengkap dengan selaput ketuban pada jam 07.20 WIB)
6. Melakukan masase uterus, searah jarum jam selama 15 detik (15 kali), dan mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase.
7. Menilai kelengkapan plasenta, kotiledon lengkap, selaput ketuban lengkap
8. Mengobservasi laserasi jalan lahir dan tidak ada laserasi jalan lahir.
9. Memberikan bayi pada ibu untuk dilakukan IMD dengan cara bayi telungkup di dada ibu, kepala bayi miring arah puting susu, pasang topi bayi berlangsung selama \pm 15 menit

3.2.3 CATATAN PERKEMBANGAN

SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan perutnya semakin mulas
2. Ibu mengatakan sangat senang sekali atas kelahiran bayinya

OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda Vital
 - TD : 120/80 mmHg
 - HR : 78 x/i
 - RR : 20x/i
 - Temp : 36,8 °C
3. TFU : 2 jari dibawah pusat
4. Kontaksi : Baik dan keras
5. Kandung kemih kosong

ANALISA

Inpartu kala IV

PENATALAKSAAN

Tanggal : 20 April 2018

Pukul : 07.30 WIB

1. Memantau keadaan ibu mengobservasi keadaan umum dan TTV, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua. Hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal
Ibu sudah mengetahui keadannya saat ini
2. Memberi penkes tentang tanda bahaya Kala IV. Jika ibu tidak merasa mules dan keluar darah banyak ibu segera memberitahu bidan
Ibu sudah mengerti tentang tanda bahaya kala IV.

3. Memberi ibu makan dan minum untuk memulihkan tenaga ibu
Ibu sudah makan dan minum.
4. IMD dilakukan, daya hisap bayi kuat
5. Jam 09.00 WIB di suntikkan Vit K pada bayi dengan cara desinfeksi 1/3 paha bagian luar di sebelah kiri suntikkan vit K 10 mg dan satu jam kemudian diberikan imunisasi HB₀.
6. Melengkapi partograf dan memeriksa tekanan darah.

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pedarahan
1	07.30	120/80	78	36,7	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	100 cc
	07.45	120/80	78	36,7	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	30 cc
	08.00	120/70	76	36,8	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	30 cc
	08.15	110/80	78	36,7	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	50 cc
2	08.45	110/80	78	36,7	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	10 cc
	09.15	110/70	80	37,0	2 jari dibawah pusat	Baik	kosong	40 cc

Diketahui Oleh

(Ramayanti)

Pelaksana Asuhan

(Khaira Umma Munthe)

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Tanggal : 20 April 2018

Pukul : 13.00 wib

SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan merasa senang telah melahirkan anak keempatnya
2. Ibu mengatakan masih terasa lemas dan pegal
3. Ibu mengatakan merasa mulas pada bagian perut
4. Ibu mengatakan terasa gerah dan ingin mandi

OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : baik
2. Status emosional : stabil
3. Tanda-tanda vital

TD	: 110/80 mmHg	RR	: 20x/i
HR	: 78x/i	T	: 36,8 °C
4. Uterus teraba keras
5. TFU : 2 jari dibawah pusat
6. Pengeluaran : darah merah (Lokea rubra)

ANALISA

Ibu post partum 6 jam

PELAKSANAAN

Tanggal: 20 April 2018

pukul: 13.05 wib

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu

TD	: 110/80 mmHg
HR	: 78x/i
RR	: 20x/i
Temp	: 36,8 °C

Ibu sudah mengetahui keadaannya

2. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kanan-kiri dan dianjurkan ibu untuk berjalan ke kamar mandi
Ibu sudah melakukan mobilisasi dini
3. Mengajarkan ibu agar mandi dan keramas dengan air hangat
Ibu mau mandi dan keramas
4. Mengajarkan ibu untuk membersihkan vaginanya dan mengganti doeknya sesering mungkin serta menjaga kebersihan diri.
5. Mengajarkan ibu memberi ASI sejak awal kepada bayinya dan memberi penkes kepada ibu tentang pentingnya ASI
Ibu mau memberikan ASI kepada bayinya dan bayinya dan ibu sudah mengerti mengenai pentingnya ASI.
6. Mengajarkan ibu untuk merawat payudara agar dapat mempraktekkan sendiri dan menerapkannya
Ibu mengerti dan akan mempraktekkannya dirumah

Diketahui Oleh

Pelaksana Asuhan

(Ramayanti)

(Khaira Umma Munthe)

3.3.1 CATATAN PERKEMBANGAN I

SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan malam kurang istirahat karena terganggu oleh tangisan bayinya.
2. Ibu mengatakan ASI keluar lancar dan banyak, bayinya sudah diberi ASI
3. Ibu mengatakan tali pusatnya sudah putus pada hari kelima (25 April 2018)
4. Ibu mengatakan belum mengerti memandikan bayinya

OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : baik
2. Status emosional : stabil
3. Tanda-tanda vital

TD	: 110/80 mmHg	RR	: 20x/i
HR	: 78x/i	Temp	: 36,6 °C
4. Uterus teraba keras
5. TFU : pertengahan pusat simfisis
6. Pengeluaran : sedikit darah warna kuning agak kecoklatan (lochia serosa)

ANALISA

Ibu post partum 6 hari

PELAKSANAAN

Tanggal: 26 April 2018

pukul: 13.00 wib

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan mengobservasi keadaan umum, TFU, TTV, Lochea, laktasi, involusi uteri, hasil pemeriksaan

TD	: 110/80 mmHg	HR	: 78x/i
RR	: 20x/i	Temp	: 36,6 °C

Uterus teraba keras

TFU : pertengahan pusat simfisis

Pengeluaran : sedikit darah warna kuning agak kecoklatan (lochia serosa)

Ibu sudah mengetahui keadaannya

2. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
Menganjurkan kepada ibu untuk memakan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan dan minum sedikitnya 3 liter setiap hari.
Ibu mengerti dan akan memenuhi kebutuhan cairan, makanan dan istirahatnya.
3. Memberi konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, serta memandi bayi.
Ibu sudah mengerti cara merawat bayi serta memandikan bayi.
4. Menganjurkan kepada ibu untuk memberi ASI setiap dua jam sekali, siang dan malam dengan lama menyusi 10-15 menit disetiap payudara.
Ibu mengerti cara memberi ASI kepada bayinya
5. Menganjurkan pada ibu menjaga payudara tetap kering dan bersih, terutama putting susu, dan memberitahu kepada ibu untuk memakai BH yang menyokong payudaranya.
Ibu mau menjaga kebersihan payudaranya dan memakai BH penyokong payudara.
6. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya nifas seperti perdarahan, demam, sakit kepala, penglihatan kabur, wajah bengkak, dan nyeri yang dirasakan didada.
Ibu mengerti tanda-tanda bahaya nifas
7. Memberitahu ibu bahwa akan ada kunjungan ulang lagi, dan jika ada keluhan lain segera datang ke klinik kesehatan terdekat,
Ibu mengetahui jadwal kunjungan ulang dan akan segera datang jika ada keluhan lain.

Diketahui Oleh

Pelaksana Asuhan

(Ramayanti)

(Khaira Umma Munthe)

3.3.2 CATATAN PERKEMBANGAN II

SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan sudah bisa tidur nyenyak,
2. Ibu mengatakan ASI keluar lancar dan banyak, bayinya sudah diberi ASI
3. Ibu mengatakan sudah mengerti memandikan bayinya

OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : baik
2. Status emosional : stabil
3. Tanda-tanda vital

TD	: 120/80 mmHg	RR	: 20x/i
HR	: 78x/i	Temp	: 36,7 °C
4. Uterus teraba keras
5. TFU : tak teraba
6. Pengeluaran : cairan putih pucat kekuningan

ANALISA

Ibu post partum 2 minggu

PELAKSANAAN

Tanggal: 03 Mei 2018

pukul: 14.00 wib

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan mengobservasi keadaan umum, TFU, TTV, Lochea, laktasi, involusi uteri, hasil pemeriksaan

TD	: 120/80 mmHg	HR	: 78x/i
Temp	: 36,7 °C	RR	: 20x/i

TFU : Tak teraba

Pengeluaran : Cairan putih pucat kekuningan

Ibu sudah mengetahui keadaannya.
2. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. Menganjurkan kepada ibu untuk memakan makanan yang mengandung

protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan dan minum sedikitnya 3 liter setiap hari.

Ibu mengerti dan akan memenuhi kebutuhan cairan, makanan dan istirahatnya.

3. Mengingat kembali kepada ibu untuk memberi ASI setiap dua jam sekali, siang dan malam dengan lama menyusui 10-15 menit disetiap payudara.

Ibu sudah faham cara memberi ASI kepada bayinya

4. Mengingat kembali pada ibu agar menjaga payudara tetap kering dan bersih, terutama puting susu, dan memberitahu kepada ibu untuk memakai BH yang menyokong payudaranya.

Ibu masih menjaga kebersihan payudaranya dan memakai BH penyokong payudara.

5. Mengingat kembali kepada ibu tanda-tanda bahaya nifas seperti perdarahan, demam, sakit kepala, penglihatan kabur, wajah bengkak, dan nyeri yang dirasakan didada atau keluhan lain segera datang ke klinik kesehatan terdekat,

Ibu mengerti tanda-tanda bahaya nifas, dan akan mengunjungi tenaga kesehatan terdekat jika mendapati ciri-ciri tersebut.

4. Mengajukan kepada ibu untuk menjadi Akseptor Keluarga Berencana, dikarenakan ibu masih dalam keadaan produktif.

Ibu telah bersedia menjadi akseptor KB, namun suami hanya memperbolehkan KB suntik 3 bulan.

Diketahui Oleh

Pelaksana Asuhan

(Ramayanti)

(Khaira Umma Munthe)

3.3.3 CATATAN PERKEMBANGAN III

SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan baik ia dan bayinya

OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : baik
2. Status emosional : stabil
3. Tanda-tanda vital

TD	: 120/80 mmHg	RR	: 20x/i
HR	: 80x/i	Temp	: 36,8 °C
5. TFU : tak teraba
6. Pengeluaran : tidak ada pengeluaran

ANALISA

Ibu post partum 6 minggu

PELAKSANAAN

Tanggal: 30 Mei 2018

pukul: 14.00 wib

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan mengobservasi keadaan umum, TFU, TTV, Lochea, laktasi, involusi uteri, hasil pemeriksaan

TD	: 120/80 mmHg	HR	: 80x/i
Temp	: 36,8 °C	RR	: 20x/i

Ibu sudah mengetahui keadaannya.
2. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. Menganjurkan kepada ibu untuk memakan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan dan minum sedikitnya 3 liter setiap hari.

Ibu mengerti dan akan memenuhi kebutuhan cairan, makanan dan istirahatnya.

3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk memberi ASI setiap dua jam sekali, siang dan malam dengan lama menyusi 10-15 menit disetiap payudara.
Ibu sudah faham cara memberi ASI kepada bayinya, ibu juga masih memberikan ASI kepada bayinya.
Mengingatkan kembali kepada ibu untuk memberi imunisasi BCG pada bayinya.
Ibu akan memberi imunisasi bayinya di klinik/puskesmas terdekat.
5. Menganjurkan kepada ibu untuk menjadi Akseptor Keluarga Berencana, dikarenakan ibu masih dalam keadaan produktif.
Ibu telah bersedia menjadi akseptor KB, namun suami hanya memperbolehkan KB suntik 3 bulan.

Diketahui Oleh

Pelaksana Asuhan

(Ramayanti)

(Khaira Umma Munthe)

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : 20 April 2018

Pukul : 13.00 Wib

SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan bayi lahir normal, daya hisap bayi kuat saat IMD, dan sudah mendapatkan imunisasi HB0

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik umum
 - a. Pernafasan : 53x/i
 - b. Nadi : 121x/i
 - c. Suhu : 37,3⁰ C
 - d. Tonus otot : Aktif, refleks grasp positif (pada saat telapak tangan disentuh jari segera menggenggam).
 - e. Kepala : Bersih , tidak ada Caput subdenum dan UU belum tertutup
 - f. Mata : Sklera tidak ikterus dan tidak ada perdarahan
 - g. Telinga : Bersih dan Daun telinga terbentuk refleks moro positif
 - h. Hidung : Bersih, ada lubang hidung, cuping hidung dan pengeluaran tidak ada
 - i. Mulut : Bersih tidak terdapat labioskizis dan labio palatosizis daya hisap kuat, refleks sucking positif
 - j. Leher : Tidak ada pembengkakan, refleks tonicneck positif
 - k. Dada : Simetris
 - l. Tali pusat : Basah, diikat dan dibungkus dengan kassa steril saja serta tidak ada perdarahan
 - m. Punggung : Tidak ada spina bifida
 - n. Kulit : Kemerahan dan ada verniks kaseosa
 - o. Ekstremitas : Jari-jari tangan dan kaki lengkap, tidak ikterus dan tidak sianosis

- p. Genetalia : Ada
 q. Anus : Ada lubang dan mekonium sudah keluar

Refleks

1. Refleks rooting: positif (bayi bila pipinya disentuh dan mulutnya kepala akan menengok ke arah sentuhan)
2. Refleks graphs/ plantar: positif(ketika telapak tangan bayi di sentuh bayi akan menggenggam jari kita)
3. Refleks sucking: positif (ketika puting susu dimasukkan ke mulut bayi bayi akan mulai menghisap)

Antropometri

1. Panjang badan : 50 cm
2. Lingkar kepala : 34 cm
3. Lingkar dada : 33 cm
4. BB : 3.500 gram

ANALISA

Neonatus normal usia 6 jam

PENATALAKSANAAN

Tanggal : 20 April 2018

1. Rooming in dengan cara menjaga suhu tubuh bayi dengan meletakkan bayi pada suhu kamar yang sesuai, membedong bayi dengan kain bersih, kering, hangat, dan menutup kepala bayi agar tidak terjadi penguapan
 Bayi sudah berada satu kamar dengan ibu dengan keadaan telah dibedong
2. Memeriksa tali pusat tidak ada perdarahan dan tidak lembab
 Tali pusat dalam keadaan terikat dan tidak basah atau tidak terjadi perdarahan.

3. Memberikan penkes tentang ASI Eksklusif, serta menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin, atau setiap kali bayi menangis setelah 6 jam bayi lahir, sebaiknya bayi diberikan ASI saja selama 6 bulan.

ibu mengerti dan akan mencoba untuk melakukan ASI eksklusif

4. Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan
Asuhan telah didokumentasikan di lembar patograf.

Diketahui Oleh

Pelaksana Asuhan

(Ramayanti)

(Khaira Umma Munthe)

3.4.1 CATATAN PERKEMBANGAN I

SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan bayi menangis ditengah malam
2. Ibu mengatakan bayi menyusui dengan kuat
3. Ibu mengatakan tali pusatnya sudah putus

OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : baik
2. Status emosional : stabil
3. Tanda-tanda vital
 - Pernafasan : 55x/i
 - Nadi : 128x/i
 - Suhu : 37,2⁰ C

ANALISA

Neonatus Normal usia 6 hari

PENATALAKSANAAN

Tanggal : 26 April 2018

Pukul : 13.30 wib

1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya
 - Pernafasan : 55x/i
 - Nadi : 128x/i
 - Suhu : 37,2⁰ CIbu mengetahui hasil pemeriksaan bayinya
2. Memastikan kepada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu fomula
Ibu memastikan bahwa sampai saat ini bayinya hanya mengkonsumsi saja.

3. Memeriksa putusnya tali pusat apakah ada kelainan atau tidak, lalu memberikan serbuk Ciprofloxacin yang sudah dihaluskan selama 4-5 hari diatas pusat bayi setelah mandi.
Ibu sudah menaburi serbuk Ciprofloxacin pada bayinya
4. Memberikan penkes tentang ASI Eksklusif Menganjurkan ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali siang dan malam, selama 10-15 menit dalam satu payudara.
Ibu bersedia untuk memberi ASI setiap 2 jam sekali selama 10-15
5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin.
Ibu mengerti dan menjaga kehangatan bayi
6. Menjelaskan tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir, diantaranya rewel, tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu, jika terjadi tanda-tanda tersebut segera hubungi tenaga kesehatan terdekat.
Ibu mengerti dan akan menghubungi tenaga kesehatan jika mendapati tanda-tanda bahaya tersebut.
7. Mengajarkan ibu untuk kunjungan ulang sebulan kemudian untuk melakukan penimbangan bayi dan imunisasi BCG serta polio pada tanggal 22 Mei 2018.
Ibu mengerti dan akan membawa bayinya untuk malakukan penimbangan bayi serta pemberian imunisasi pada tanggal tersebut.

Diketahui Oleh

Pelaksana Asuhan

(Ramayanti)

(Khaira Umma Munthe)

3.4.2 CATATAN PERKEMBANGAN II

SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan bayi masih hanya mengkonsumsi ASI
2. Ibu mengatakan bayi menyusu dengan kuat

OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : baik
2. Status emosional : stabil
3. Tanda-tanda vital
 - Pernafasan : 52x/i
 - Nadi : 120x/i
 - Suhu : 37,4⁰ C

ANALISA

Neonatus Normal usia 14 hari

PENATALAKSANAAN

Tanggal : 03 Mei 2018

Pukul : 14.15 wib

1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya
 - Pernafasan : 52x/i
 - Nadi : 120x/i
 - Suhu : 37,4⁰ C

Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bayinya
2. Memastikan kepada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu fomula
 - Ibu memastikan bahwa sampai saat ini bayinya hanya mengkonsumsi ASI saja.
3. Memberikan penkes tentang ASI Eksklusif Menganjurkan ibu tetap menyusui bayinya setiap 2 jam sekali siang dan malam, selama 10-15 menit dalam satu payudara.
 - Ibu bersedia untuk memberi ASI setiap 2 jam sekali selama 10-15

4. Mengajarkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin.
Ibu mengerti dan menjaga kehangatan bayi
5. Menjelaskan tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir, diantaranya rewel, tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu, jika terjadi tanda-tanda tersebut segera hubungi tenaga kesehatan terdekat.
Ibu mengerti dan akan menghubungi tenaga kesehatan jika mendapati tanda-tanda bahaya tersebut.
6. Mengajarkan ibu untuk kunjungan ulang sebulan kemudian untuk melakukan penimbangan bayi dan imunisasi BCG serta polio pada tanggal 22 Mei 2018.
Ibu mengerti dan akan membawa bayinya untuk melakukan penimbangan bayi serta pemberian imunisasi pada tanggal tersebut.

Diketahui Oleh

(Ramayanti)

Pelaksana Asuhan

(Khaira Umma Munthe)

3.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Tanggal : 31 Mei 2018

Pukul : 16.30 wib

SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan ingin menjadi akseptor KB
2. Ibu mengatakan untuk sementara akan memakai KB suntik
3. Ibu mengatakan masih memberi ASI kepada anaknya.
4. Ibu mengatakan ingin ber-KB yang sesuai dengannya yaitu KB suntik 3 bulan

OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : baik
2. Status emosional : stabil
3. Tanda-tanda vital
 - TD : 120/80 mmHg
 - HR : 78x/i
 - RR : 20x/i
 - T : 36,6 °C
4. Plano test : Negatif

ANALISA

NY. PO Akseptor KB suntik 3 bulan

PELAKSANAAN

Tanggal: 31 Mei 2018

pukul: 16.35 wib

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu

TD : 120/80 mmHg

HR : 78x/i

RR : 20x/i

Temp : 36,6 °C

Ibu sudah mengetahui keadaannya

2. Menjelaskan kepada ibu keuntungan dan kerugian dari KB suntik 3 bulan, yaitu mengurangi nyeri haid, mengurangi perdarahan, mencegah anemia, dan kerugian yaitu terjadinya perubahan pola haid, penambahan berat badan, dan tidak melindungi dari PMS

Ibu sudah mengetahui keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan

3. Memberikan KB suntik 3 bulan pada ibu melalui injeksi IM

Ibu sudah diberikan suntikan KB 3 bulan

4. Memberitahu jadwal kunjungan ulang 3 bulan yang akan datang atau jika ada keluhan lain.

Ibu bersedia kembali sesuai jadwal dan jika ada keluhan lain.

Diketahui Oleh

Pelaksana Asuhan

(Ramayanti)

(Khaira Umma Munthe)

BAB 4

PEMBAHASAN

Asuhan berkelanjutan yang telah diberikan kepada Ny. PO dimulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai dengan Keluarga Berencana (KB) yang salah satu tujuannya adalah meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan di Indonesia dengan menggunakan pendekatan secara *Continuity of Care*. Asuhan ini juga secara tidak langsung dapat mempengaruhi penurunan AKI di Indonesia sesuai dengan tujuan dari Agenda Pembangunan berkelanjutan yaitu *Sustainable Development Goals (SDGs)* yang berisi 17 tujuan dan 169 target, yang salah satu tujuannya yang terletak pada tujuan ketiga yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang disegala usia dengan salah satu target mengurangi AKI secara global sebesar 70 per 100.000 KH tahun 2030.

4.1 Kehamilan

Ny. PO usia 33 tahun dengan G4P3A0 melakukan kunjungan ANC selama masa hamil trimester I sebanyak 2 kali, trimester II sebanyak 1 kali, trimester III sebanyak 3 kali. Pada Trimester III Ny. PO melakukan ANC sebanyak 3 kali. Pada ANC pertama di trimester III usia kehamilan Ny. PO 30-32 minggu. Pada trimester ini Ny. PO mengalami kenaikan badan sekitar 11 Kg, dari 60 Kg menjadi 71 kg. Pada pemeriksaan kebidanan keadaan janin normal dengan punctum maksimum kuadran kiri bawah pusat, persentase kepala belum memasuki PAP, tinggi fundus uteri Ny. PO sekitar 28 cm dengan tafsiran berat badan janin sekitar 2.325 gr. Pada ANC pertama di trimester III ini Ny. PO mengalami anemia ringan dengan Hb 9,8 gr%.

Pada ANC kedua di trimester III usia kehamilan Ny. PO 32-34 minggu, Ny. PO mengalami kenaikan berat badan menjadi 72 kg. Pada pemeriksaan kebidanannya didapat posisi bayi masih dalam keadaan Pu-Ki dengan bagian terbawah janin kepala dan belum masuk PAP, TFU mengalami kenaikan menjadi 30 cm dengan tafsiran berat badan janin sekitar 2.635 gr. Pada ANC kedua ini Hb

Ny.PO sudah mengalami peningkatan menjadi 10,1 %, masalah yang dialami Ny.PO yaitu sering terbangun tidur di malam hari dikarenakan sering buang air kecil dan berkeringat di malam hari.

Pada ANC ketiga usia kehamilan Ny. PO 34-36 minggu, Ny. PO mengalami kenaikan berat badan menjadi 75 kg. Pada pemeriksaan kebidanan didapati posisi janin dalam keadaan Pu-ka dengan bagian terbawah janin kepala belum masuk PAP, tinggi fundus uteri menjadi 33 cm dengan tafsiran berat badan janin sekitar 3.100 gr. Pada ANC ketiga ini Ny. PO masih mengalami keluhan berupa sering kencing di malam hari dan sakit pinggang pada bagian bawah perut. Hb Ny. PO sudah mengalami kenaikan menjadi 10,6 gr%.

Menurut Kemenkes (2013) kebijakan program pelayanan antenatal sebaiknya ibu hamil melakukan kunjungan komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali, termasuk 1 kali kunjungan diantar suami atau anggota keluarga. Menurut penulis, Ny. PO sudah mendapatkan Asuhan *continuity of care* sesuai dengan asuhan kehamilan yang dilakukannya yaitu melakukan kunjungan lebih dari 4 kali.

Menurut Romauli (2011) Kenaikan berat badan yang terjadi pada trimester III sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Menurut penulis Ny. PO mengalami kenaikan berat badan pada trimester III sekitar 6 kg dengan rata-rata kenaikan 2 kg/dua minggu, penambahan berat badan Ny. PO masih dikategorikan normal dikarenakan nutrisi yang dikonsumsi serta pola makan yang dianjurkan sedikit tapi sering, penambahan berat badan ibu juga faktor dari biskuit ibu hamil yang ia dapat dari puskesmas, sehingga kenaikan berat badan ibu berpengaruh pada kenaikan TFU yang mengarah kepada bertambahnya pertumbuhan dan perkembangan janin.

Menurut penulis presentasi janin pada saat ANC pertama dan kedua berupa Anterior posterior dan selang dua minggu pada pemeriksaan ANC ketiga didapati adalah persentase vertex Oksipito Anterior kanan, hal ini dikarenakan pada pemeriksaan ANC pertama dan kedua punctum maksimum berada di kuadran kiri bawah, dan pada saat ANC terakhir dengan usia kehamilan 34-36 minggu punctum maksimum berada di kuadran kanan bawah. Hal ini bisa saja

terjadi saat melakukan ANC terakhir janin mengalami penurunan kepala yang menyebabkan janin bergerak kecil.

Keluhan yang dialami Ny. PO menurut asumsi penulis adalah perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III, hal itu terjadi dikarenakan pada trimester III posisi vesika urinaria tertekan oleh janin yang mulai turun mencari jalan lahir, biasanya pada malam hari janin lebih aktif bergerak sehingga terjadi engagement, bagian presentase janin meningkatkan stres pada kandung kemih, sehingga pada saat penurunan presentase janin menyebabkan penekanan pada vesika urinaria. Pada trimester ini metabolisme tubuh meningkat sehingga keringat yang dialami Ny. PO merupakan ketidaknyamanan fisiologis.

Menurut Manuaba (2010) kadar Haemoglobin normal pada ibu hamil adalah 11%, sedangkan kadar Hb Ny. PO masih 10,6% penulis berasumsi Ny. PO masih mengalami anemia ringan hingga proses persalinan.

4.2 Persalinan

Berdasarkan TTP Ny. PO bersalin tanggal 24 April 2018 dan pada tanggal 20 April 2018 Ny. PO datang ke PMB Ramayanti dengan keluhan keluar lendir bercampur darah, nyeri perut sejak pukul 21.00 wib. Penulis melakukan pemeriksaan dalam dan didapati Ny. PO sudah masuk kala I fase aktif dengan pembukaan 6 cm, TFU 34 cm, dengan kontraksi 3 kali 10 menit durasi 30 detik, posisi Pu-Ka dengan TBBJ 3565 gr, lama kala I sekitar 4 jam dari mulai ibu datang pukul 03.00 wib.

Selang waktu 4 jam pukul 06.55 WIB penulis melakukan pemeriksaan dalam dan didapati Ny. PO sudah mulai memasuki Kala II dengan pembukaan 10 cm, lalu melakukan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal. Pukul 07.10 WIB bayi lahir dengan jenis kelamin perempuan BB 3500, PB 50 cm dan tidak ada laserasi jalan lahir.

Pada pukul 07.15 WIB Ny. PO memasuki kala III dimana dilakukan Asuhan Manajemen Aktif kala III (MAKA III) yang berlangsung kurang lebih 5 menit. Pada kala IV, dilakukan pemantauan atau observasi selama 2 jam setelah bayi lahir, dimana pada 1 jam pertama dipantau setiap 15 menit sekali dan pada 1

jam kedua dilakukan pemantauan setiap 30 menit sekali, selama pemantauan kala IV tidak ada ditemukannya tanda-tanda bahaya nifas.

Menurut Walyani (2015) kala I yaitu pembukaan serviks sampai menjadi lengkap (10 cm). Dengan dua fase yaitu fase laten yang dimulai dari pembukaan 0-3 cm selama 8 jam, dan fase Aktif selama 6 jam dimana periode akselerasi berlangsung 3-4 cm selama 2 jam, periode dilatasi maksimal berlangsung cepat dari 4-9 cm selama 2 jam, dan periode deselerasi yang berlangsung lambat dalam waktu 2 jam mulai dari pembukaan 9-10 cm. Menurut Manuaba (2010) Pada primigravida kala I berlangsung 12 jam, sedangkan pada multigravida berlangsung selama 8 jam. Lama persalinan sangat bervariasi dan dipengaruhi oleh paritas, interval kelahiran, status psikologi, persentase dan posisi janin, bentuk dan ukuran pelvik maternal, serta karakteristik kontraksi uterus.

Menurut Saifuddin (2014) kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Menurut Walyani (2010) lama kala II pada multi dan primi berbeda, pada primigravida kala II berlangsung 1,5- 2 jam, sedangkan multigravida berlangsung selama 0,5-1 jam. Menurut jannah (2017) Asuhan Persalinan Normal adalah asuhan yang diberikan selama persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.

Menurut Saifuddin (2014) Manajemen Aktif Kala III persalinan mempercepat kelahiran plasenta dan dapat mencegah atau mengurangi perdarahan post partum. Tujuan manajemen Aktif Kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan, mengurangi kehilangan darah kala III persalinan jika dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis.

Menurut Saifuddin (2014) kala IV adalah masa post partum merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama yang disebabkan karena perdarahan. Selama kala IV berlangsung petugas kesehatan harus memantau ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua setelah persalinan. Komplikasi yang sering terjadi pada kala IV diantaranya sub involusi yang dikarenakan uterus tidak berkontraksi, perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri, laserasi jalan lahir dan sisa plasenta.

Menurut penulis terhadap Ny. PO multigravida mulai persalinan kala 1 sampai kala IV masih dikatakan dalam tahap normal dan tidak termasuk dalam katagori persalinan dengan kala memanjang hal ini sesuai dengan beberapa teori yang sudah dijelaskan. Dalam melakukan pertolongan pada Ny. PO saat kala II, Asuhan persalinan Normal (APN) merupakan suatu cara yang efektif, agar tidak terjadi komplikasi pada saat ibu melahirkan, begitu juga dengan dilakukannya Manajemen Aktif kala III agar ibu terselamatkan dari perdarahan karena MAKKA III berguna untuk mempersingkat waktu pengeluaran plasenta.

4.3 Nifas

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. PO selama masa nifas tidak terjadi tanda-tanda bahaya maupun kelainan pada masa nifas. Pada masa nifas 6 jam perngeluaran pervagina berwarna merah (lochea rubra), kunjungan masa nifas 6 hari pengeluaran pervagina berwarna kuning agak kecoklatan (lochea serosa), dan pada kunjungan nifas 2 minggu pengeluaran berupa cairan putih pucat agak sedikit kekuningan (loche alba), dan pada kunjungan nifas 6 minggu pengeluaran sudah tidak ada. Ny. PO juga sering memberi ASI kepada bayinya, dan sampai saat kunjungan terakhir Bayi Ny. PO masih hanya mengkonsumsi ASI tanpa tambahan apapun.

Menurut Nanny (2011) jadwal kunjungan nifas post partum adalah, 6 jam, 6 hari dan 2 minggu. Warna lochea juga mengalami perubahan sesuai dengan waktu, lochea rubra berupa pengeluaran berupa darah segar kehitaman mulai hari 1-3 hari, lochea sanginolenta berupa pengeluaran darah dan lendir mulai hari ke 3-5 postpartum, lochea serosa berupa pengeluaran darah kekuningan atau kecoklatan mulai hari ke 5-9, dan lochea alba yang muncul pada lebih dari hari ke 10 postpartum yang berupa pengeluaran berwarna pucat, putih kekuningan karena mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan mati.

Menurut penulis Ny. PO menjalani masa nifas secara normal selama 6 minggu tanpa ada keluhan apapun, termasuk pada proses pemberian ASI sampai kunjungan ke tiga atau usia bayi 14 hari. Hal ini dilakukan dikarenakan Ny. PO

mengetahui pentingnya pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dari penyuluhan yang didapati dari puskesmas.

4.4 Bayi Baru Lahir

Penulis melakukan kunjungan pertama usia 6 jam, asuhan dilakukan di BPM untuk memantau bayi agar tidak terjadi hipotermi, dan mengontrol IMD, serta melakukan pemantauan perawatan tali pusat tetap dalam keadaan kering, melakukan kontak dini dengan ibu agar terjadi bonding attachment, dan mengobservasi tanda-tanda bahaya seperti pernafasan cepat dan suhu badan yang tinggi, tali pusat merah dan bernanah, mata bengkak. Pada Asuhan pertama 6 jam ini bayi Ny. PO sudah dimandikan dan sudah BAK dan BAB di PMB Ramayanti Medan Denai.

Pada kunjungan kedua usia bayi Ny. PO 6 hari, memantau keadaan umum bayi, frekuensi menyusu pada bayi, personal hygiene serta perawatan tali pusat pada bayi. Keadaan Bayi Ny. PO normal, masih mengkonsumsi ASI tanpa tambahan makanan dan minuman apapun, bayi sudah dimandikan, serta tali pusat telah putus pada hari kelima.

Pada Kunjungan ketiga usia bayi Ny. PO 14 hari yaitu memantau keadaan umum bayi, frekuensi menyusu kuat dan masih mengkonsumsi ASI tanpa tambahan apapun, serta, menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi pada bayinya.

Menurut teori Rukiyah (2010) asuhan pada bayi baru lahir meliputi: Pencegahan Infeksi (PI), penilaian awal untuk dilakukannya resusitasi pada bayi, pemotongan dan perawatan tali pusat, IMD, pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi, pencegahan perdarahan melalui penyuntikan Vitamin K dipaha kiri, pemberian imunisasi Hb0 dipaha kanan, pencegahan infeksi mata melalui pemberian salep mata antibiotik dosis tunggal, pemeriksaan bayi baru lahir, pemberian ASI eksklusif IMD atau menyusui segera setelah bayi lahir selama 1 jam diatas perut ibu jangan memberikan makanan atau minuman lain selain ASI.

Menurut penulis bayi Ny. PO dikategorikan sebagai bayi Normal tanpa adanya penyulit dan masih dikategorikan bayi ASI eksklusif dikarenakan sampai kunjungan ke tiga diusia bayi 14 hari, ibu hanya memberikan ASI eksklusif tanpa tambahan makanan dan minuman apapun.

4.5 Keluarga Berencana

Asuhan Keluarga Berencana Ny.PO dilakukan 6 minggu setelah persalinan. Ny.PO berencana dari awal menggunakan KB yang tidak mengganggu ASI nya lalu penulis menyarankan agar ibu menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang akan tetapi ibu tidak bersedia dan suami tidak mengizinkan. Maka dari itu setelah dilakukan konseling mengenai KB, Ny. PO memilih KB suntik 3 bulan.

KB suntik 3 bulan merupakan alat kontrasepsi yang sangat efektif, aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat rata-rata 4 bulan, cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI. Adapun keuntungan KB suntik 3 bulan seperti dapat digunakan oleh ibu menyusui, bisa mengurangi nyeri haid, tidak perlu dikonsumsi setiap hari, tidak mengganggu hubungan seks, tidak mempengaruhi pemberian ASI, bisa memperbaiki anemia (Purwoastuti, 2015).

Kerugian dari suntik KB 3 bulan yaituperubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan/bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita,penambahan berat badan (± 2 kg) yang merupakan hal biasa,tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual, harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (*Depo Noristerat*) (Purwoastuti,2015)

Efek samping dari KB suntik 3 bulan yaitu gangguan haid berupa siklus haid memanjang atau memendek, tidak teratur atau sedikit, bahkan tidak haid sama sekali, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, jerawat, dan meningkatkan resiko osteoporosis (Purwoastuti,2015).

Kontraindikasi KB suntik 3 bulan seperti sedang hamil (diketahui atau dicurigai), sedang mengalami perdarahan vaginal tanpa diketahui sebabnya (jika adanya masalah serius dicurigai), dan mengalami kanker payudara (Purwoastuti,2015)

Asuhan yang diberikan pada tanggal 31 Mei 2018 dan melakukan suntikan KB 3 bulan yang disuntikkan di bokong secara IM 1/3 dari SIAS dan coccygis. Setelah dilakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan, memberitahu ibu tanggal kunjungan pada tanggal 29 Agustus 2018 untuk melakukan penyuntikan ulang. Menganjurkan ibu untuk tidak lupa datang kembali melakukan penyuntikan ulang pada tanggal yang sudah ditentukan baik dalam keadaan haid ataupun tidak haid. Apabila ada keluhan ibu boleh datang kembali ke klinik.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil anamnese, pemeriksaan dan asuhan pada Ny.PO usia kehamilan 39-40 minggu di Klinik Ramayanti Medan Denai pada tahun 2018 dapat di tarik kesimpulannya bahwa :

1. Asuhan antenatal care yang diberikan kepada Ny. PO pada umur kehamilan 30- 32 minggu sampai dengan bersalin sudah sesuai dengan kebijakan Asuhan Standar Minimal 10 T. Selama kehamilan keluhan yang dialami Ny. PO masih dalam kategori fisiologis dan tidak terjadi patologis selama masa kehamilan Ny. PO.
2. Asuhan intranatal care pada Ny. PO dari kala 1 sampai dengan kala IV berlangsung normal yaitu selama ± 8 jam dengan jumlah perdarahan ± 150 cc, pertolongan yang dilakukan sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (APN). Bayi lahir dengan normal tanpa ada penyulit maupun komplikasi.
3. Asuhan kebidanan pada ibu nifas dilakukan sebanyak 4 kali. Selama memberikan asuhan kebidanan pada Ny. PO tidak ditemukan adanya masalah atau komplikasi.
4. Asuhan bayi baru lahir Ny. PO yang dilanjutkan dengan asuhan kebidanan 2 jam, 6 jam, 6 hari, 2 minggu, 6 minggu postnatal dengan hasil tidak ditemukan masalah ataupun komplikasi.
5. Asuhan Keluarga Berencana pada Ny. PO adalah Ny. PO memilih untuk melakukan KB suntik 3 bulan setelah mendapat penjelasan tentang metode kontrasepsi yang cocok untuk ibu menyusui.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Lahan Praktek di PMB

Diharapkan PMB Ramayanti dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan yang sudah baik dan menerapkan Asuhan Persalinan Normal (APN) serta dapat menerapkan asuhan kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity of care*) dengan tujuan untuk menurunkan Angka Kematian pada Ibu dan Bayi.

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan di Poltekkes Kemenkes RI Medan

- a. Memberikan bimbingan tentang praktik pelayanan kebidanan sehingga diharapkan mahasiswa dapat memperbanyak pengalaman dalam menangani berbagai kasus dalam kebidanan.
- b. Diharapkan institusi dapat memfasilitasi mahasiswa dalam mendapatkan pasien pada klinik bersalin yang telah berkerjasama dengan institusi.
- c. Diharapkan institusi juga memfasilitasi buku referensi di perpustakaan sehingga mahasiswa dapat lebih mudah mengakses wawasan baru dari sumber-sumber buku sesuai yang dibutuhkan

5.2.3 Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan untuk penulis selanjutnya dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan saat mendapat pengetahuan dari pendidikan agar dapat mengaplikasikan sesuai dengan Asuhan kebidanan secara baik dan benar.



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

Ramayanti

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 : Khaira Umma Mumthe
NIM : P075 24115021
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/fisi dari sebuah Laporan Tugas Akhir.

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

Jurusan Kebidanan
Ketua

Betty Mangkui, SST, MKeb
NIP. 196609101994032001

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBJEK

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

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

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

Nama : Khaira Umma Munthe

Nim : P07524115021

Semester : VI/2017-2018

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

Medan, 25 Januari 2018



Khaira Umma Munthe

INFORMED CONSENT MENJADI SUBYEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Poppy
Umur : 33 Tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : Wiraswata
Alamat : Jl. Pancasila No. 29A

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 : Khaira Umma Munthe
NIM : P07524115021
Semester : VI/2017-2018

Asuhan kebidanan yang diberikan meliputi:

1. Asuhan Kehamilan 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, KN3).
4. Asuhan pada masa nifas minima 3 kali (6 jam, 6 hari, 6 minggu) atau sesuai kebutuhan.
5. Asuhan pada akseptor Keluarga Berencana (KB) baik itu konseling pra, saat dan pasca menjadi akseptor serta pemberian atau penggunaan obat /alat KB.

Kepada saya sudah diinformasikan hak-hak sebagai berikut:

1. Mendapatkan asuhan kebidanan selama kehamilan sampai Keluarga Berencana (KB) selama proses yang berjalan fisiologis.
2. Dapat mengundurkan diri kapan saja bila merasa tidak nyaman.

Medan, 25 Januari 2018



Poppy



KEMENTERI
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

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

Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 0198/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. P Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas Dan Pelayanan Keluarga Berencana Di PMB Ramayanti Medan Denai Tahun 2018"

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

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

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

Medan, 3 Agustus 2018
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan



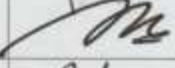
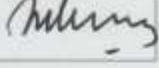


Jr Ketua,

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

BUKTI PERSETUJUAN PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : KHAIRA UMMA MUNTHE
NIM : P07524115021
TANGGAL UJIAN : 03 JULI 2017
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. PO G4P3A0
MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA
NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN
RAMAYANTI MEDAN DENAI TAHUN 2018

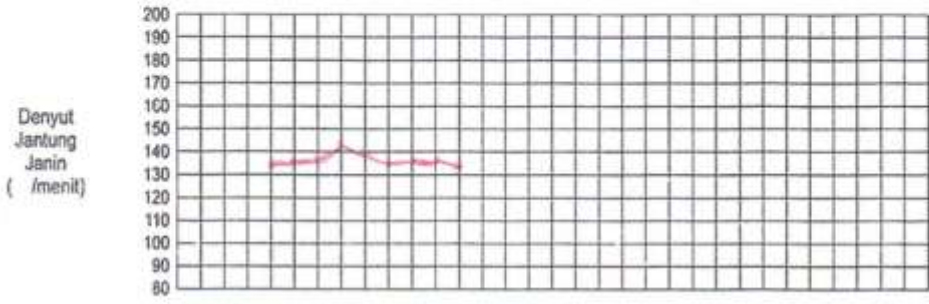
NO	Nama Penguji	Tanggal persetujuan	Tanda Tangan
1	Dewi Meliasari, SKM, M.Kes (Ketua Penguji)	27 Juli 2018	
2	Hanna Sriyanti Saragih, SST, M. Kes (Anggota Penguji)	25 Juli 2018	
3	Suswati, SST, M. Kes (Pembimbing Utama)	27 Juli 2018	
4	dr. R. R. Siti Hatati Surjantini, M. Kes (Pembimbing Pendamping)	24 Juli 2018	

Mengetahui
Ketua Program Studi D-III Kebidanan Medan

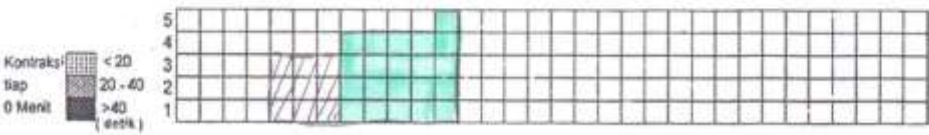
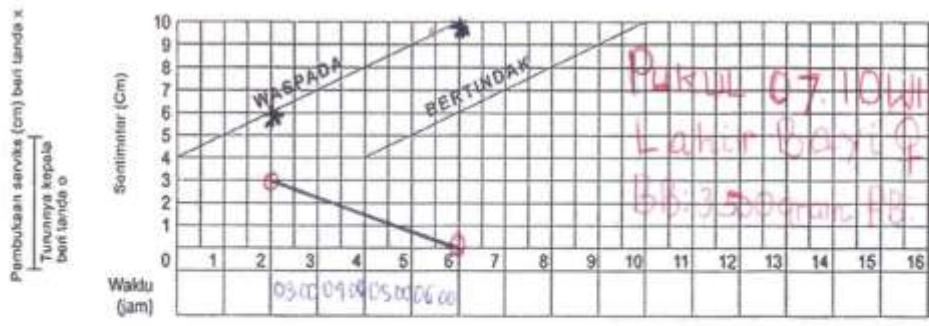
(Arihta Sembiring, SST, M. Kes)
NIP.197002131998032001

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : Ny. Po Umur : 33 thn G IV P 0 A 0
 No. Puskesmas Tanggal : 20 April 2018 Jam : 03.00 Alamat : Jl. Pancasila
 Kelurahan pecah Sejak jam 06.50 WIB mules sejak jam 21.00 NO. 29A

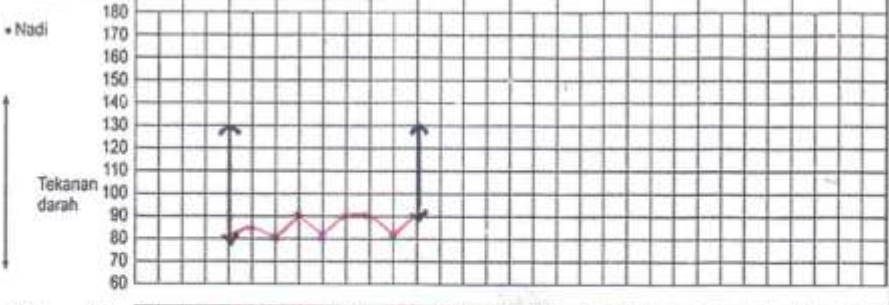


Air ketuban Penyusupan



Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV



Suhu °C 37.9°C 38.3°C

Urin Protein Aseton Volume

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 20 April 2018
- Nama bidan : Ramayanti, Am Rob
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya
- Alamat tempat persalinan : PMB Ramayanti
- 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/T
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
 - Ya, indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 -
 -
 -
 - Tidak
- 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 : 5 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
- Penanganan tali pusat terkondol ?
 - Ya
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	07.30	120/80 mmHg	70 x 11	36.7°C	2 jari buh pst	Baik	Kosong	100cc
	07.45	120/80 mmHg	70 x 11		2 jari buh pst	Baik	Kosong	30cc
	08.00	120/70 mmHg	70 x 12		2 jari buh pst	Baik	Kosong	30cc
	08.15	110/80 mmHg	78 x 11		2 jari buh pst	Baik	Kosong	50cc
2	08.45	110/80 mmHg	78 x 11	36.7°C	2 jari buh pst	Baik	Kosong	10cc
	09.15	110/70 mmHg	80 x 11		2 jari buh pst	Baik	Kosong	40cc

Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 -
 -
 -
- Laserasi :
 - Ya, dimana
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
- Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 -
 -
 -
 - Tidak
- Jumlah perdarahan : 120 ml
- Masalah lain, sebutkan
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 3.500 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
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 -
 -
 -
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
- Masalah lain, sebutkan :
- Hasilnya :











KEMENKES RI



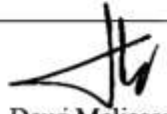





KARTU BIMBINGAN LTA

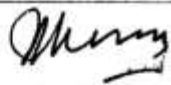

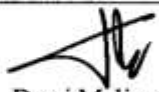
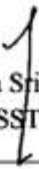

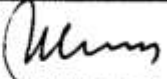


Nama Mahasiswa : Khaira Umma Munthe
NIM : P07524115021
Judul Asuhan : Asuhan Kebidanan Pada Ny. PO
Masa Hamil Sampai dengan Masa Nifas dan
Pelayanan Keluarga Berencana Di Praktek
• Mandiri Bidan Ramayanti Medan Denai
Tahun 2018
Pembimbing Utama : Suswati, SST, M.Kes
Pembimbing Pendamping : dr. R.R. Siti Hatati Surjantini, M.Kes

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Hasil	Paraf
1.	05-02-2018	Konsul Klinik LTA	ACC PMB Ramayanti Medan Denai	 Suswati, SST, M.Kes
2.	21-02-2018	Pemeriksaan ANC TM I di Poliklinik Polekkes	Hasil Pemeriksaan dalam batas normal	 Suswati, SST, M.Kes
3.	16-03-2018	Konsul LTA Bab 1	ACC, lanjut Bab 2	 Suswati, SST, M.Kes
4.	20-03-2018	Konsul LTA Bab 2	Perbaikan	 Suswati, SST, M. Kes
5	27-03-2018	Konsul Perbaikan Bab 2	Perbaikan	 Suswati, SST, M. Kes

6	29-03-2018	Konsul Perbaikan Bab 2	ACC, lanjut Bab 3	 Suswati, SST, M. Kes
7	05-04-2018	Konsul Bab 3	Perbaikan	 Suswati, SST, M. Kes
8	10-04-2018	Konsul Perbaikan Bab 3	ACC, lanjut konsul ke pembimbing II	 Suswati, SST, M. Kes
9	10-04-2018	Konsul penulisan proposal Bab 1,2,3	ACC Bab 1, perbaikan Bab 2,3	 dr. Siti Hatati Surjantini, M.Kes
10	19-04-2018	Konsul Perbaikan Bab 2,3	ACC Bab 3, Perbaikan Bab 2	 dr. Siti Hatati Surjantini, M.Kes
11	23-04-2018	Konsul Perbaikan Bab 2	ACC, setuju untuk ujian proposal	 dr. Siti Hatati Surjantini, M.Kes
12	18-05-2018	Konsul Perbaikan Proposal Setelah Ujian	Perbaikan Bab 1,2,3	 Suswati, SST, M. Kes
13	18-05-2018	Konsul Perbaikan Proposal Setelah Ujian	Perbaikan Bab 1,2,3	 dr. Siti Hatati Surjantini, M.Kes

14	21-05-2018	Konsul Perbaikan Bab 1,2,3	ACC Bab 1,2,3 Setuju Untuk Ethical Clearance	 Suswati, SST, M. Kes
15	21-05-2018	Konsul Perbaikan Bab 1,3	ACC Bab 1,3	 dr. Siti Hatati Surjantini, M.Kes
16	21-05-2018	Konsul Perbaikan BAB 1,2,3 Setelah Ujian Proposal	ACC Perbaikan Bab 1,2,3	 Dewi Meliasari, SKM, M.Kes
17	21-05-2018	Konsul Perbaikan BAB 1,2,3 Setelah Ujian Proposal	ACC Perbaikan BAB 1,2,3	 Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes
18	22-05-2018	Konsul Lanjutan Bab 3, 4,5	Perbaikan Bab 4	 Suswati, SST, M. Kes
19	23-05-2018	Konsul Penulisan Bab 3,4,5	Perbaikan Bab 4,5	 dr. Siti Hatati Surjantini, M.Kes
20	24-05-2018	Konsul Perbaikan Bab 4	ACC Untuk Sidang Hasil	 Suswati, SST, M. Kes
21	24-05-2018	Konsul Perbaikan Bab 4,5	Perbaikan Bab 5	 dr. Siti Hatati Surjantini, M.Kes

22	25-05-2018	Konsul Perbaikan Bab 5	ACC Untuk Sidang Hasil	 dr. Siti Hatati Surjantini, M.Kes
23	23-07-2018	Konsul Perbaikan Cover, Abstrak, dan Kata Pengantar	ACC	 Suswati, SST, M. Kes
24	24-07-2018	Konsul Perbaikan Laporan Tugas Akhir Setelah Sidang Hasil	ACC Laporan Tugas Akhir	 Dewi Meliasari, SKM, M. Kes
25	24-07-2018	Konsul Perbaikan Laporan Tugas Akhir Setelah Sidang Hasil	ACC Laporan Tugas Akhir	 Hanna Sriyanti Saragih, SST, M. Kes
26	27-07-2018	Konsul Perbaikan Laporan Tugas Akhir Setelah Sidang Hasil	ACC Laporan Tugas Akhir	 Suswati, SST, M. Kes
27	27-07-2018	Konsul Perbaikan Laporan Tugas Akhir Setelah Sidang Hasil	ACC Laporan Tugas Akhir	 dr. Siti Hatati Surjantini, M.Kes

Dosen Pembimbing Utama



Suswati, SST, M.Kes
NIP.196505011988032001

Dosen Pembimbing Pendamping



dr. R.R Siti Hatati Surjantini, M.Kes
NIP.195907121988012002