

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY TS G4P3A0 MASA HAMIL  
SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN  
KELUARGA BERENCANA DI KLINIK PRATAMA  
HADIJAH JL.PAHLAWAN MEDAN  
PERJUANGAN TAHUN 2018**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Oleh:  
IKA PRATIWI PINEM  
NIM. P07524115018**

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY TS G4P3A0 MASA HAMIL  
SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN  
KELUARGA BERENCANADI KLINIK PRATAMA  
HADIJAH JL.PAHLAWAN MEDAN  
PERJUANGAN TAHUN 2018**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



**Oleh:  
IKA PRATIWI PINEM  
NIM. P07524115018**

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

**LEMBAR PERSETUJUAN**

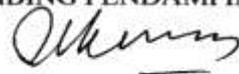
**NAMA MAHASISWA** : IKA PRATIWI PINEM  
**NIM** : P07524115018  
**JUDUL PROPOSAL** : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY TS  
G4P3AO MASA HAMIL SAMPAI DENGAN  
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI  
KLINI PRATAMA RAWAT INAP HADJAH  
KECAMATAN MEDAN PERJUANGAN  
TAHUN 2018.

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK  
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR  
TANGGAL 03 JULI 2018

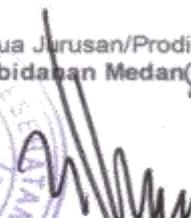
Oleh :  
PEMBIMBING UTAMA

  
Suswati, SST, M.Kes  
NIP.196505011988032001

PEMBIMBING PENDAMPING

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

MENGETAHUI, KETUA JURUSAN KEBIDANAN

  
Ketua Jurusan/Prodi  
Kebidanan Medan  
  
Betty Mangkuji, S.ST, M.Keb  
NIP.196609101994032001

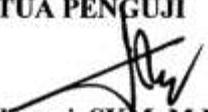
**LEMBAR PENGESAHAN**

**NAMA MAHASISWA** : IKA PRATIWI PINEM  
**NIM** : P07524115018  
**JUDUL PROPOSAL** : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY TS G4P3A0  
MASA HAMIL SAMPAI DENGAN  
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI  
KLINIK PRATAMA RAWAT INAP HADIJAH  
KECAMATAN MEDAN PERJUANGAN  
TAHUN 2018.

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DIDEPAN TIM  
PENGUJI 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

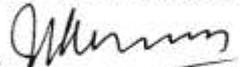
**ANGGOTA PENGUJI**

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

**ANGGOTA PENGUJI**

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

**ANGGOTA PENGUJI**

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



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

**IKA PRATIWI PINEM**  
**P07524115018**

**Midwifery Care for Mrs. TS. - Pregnancy Period Up to Family Planning at**  
**Pratama Clinic of Hadijah at Medan Perjuangan 2018**

**ix + 91 pages + 2 tables + 8 attachments**

**SUMMARY OF MIDWIFERY CARE**

Maternal Mortality Rate (MMR) in the world in 2015 amounted to 216 per 100,000 live births. The results of the 2012 Indonesian Demographic and Health Survey, MMR 359 per 100,000 live birth. Based on the Population Census, MMR in North Sumatra in 2014 was only 249 / 100,000 live birth. Infant Mortality Rate (IMR) in North Sumatra is 140 / 1,000 live births. The aim of care is to provide comprehensive obstetric care and to reduce maternal mortality and infant mortality.

The method of care is given to pregnant women in the form of care in continuity of care with the main target for Mrs. G4P3A0 from pregnancy, delivery by normal delivery care, Newborn care, postpartum, and family planning conducted at the Pratama Clinic of Hadijah at Medan Perjuangan.

The result of midwifery care was that there was no gap in pregnancy because Mrs. T has met the standards in pregnancy visits and in her pregnancy there was no problem, there was no gap in childbirth, the gap was not found in the newborn, but the baby did not get exclusive breastfeeding, during puerperal period found gaps, as well as in family planning of Mrs.T and her husband agreed to choose to use Intra Uterine Device which was very suitable for the mother's condition.

It is suggested to midwives at the Hadijah's Pratama Clinic to implement the continuity of care so that pregnant women, childbirth, newborn, postpartum, and family planning can immediately detect early complications. Mrs. T is expected to be able to make all the care provided as experience and learning for her family and environment.

**Keywords : Midwifery Care, G4P3A0, Continuity of Care**

**References : 19 (2012-2016)**



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya laporan tugas akhir yang berjudul “Laporan Asuhan Kebidanan Pada Ny.TS G4P3A0 Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas Dan Pelayanan Keluarga Berencana di Klinik Pratama Hadijah Medan Perjuangan Tahun 2018”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan ahli madya kebidanan pada program studi kebidanan.

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

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberi kesempatan penulis dalam menimba ilmu di Poltekkes Kemenkes ini.
2. Betty Mangkuji SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI medan yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA ini.
3. Arihta Sembiring, SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA ini.
4. Suswati SST, M.Kes selaku Pembimbing Akademi sekaligus Pembimbing Utama yang telah membimbing penulis sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
5. Bapak, Ibu Dosen dan Staff Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah membantu saya dalam memenuhi kebutuhan LTA penulis.
6. Dr.R.R Siti Hatati Surjantini, M.Kes selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
7. Hj. Hadijah Saragih, SST yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan LTA di Klinik Pratama Rawat Jalan Hadijah Jl. Pahlawan.
8. Ny. T yang telah memberikan kepercayaan kepada penulis dari mulai hamil sampai KB dan beresedia dipantau oleh penulis.

9. Dewi Meliasari, SKM, M.Kes selaku Ketua Penguji.
10. Irma Linda S.SiT, M.Kes selaku Penguji Pendamping.
11. Ucapan terima kasih tak terhingga dari penulis kepada kedua orang tua, Pres Pinem dan Yustina Br. Pelawi yang telah memberikan dukungan baik dari materi, kasih sayang, doa maupun dukunagn moril, serta telah menjadi sumber dukungan sampai saat ini.
12. Abang dan adik penulis, Faisal Hadi Pinem, SH dan Hasanudin Pinem yang selalu memberikan semangat, dan doa kepada penulis.
13. Kakak penulis Sri Rahayu Pratama Nasution Amd. Keb, Iin Septiyani Pinem, Amd. Keb yang telah memberi semangat kepada penulis.
14. Sahabat-sahabat seperjuangan Cici Melisa Utari, Leri Arika Sihotang, Nova Nainggolan, Windi Kumiati yang selalu memberikan semangat kepada penulis.
15. Teman sebimbingan yang sudah memberi dukungan dan selalu ada disetiap penulis kesusahan.
16. Seluruh teman-teman dari kelas III –A, III-B, III-C jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang tidak bisa disebutkan satu-persatu namanya.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga laporan tugas akhir ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan.

Medan, 03 Juli 2018

Ika Pratiwi Pinem

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>x</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan .....	3
1.3 Tujuan .....	3
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan .....	4
1.5 Manfaat .....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
2.1 Kehamilan .....	6
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan.....	6
2.1.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	14
2.2 Persalinan .....	25
2.2.1 Konsep Dasar Persalinan.....	25
2.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan.....	31
2.3 Nifas .....	39
2.3.1 Konsep Dasar Nifas .....	39
2.3.2 Asuhan Kebidanan Masa Nifas .....	43
2.4 Bayi Baru Lahir.....	44
2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....	44
2.4.2 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir .....	46
2.5 Keluarga Berencana .....	48
2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana .....	48
2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana .....	52
<b>BAB 3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN.....</b>	<b>53</b>
3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	53
3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan.....	62
3.3 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir.....	69
3.4 Asuhan Kebidanan Masa Nifas .....	73
3.5 Asuhan Kebidanan dalam Pelayanan Keluarga Berencana .....	79

<b>BAB 4 PEMBAHASAN</b> .....	81
4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	81
4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan.....	82
4.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir .....	84
4.4 Asuhan Kebidanan Nifas.....	85
4.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	87
<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	88
5.1 Kesimpulan .....	88
3.1 Saran.....	89
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	90
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Rentang waktu dan Tanggal Pemberian imunisasi TT dan lama Perlindungannya.....	15
Tabel 2.2 Perhitungan Penilaian APGAR.....	47

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1: Surat Permohonan Izin Praktik

Lampiran 2: Surat Balasan Klinik

Lampiran 3: Lembar Permintaan Menjadi Subjek

Lampiran 4: Lembar Informed Consent Menjadi Subjek

Lampiran 5: Etical Clearance

Lampiran 6: Lembar Partograf

Lampiran 7: Kartu Keluarga Berencana

Lampiran 8: Lembar Konsul Bimbingan

Lampiran 9: Daftar Riwayat Hidup

## DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APGAR	: <i>Appearance, Pulse, Grimace, Actifity, and Respiration</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Nasional
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Dekontaminasi Tingkat Tinggi
EMAS	: <i>Expanding Maternal dan Neonatal Survival</i>
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
HCG	: <i>Human Chorionik Gonadotropin</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMT	: Indeks Masa Tubuh
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
KIE	: Konseling Informasi Edukasi
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
LiLA	: Lingkar Lengan Atas
MoU	: <i>Memorandum of Understanding</i>
O <sub>2</sub>	: Oksigen

PAP	: Pintu Atas Panggul
PONED	: Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar
PONEK	: Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif
PTT	: Peregang Tali Pusat Terkendali
SDKI	: Survei Demografi dan Kependudukan Indonesia
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
WHO	: <i>World Health Organization</i>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Setiap hari pada tahun 2015, sekitar 830 perempuan meninggal karena komplikasi kehamilan dan kelahiran anak. AKI di dunia tahun 2015 sebesar 216 per 100.000 KH. Dari kematian ibu setiap hari, jumlah terbanyak AKI sebesar 239 per 100.000 KH terjadi pada wilayah berkembang sedangkan wilayah maju AKI hanya 12 per 100.000 KH. Secara global AKB juga telah menurun dari 63 kematian per 1.000 KH pada tahun 1990 menjadi 32 per 1.000 KH di tahun 2015. Penyebab utama kematian adalah perdarahan, hipertensi, infeksi, serta penyebab tidak langsung (WHO, 2015).

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas sebesar 359 per 100.000 KH. Berdasarkan data dari Kabupaten/Kota Profil kesehatan Sumatera Utara Tahun 2013, AKI tahun 2013 sebanyak 95 per 100.000 KH. Berdasarkan hasil Sensus Penduduk 2010, AKI di Sumatera Utara sebesar 328 per 100.000 KH (Kemenkes Provinsi Sumatera Utara, 2013).

SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 (kemenkes RI, 2015).

Penyebab kematian ibu terbesar di Indonesia yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian (2013) yaitu perdarahan, HDK. Dan infeksi. Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan Sensus Penduduk, AKI di Sumatera Utara tahun 2014 hanya 249/100.000 KH. AKB di Sumatera Utara adalah 140/1.000 KH (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2016).

Pada tahun 2012, Kementerian Kesehatan membuat program *Expanding Maternal dan Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan AKI dan neonatal sebesar 25%. Dilakukan dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 rumah sakit pada Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) dan 300 puskesmas/balikesmas pada Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Kemenkes RI, 2015).

Pada tahun 2014, rata-rata cakupan pelayanan ibu nifas di provinsi Sumatera Utara mencapai 84,62%; angka ini mengalami penurunan bila dibandingkan capaian tahun 2013 yaitu 86,7%; tahun 2012 yaitu 87,39% dan tahun 2011 yaitu 87,10% (Profil Kesehatan Prov.Sumut)

Berdasarkan data dari BKKBN Provinsi Sumatera Utara, jumlah peserta KB baru adalah sebesar 119.961 atau 17,83% dari PUS yang ada. angka ini mengalami perlambatan dibandingkan tahun 2013 yaitu 20%, tahun 2012 yaitu 19,44%, lebih tinggi dibandingkan pencapaian tahun 2011 yaitu 14,08%, tahun 2010 yaitu 17,05% dan tahun 2009 yaitu 15,8% (Profil kesehatan Prov.Sumut)

Pendidikan Diploma III Kebidanan semester akhir dituntut untuk membuat Laporan Tugas Akhir (LTA) yang bersifat *continuity 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 Rumah Bersalin Hadijah sebagai salah satu lahan praktek yang telah memiliki *Memorandum of Understanding* (MOU) dengan Institusi Pendidikan D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan, memiliki fasilitas kesehatan yang memadai serta memberikan pelayanan sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

Klinik Pratama Rawat Inap Hadijah yang beralamat di Jl. Pahlawan Gg Melati No.8 Medan Perjuangan merupakan lahan praktek belajar mahasiswa Poltekkes Medan jurusan Kebidanan. Klinik Pratama Rawat Inap Hadijah telah

menerapkan standar pelayanan 10T. Pelayanan atau standar minimal 10T yaitu timbang berat badan, dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas, mengukur tinggi fundus uteri, penentuan letak janin, pemberian imunisasi tetanus toxoid, pemberian tablet zat besi, tes laboratorium, konseling atau penjelasan, tata laksana dalam rangka persiapan rujukan untuk asuhan kehamilan dan menolong persalinan dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN). Setelah melakukan survei, pada bulan Januari s/d Desember tahun 2017 ini ditemukan banyak ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan yaitu 600 orang dan yang bersalin secara normal sebanyak 300 orang, yang mengarah ke patologis sebanyak 15 orang, dan di rujuk ke rumah sakit terdekat, jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) yang menggunakan KB sebanyak 1560 orang. Jenis KB yaitu suntik satu dan tiga bulan, kondom, implant, dan IUD.

Berdasarkan uraian masalah diatas, Penulis melakukan pendekatan terhadap salah satu ibu hamil yang berada di Jl. Pahlawan, maka Ny.T usia 40 tahun G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> berkenan menjadi subjek pelaksanaan asuhan kebidanan secara *continuity care* dengan menandatangani *inform consent*. Dan penulis menyusun Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan pada Ny.T Masa Hamil sampai dengan Pelayanan Keluarga Berencana di Klinik Pratama Rawat Inap Jl. Pahlawan, Medan Perjuangan Tahun 2018.”

## **1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Trimester ke-3 yang Fisiologis, maka pada penyusunan LTA ini mahasiswa membatasi berdasarkan *Continuity Care*.

## **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB dengan menggunakan pendekatan Manajemen Kebidanan dalam bentuk SOAP.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan.

2. Melakukan asuhan kebidanan persalinan.
3. Melakukan asuhan kebidanan nifas.
4. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir.
5. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana.
6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

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

##### **1.4.1. Sasaran**

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.T dengan melakukan asuhan kebidanan secara *continuity care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB.

##### **1.4.2. Tempat**

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan secara *continuity care* pada Ny.T di Klinik Pratama Rawat Inap Jl. Pahlawan, Medan Perjuangan.

##### **1.4.3. Waktu**

Waktu pelaksanaan asuhan kebidanan secara *continuity care* dan penyusunan Laporan Tugas Akhir dimulai dari bulan Januari dan selesai pada bulan Mei 2018.

#### **1.5. Manfaat**

##### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Sebagai bahan bacaan dan referensi pada perpustakaan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jurusan D-III Kebidanan Medan.

##### **1.5.2 Manfaat Praktis**

###### **a. Bagi Penulis**

Sebagai proses pembelajaran dalam menerapkan ilmu pengetahuan dan mengaplikasikan teori di lapangan, yang sebelumnya telah diperoleh selama perkuliahan, sehingga dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan secara *continuity care* pada ibu hamil trimester 3, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

**b. Bagi Klinik Pratama Rawat Inap Hadijah**

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 KB.

**c. Bagi Klien**

Sebagai bahan informasi dan pengetahuan bagi klien untuk mendapatkan asuhan kebidanan yang optimal pada ibu hamil trimester 3, bersalin, nifas, neonatus dan KB sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

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

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

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap orang yang memiliki organ reproduksi sehat, yang telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinannya akan mengalami kehamilan. (Mandriwati, 2013).

Kehamilan dipengaruhi berbagai hormone: estrogen, progesteron, *human chorionic gonadotropin* (HCG), *human somatomammotropin*, prolactin dsb. HCG adalah hormon aktif khusus yang berperan selama awal masa kehamilan, berfluktuasi kadarnya selama kehamilan. Terjadi perubahan juga pada anatomi dan fisiologi organ-organ sistem reproduksi dan organ-organ system tubuh lainnya, yang dipengaruhi terutama oleh perubahan keseimbangan hormonal tersebut. (Sukarni, 2016).

Kehamilan dibagi dalam 3 trimester: Trimester pertama, dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu); Trimester kedua dari bulan ke empat sampai 6 bulan (13-28 minggu); Trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (29-42 minggu). (Rukiyah, 2013).

Subjek pada Laporan Tugas Akhir (LTA) adalah ibu hamil trimester III maka konsep teori yang dibahas adalah dimulai dari kehamilan trimester III sampai dengan pelayanan keluarga berencana.

###### **b. Fisiologi Kehamilan Pada Kehamilan**

Perubahan fisiologis pada kehamilan menurut Tyastuti, 2016 sebagai berikut:

## 1. Perubahan Pada Sistem Reproduksi

### a) Uterus

Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intra uterin. Hormon Estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesterone berperan untuk elastisitas/ kelenturan uterus.

- 1) Tidak hamil/normal : sebesar telur ayam (+30 g)
- 2) Kehamilan 8 minggu : telur bebek
- 3) Kehamilan 12 minggu : telur angsa
- 4) Kehamilan 16 minggu : pertengahan simpisis-pusat
- 5) Kehamilan 20 minggu : pinggir bawah pusat
- 6) Kehamilan 24 minggu : pinggir atas pusat
- 7) Kehamilan 28 minggu : sepertiga pusat-xyphoid
- 8) Kehamilan 32 minggu : pertengahan pusat-xyphoid
- 9) Kehamilan 40 minggu : 3 sampai 1 jari dibawah xypoid

### b) Vagina/vulva

Pada ibu hamil vagina terjadi hipervaskularisasi menimbulkan arna merah ungu kebiruan yang disebutkan tanda *Chadwick*. Hipervaskularisasi pada vagina dapat menyebabkan hipersensitivitas sehingga dapat meningkatkan libido atau keinginan atau bangkitan seksual terutama pada kehamilan pada kehamilan trimester dua.

### c) Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plsentia, terutama fungsi produksi progesterone dan estrogen. Selama kehamilan ovarium tenang/istirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi.

## 2. Perubahan pada Payudara

Akibat pengaruh hormon estrogen maka dapat memacu perkembangan duktus (saluran)air susu pada payudara. Sedangkan hormon progesteron menambah sel-sel ansinus pada payudara. Pada ibu hamil payudara membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama pada daerah aerola dan papilla akibat pengaruh melanofor, puting susu

membesar dan menonjol. Kelenjar sebacea berfungsi sebagai pelumas puting susu, kelembutan puting susu tergantung apabila lemak pelindung ini dicuci dengan sabun. Puting susu akan mengeluarkan kolostrum yaitu cairan sebelum menjadi susu yang berwarna putih kekuningan pada trimester ketiga.

### 3. Perubahan pada Sistem Endokrin

Progesterone dihasilkan oleh corpus luteum dan setelah itu secara bertahap dihasilkan oleh plasenta. Kadar hormon ini meningkat selama kehamilan dan menjelang persalinan mengalami penurunan. Estrogen pada awal kehamilan sumber utama estrogen adalah ovarium. Selanjutnya estrone dan estradiol dihasilkan oleh plasenta dan kadarnya meningkat beratus kali lipat, output estrogen maksimum 30-40 mg/hari. Kadar terus meningkat menjelang aterm. Kortisol pada awal kehamilan sumber utama adalah adrenal maternal dan pada kehamilan lanjut sumber utamanya adalah plasenta. Produksi harian 25mg/hari. HCG diproduksi selama masa hamil. Pada hamil muda diproduksi oleh tropoblas dan selanjutnya dihasilkan oleh plasenta. Terjadi penurunan kadar FSH dan LH maternal selama kehamilan, namun kadar prolactin meningkat yang berfungsi untuk menghasilkan kolostrum.

### 4. Perubahan pada Sistem Pernapasan

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat sampai 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen wanita bernapas dalam.

### 5. Perubahan pada Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesterone dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69%. Wanita hamil trimester I dan III sering mengalami sering kencing (BAK) sehingga sangat dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam agar tetap kering.

#### 6. Perubahan pada Sistem Pencernaan

Estrogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah, apabila mual muntah terjadi pada hari disebut *Morning Sickness*. Selain itu terjadi juga perubahan peristaltic dengan gejala sering kembung, dan konstipasi.

#### **c. Perubahan Psikologis Trimester III**

Menurut, Tyastuti, 2016 trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Disamping hal tersebut ibu sering mempunyai perasaan:

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

Berat badan ibu meningkat, adanya tekanan pada organ dalam, adanya perasaan tidak nyaman karena janinnya semakin besar, adanya perubahan gambaran diri (konsep diri, tidak mantap, merasa terasing, tidak dicintai, merasa tidak pasti, takut, juga senang karena kelahiran sang bayi).

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

#### **d. Kebutuhan Dasar Trimester III**

##### 1. Oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi oksigen, disamping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim dan kebutuhan O<sub>2</sub> yang meningkat, ibu hamil akan bernapas lebih dalam. Ibu hamil kadang-kadang merasakan sakit kepala, pusing ketika berada di keramaian misalnya di pasar, hal ini disebabkan karena kekurangan oksigen. Untuk menghindari kejadian tersebut hendaknya ibu hamil menghindari tempat kerumunan banyak orang. Untuk memenuhi kecukupan oksigen yang meningkat, supaya melakukan jalan-jalan dipagi hari, duduk-duduk dibawah pohon yang rindang, berada di ruang yang ventilasinya cukup. (Tyastuti, 2016)

##### 2. Kebutuhan Nutrisi

Karena banyaknya perbedaan kebutuhan energy selama hamil maka WHO menganjurkan jumlah tambahan sebesar 150 Kkal sehari pada trimester I ,350 Kkal sehari pada trimester II, III. Sementara di Indonesia berdasarkan Widya karya Nasional Pangan dan Gizi VI tahun 1998 ditentukan angka 285 Kkal per hari selama kehamilan. Beberapa kebutuhan ibu hamil menurut Sukarni, 2016.

###### 1) Karbohidrat

Karbohidrat berfungsi sebagai sumber energi. Menurut Glade B. Curtis menyatakan bahwa tidak ada satu rekomendasi yang mengatur berapa sebenarnya kebutuhan ideal karbohidrat bagi ibu hamil. Namun, beberapa ahli gizi sepakat sekitar 60% dari seluruh kalori yang dibutuhkan tubuh adalah karbohidrat. Jadi, ibu hamil membutuhkan karbohidrat sekitar 1.500 kalori.

###### 2) Protein dan Asam Amino

Protein digunakan untuk proses pertumbuhan dan perkembangan janin, protein memiliki peranan penting. Pada saat memasuki trimester akhir, pertumbuhan janin sangat ceepat sehingga perlu protein dalam jumlah yang besar juga yaitu 10 gram perhari atau

diperkirakan 2g/kg/hari. Menurut WHO tambahan protein untuk ibu hamil adalah 0,75 gram/kg berat badan.

3) Lemak

Lemak dibutuhkan tubuh terutama untuk membentuk energi serta perkembangan sistem syaraf janin. Ibu hamil dianjurkan makan makanan mengandung lemak tidak lebih dari 25% dari seluruh kalori yang dikonsumsi sehari.

4) Vitamin

Vitamin yang larut dalam lemak yaitu vitamin A dibutuhkan pada trimester III yaitu 2000 mg/hari, vitamin D diperkirakan 10 mg/hari, vitamin E sebanyak 2 mg/hari, vitamin K belum begitu optimal pada masa kehamilan didalam fetus. Vitamin larut dalam air yaitu vitamin C 70 mg/hari, thiamin 0,4 mg/hari, niasin 2 mg/hari, riboflavin 0,3 mg/hari, vitamin B6, asam folat 400 mg/hari.

5) Mineral

Kalsium pada ibu hamil meningkat 2 kali lipat sebelum hamil, yaitu sekitar 900 mg, magnesium selama hamil 320 mg, phosphor untuk wanita hamil 19 tahun 1250 dan untuk wanita lebih dari 19 tahun 700 mg/hari, seng 15 mg/hari, sodium 5000-10000 Meq/hari.

3. Personal Hygien

Personal Hygien ini berkaitan dengan perubahan sistem pada tubuh ibu hamil disebabkan PH vagina menjadi asam berubah dari 4-3 menjadi 5-6,5 akibat vagina mudah terkena infeksi yang menyebabkan adanya Flour Albus (keputihan). Mandi teratur mencegah iritasi pada vagina, teknik pencucian perianal dari depan ke belakang. Perawatan gigi juga penting, bila kerusakan gigi tidak diperhatikan dengan baik sehingga timbul karies, gingivitis, dan sebagainya. Oleh karena itu wanita hamil dianjurkan memeriksakan gigi secara teratur sewaktu hamil. (Prawiroharjo dalam Rohani, 2013).

#### 4. Pakaian

Pakaian yang dianjurkan pada ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman, tanpa sabuk atau pita yang menekan pada bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah. Pakaian dalam atas (BH) dianjurkan yang longgar yang dapat menyangga payudara yang semakin berkembang, dan lebih baik terbuat dari bahan katun karena selain mudah dicuci juga jarang menimbulkan iritasi. Celana dalam sebaiknya menggunakan bahan katun yang mudah menyerap air untuk mencegah kelembaban yang dapat menyebabkan gatal dan iritasi apabila ibu hamil sering BAK karena penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. (Tyastuti, 2016).

#### 5. Seksual

Menurut Tyastuti, 2016, memasuki trimester ketiga, janin sudah semakin besar dan bobot janin semakin berat, membuat tidak nyaman untuk melakukan hubungan intim. Hubungan yang disarankan untuk ibu hamil adalah:

- 1) Posisi diatur untuk menyesuaikan dengan pembesaran perut. Posisi perempuan diatas dianjurkan karena perempuan dapat mengatur kedalaman penetrasi penis dan juga dapat melindungi perut dan payudara. Posisi miring dapat mengurangi energy dan tekanan perut yang membesar terutama pada kehamilan trimester III.
- 2) Pada trimester III hubungan seksual supaya dilakukan hati-hati karena dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga kemungkinan dapat terjadi partus premature, fetal bradycardia pada janin sehingga dapat menyebabkan fetal distress tetapi tidak dilarang.
- 3) Hindari hubungan seksual yang menyebabkan kerusakan janin
- 4) Hindari kunikulus (stimulasi oral genetalia wanita karena apabila meniupkan udara ke vagina dapat menyebabkan emboli udara yang dapat menyebabkan kematian

5) Pada pasangan beresiko, hubungan seksual dengan memakai kondom supaya dilanjutkan untuk mencegah penularan penyakit menular seksual.

#### 6. Mobilisasi dan Body Mekanik

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dan mempunyai tujuan dalam rangka pemenuhan kebutuhan hidup sehat. Manfaat mobilisasi adalah sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak,. Gerak badan yang melelahkan, gerak badan yang menghentak atau tiba-tiba dilarang untuk dilakukan. Bagi ibu hamil dianjurkan berjalan pagi hari dalam udara yang bersih, masih segar, gerak badan ditempat seperti berdiri-jongkok, terlentang kaki diangkat, terlentang perut diangkat, dan melatih pernafasan. (Tyastuti, 2016).

#### 7. Istirahat/ tidur yang cukup

Wanita hamil boleh bekerja, tetapi jangan terlampau berat. Lakukanlah istirahat sebanyak mungkin. Posisi tidur ibu hamil yang efektif yaitu tidur dalam posisi miring ke kiri, letakkan beberapa bantal untuk menyangga untuk memperbaiki sirkulasi darah. (Rohani, 2013)

#### 8. Eliminasi

Keluhan ibu yang sering muncul pada ibu hamil yang berkaitan dengan eliminasi adalah obstipasi dan sering BAK. Obstipasi kemungkinan terjadi karena kurang gerak badan, hamil muda sering terjadi mual dan muntah, peristaltik usus kurang karena pengaruh hormon, tekanan pada rektum oleh kepala. Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan. (Tyastuti, 2016).

#### 9. *Exercise*/senam hamil

Menurut Rohani, 2013, senam hamil dapat dilakukan dimulai pada usia kehamilan 22 minggu oleh dokter atau bidan. Senam hamil memiliki banyak manfaat yaitu:

- a. Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul, ligament dan jaringan serta fascia yang berperan dalam mekanisme persalinan.
- b. Melonggarkan persendian-persendian yang berhubungan dengan proses persalinan.
- c. Mempertinggi kesehatan fisik dan psikis
- d. Memperoleh cara melakukan kontraksi dan relaksasi yang sempurna menguasai teknik-teknik pernafasan dalam persalinan.

### **2.1.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Asuhan kebidana (Antenatal Care) merupakan pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu hamil apakah normal atau bermasalah (Saifudin dalam Rohani, 2013).

Manajemen kebidanan merupakan suatu metode atau bentuk pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam memberi asuhan kebidanan. Langkah-langkah dalam manajemen kebidanan menggambarkan alur pola berpikir dan bertindak bidan dalam pengambilan keputusan klinis untuk mengatasi masalah. (Hutahaean, 2013).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pelayanan asuhan kebidanan yang berkualitas sesuai standart 10 T, yaitu:

#### 1. Pengukuran tinggi badan berat badan

Pengukuran TB cukup satu kali Bila tinggi badan <145 cm, maka factor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Sejak penimbangan berat badan bulan ke-4 pertambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan.

#### 2. Pengukuran tekanan darah (TD)

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada factor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

#### 3. Pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA)

Bila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (Ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

4. Pengukuran tinggi rahim (TFU)

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

5. Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan DJJ

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali per menit atau lebih dari 160 kali per menit menunjukkan ada tanda gawat janin.

6. Penentuan status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Oleh petugas untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan TT sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.

Tabel 2.1  
Rentang Waktu dan Tanggal Pemberian Imunisasi TT  
dan Lama Pelindungannya

Imunisasi TT	Selang waktu minimal	Lama perlindungan
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	>25 tahun

*Sumber : Kementerian Kesehatan RI, 2016. Buku Kesehatan Ibu Dan Anak, Kementerian Kesehatan dan JICA, Jakarta, halaman 1-3*

7. Pemberian tablet tambah darah ibu hamil

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

8. Tes laboratorium

Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan. Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia). Tes pemeriksaan urin (air kencing). Tes pemeriksaan darah lainnya,

seperti HIV dan Sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.

#### 9. Konseling atau penjelasan

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, penjeagan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

#### 10. Tata laksana

Tata laksana atau mendapatkan pengobatan jika ibu hamil mempunyai masalah kesehatan pada saat masa hamil.

Asuhan yang telah dilakukan harus dicatat secara benar, jelas, singkat, dan logis dalam suatu metode pendokumentasian yang dapat mengkomunikasikan kepada orang lain mengenai asuhan yang telah dilakukan dan yang akan dilakukan pada seorang klien, yang didalamnya tersirat proses berpikir yang sistematis seorang bidan dalam menghadapi seorang klien sesuai langkah-langkah dalam proses manajemen. (Hutahaean, 2013).

#### 1. Pengkajian

##### a. Data subjektif

Data subjektif adalah data yang di ambil dari hasil anamnesa/pertanyaan yang diajukan kepada klien sendiri (auto anamnesa) atau keluarga (allo anamnesa).

Dalam anamnesa yang perlu dikaji :

##### 1. Identitas pasien meliputi

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

##### 2. Keluhan utama

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

##### 3. Riwayat perkawinan

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

4. Riwayat menstruasi

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

5. Riwayat penyakit

a) Riwayat Penyakit Dahulu

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

b) Riwayat penyakit sekarang

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

c) Riwayat penyakit keluarga

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

6. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

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

7. Riwayat kehamilan sekarang

Riwayat kehamilan sekarang dikaji untuk mengetahui masalah atau tanda-tanda bahaya dan keluhan-keluhan yang lazim pada kehamilan

trimester III. Kunjungan antenatal minimal 4 kali sampai trimester III, kapan pergerakan janin yang pertama kali dirasakan oleh ibu. Dalam 24 jam berapa banyak pergerakan janin yang dirasakan.

8. Kebiasaan sehari-hari

a. Pola makan dan minum

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

b. Pola eliminasi

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

c. Pola aktivitas

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

d. Pola tidur dan istirahat

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

e. Pola seksualitas

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

f. Personal hygiene

Perubahan hormonal mengakibatkan bertambahnya keringat. Di anjurkan mandi minimal 2 kali sehari, membersihkan alat genitalia ketika mandi, atau ketika merasa tidak nyaman, bersihkan alat genitalia dan ganti

pakaian dalam. Jenis pakaian yang dianjurkan berbahan katun agar mudah menyerap keringat.

g. Obat-obatan yang dikonsumsi

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

h. Riwayat psikososial spiritual

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

b. Data objektif

1) Pemeriksaan umum seperti :

- a) Keadaan umum ibu hamil trimester III yang fisiologis baik dan kesadaran umumnya juga composmentis.
- b) Tanda-tanda vital seperti tekanan darah, denyut nadi, pernafasan, suhu badan. Berat badan, tinggi badan, dan LiLA, serta indeks massa tubuh (IMT).
- c) Kepala meliputi rambut bagaimana warna, kebersihan, mudah rontok atau tidak.
- d) Telinga bagaimana kebersihannya, gangguan pendengaran atau tidak.
- e) Mata bagaimana sklers putih/ikterus, konjuntiva merah atau pucat, odema/tidak, serta gangguan penglihatan atau tidak.
- f) Hidung bagaimana kebersihannya, ada polip/tidak.
- g) Mulut meliputi lidah bersih/tidak, gigi caries/berlubang.
- h) Leher ada atau tidak pembesaran kelenjar limfe.
- i) Dada simetris atau tidak, bentuk payudara , areola mammae hiperpigmentasi atau tidak, nyeri tekan atau tidak, kolostrum, putting susu menonjol atau masuk kedalam, dan kebersihannya.
- j) Abdomen ada bekas operasi atau tidak, bentuknya simetris atau tidak, striae, linea.

- k) Ekstremitas oedem atau tidak, kelainan, ada varises atau tidak, reflek patella tungkai bawah akan bergerak bila tendon diketuk, bila refleksi patela negatif kemungkinan mengalami kekurangan vitamin B1.
  - l) Genetalia bagaimana kebersihan, pengeluaran cairan pervaginam, tanda-tanda infeksi vagina.
  - m) Anus : hemorroid dan kebersihan.
- 2) Pemeriksaan kebidanan
- a) Leopold I  
Menentukan tinggi fundus uteri dengan pengukuran 3 jari serta mengukur dengan pita cm untuk menentukan usia kehamilan, serta letak yang normal pada fundus teraba bokong pada kehamilan trimester III.
  - b) Leopold II  
Untuk mengetahui bagian apa yang berada di sisi kiri dan kanan perut ibu. Pada letak yang normal, teraba bagian punggung janin di satu sisi perut ibu dan sisi perut yang lain teraba bagian ekstremitas janin.
  - c) Leopold III  
Untuk mengetahui bagian apa yang terletak di bagian bawah perut ibu. Pada keadaan normal teraba kepala di bawah perut ibu.
  - d) Leopold IV  
Untuk mengetahui bagian janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum.
  - e) Denyut jantung janin biasa di dengar pada kuadran bagian punggung, 3 jari dibawah pusat ibu. Denyut jantung janin yang normal 130-160 kali/menit.
  - f) Tafsiran berat badan janin (TBJ) untuk mengetahui tafsiran berat badan janin saat usia kehamilan trimester III. Dengan rumus :  $(TFU - n) \times 155 = \dots$  gram  
 $N = 11$  jika kepala belum masuk pintu atas panggul (PAP)  
 $N = 12$  jika kepala berada di atas pinggu atas panggul (PAP)  
 $N = 13$  jika kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP)

### 3) Pemeriksaan panggul

Ukuran panggul luar meliputi :

- a) Distansia spinarum : jarak antara spina iliaka anterior superior kiri dan kanan (23cm-26cm).
- b) Distansia cristarum : jarak antara crista iliaka kiri dan kanan (26cm-29cm).
- c) Conjugata eksterna : jarak antara tepi atas simfisis pubis dan ujung processus spina.
- d) Pemeriksaan penunjang

#### 1) Hemoglobin (HB)

Pemeriksaan darah pada kehamilan trimester III perlu dilakukan untuk mengetahui terjadi anemia atau tidak.

Hb 11gr% : tidak anemia

Hb (9-10)gr% : anemia ringan

Hb (7-8)gr% : anemia sedang

Hb < 7 gr% : anemia berat

#### 2) Pemeriksaan Urine

##### 2. Protein urine

Pemeriksaan protein urine perlu dilakukan pada kehamilan trimester III untuk mengetahui ada atau tidaknya tanda pre-eklamsi pada ibu.

Hasil pemeriksaan :

Negatif (-) larutan tidak keruh/jernih

Positif 1 (+) larutan keruh

Positif 2 (++) larutan keruh berbutir

Positif 3 (+++) larutan membentuk awan

Positif 4 (++++) larutan menggumpal

##### 3. Glukosa urine

Untuk mengetahui kadar gula dalam urine\

Hasilnya :

Negatif (-) : larutan tetap biru

Positif/negatif(+/-) : larutan berwarna biru kehijauan

- Positif 1 (+) : larutan berwarna hijau dan endapan kuning  
 Positif 2 (++) : larutan berwarna kuning  
 Positif 3 (+++) : larutan berwarna orange endapan kuning  
 Positif 4 (++++) : larutan berwarna merah bata

### 3) Pemeriksaan USG

Untuk mengetahui diameter biparietal, gerakan janin, ketuban, Tafsiran berat badan janin (TBJ), Tafsiran persalinan, denyut jantung janin (DJJ).

## 2. Diagnosa

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. G (gravida) merupakan menentukan kehamilan beberapa.
2. P (partus) merupakan jumlah anak baik aterm, preterm, imtur, dan hidup.
3. A (abortus) merupakan riwayat keguguran.
4. Usia kehamilan.
5. Anak hidup/meninggal.
6. Anak tunggal/kembar.
7. Letak anak apakah bujur/lintang, habitus fleski/defleksi, posisi puka/puki, presentasi bokong/kepala.
8. Anak intrauterine/ekstrauterine.
9. Keadaan umum ibu dan janin serta masalah keluhan utama

Pada kehamilan trimester III maka diagnosa kebidanan G P A, usia kehamilan (28 – 40) minggu, tunggal/ganda, intra uterine, hidup, letak bujur/lintang, habitus fleksi U defleksi, posisi puka/puki, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik. Kemungkinan masalah yang sering terjadi pada kehamilan trimester III antara lain:

- a. Nyeri pinggang karena spasme otot-otot pinggang akibat lordosis yang berlebihan dan pembesaran uterus.
- b. Nyeri pada kaki karena adanya varises.

- c. Sering buang air kecil (BAK) berhubungan dengan penekanan pada vesika urinaria oleh bagian terbawah janin.
- d. Obstipasi berhubungan dengan penekanan bagian terendah janin.
- e. Mudah kram berhubungan dengan kelelahan dan pembesaran uterus.
- f. Sesak nafas berhubungan dengan pembesaran uterus mendesak diafragma.
- g. Oedema berhubungan dengan penekanan uterus yang membesar pada vena femoralis.
- h. Kurangnya pengetahuan ibu tentang persiapan persalinan berhubungan dengan kurang pengalaman dan kurang informasi.

### 3. Perencanaan

Berdasarkan diagnosa maka disusun rencana tindakan dalam melakukan intervensi untuk membantu klien dalam mengatasi masalah.

- a. Rencanakan tindakan yang berhubungan dengan masalah yang muncul pada kehamilan trimester III.
- b. Hal-hal yang perlu diketahui ibu hamil trimester III antara lain: nutrisi, personal hygiene, hubungan seksual, perawatan payudara, persiapan laktasi, tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda-tanda persalinan, dan persiapan yang dibutuhkan untuk persalinan.
- c. Memberikan suplemen tablet zat besi.
- d. Memberikan imunisasi TT 0,5cc apabila ibu hamil belum mendapatkannya.
- e. Menentukan jadwal kunjungan ulang berikutnya untuk mengetahui perkembangan selanjutnya.

### 4. Pelaksanaan

Dalam pelaksanaan seluruh rencana tindakan yang sudah disusun dilaksanakan dengan efisien dan aman.

- a. Memberikan informasi terhadap perubahan fisiologis yang biasa terjadi pada kehamilan trimester III untuk memberikan pemahaman kepada klien dan menurunkan kecemasan serta membantu penyesuaian aktivitas perawatan diri. Masalah yang mungkin muncul pada kehamilan trimester III seperti nyeri punggung, varises pada kaki, susah tidur, sering buang air kecil (BAK), hemoroid, konstipasi, obstipasi, kram pada kaki, dan lain sebagainya.

- b. Memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) seperti:
    - 1) Nutrisi ibu hamil
    - 2) Hygiene selama kehamilan trimester III
    - 3) Hubungan seksual
    - 4) Aktivitas dan istirahat
    - 5) Perawatan payudara dan persiapan laktasi
    - 6) Tanda-tanda persalinan
    - 7) Persiapan yang diperlukan untuk persalinan
  - c. Menganjurkan ibu untuk segera mencari pertolongan dan segera datang ke tenaga kesehatan apabila mengalami tanda-tanda bahaya seperti berikut :
    - 1) Perdarahan pervaginam
    - 2) Sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak menghilang
    - 3) Pandangan kabur
    - 4) Nyeri abdomen
    - 5) Bengkak pada wajah dan tangan serta kaki
    - 6) Gerakan bayi berkurang atau sama sekali tidak bergerak.
  - d. Memberikan suplemen penambah darah untuk meningkatkan persediaan zat besi selama kehamilan dan diminum dengan air putih bukan dengan teh atau sirup.
  - e. Memberikan imunisasi TT 0,5cc apabila ibu belum mendapatkan. Pada ibu hamil imunisasi TT diberikan 2 kali dengan selang waktu 4 minggu.
  - f. Menjadwalkan kunjungan ulang pada kehamilan trimester III setiap 2 minggu dan jika setelah 36 minggu kunjungan ulang setiap minggu sebelum persalinan.
5. Evaluasi
- Untuk mengetahui keberhasilan asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada pasien harus sesuai dengan :
- a. Tujuan asuhan kebidanan adalah meningkatkan, mempertahankan, dan mengembalikan kesehatan, memfasilitasi ibu untuk menjalani kehamilannya dengan rasa aman dan percaya diri.

- b. Efektifitas tindakan untuk mengatasi masalah yaitu dengan mengkaji respon pasien sebagai hasil pengkajian dalam pelaksanaan asuhan
- c. Hasil asuhan merupakan dalam bentuk konkrit meliputi pemulihan kondisi pasien, peningkatan kesejahteraan, peningkatan pengetahuan dan kemampuan ibu dalam perawatan diri untuk memenuhi kebutuhan kesehatannya.

## **2.2 Persalinan**

### **2.2.1 Konsep Dasar Persalinan**

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

Dalam pengertian sehari-hari persalinan sering diartikan serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). (kurniarum, 2016)

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi ada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) dimulai membuka serta menipisnya serviks, dan janin turun ke jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan normal dengan presentase belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin (Saifuddin, 2014).

#### **b. Tanda Tanda Persalinan**

Menurut Kurniarum, 2016 yang termasuk tanda-tanda persalinan antara lain, yaitu :

##### **1. Timbulnya kontraksi uterus**

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:

- a. Nyeri menlingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- b. Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
- c. Sakitnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- d. Mempunyai pengaruh pendataran dan atau pebukaan pada servix

e. Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan servix.

2. Penipisan dan pembukaan servix

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

3. *Bloody show* (lender disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lender dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Pendarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah Rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

4. *Premature Ruptur of Membrane*

Adalah keluarnya cairan banyak dengan sekoyong-koyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah [ada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

### c. Fisiologi Persalinan

1. Sebab-sebab persalinan (Kurniarum, 2016)

a. Penurunan Kadar Progesteron

Progesteron menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

b. Teori Oxitosin

Oxitosin dikeluarkan oleh kelenjar Hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah

sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton His. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitosin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

c. Keregangan Otot-otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas waktu tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

d. Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan.

e. Teori Prostaglandin

Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi dalam air ketuban maupun daerah peifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan, atau selama persalinan.

## 2. Tahapan Persalinan

a. Persalinan kala I (Sukarni, 2016)

Kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servix hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18-14 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

Fase laten persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, pembukaan servik kurang dari 4 jam, biasanya berlangsung hingga di bawah 8 jam.

Fase aktif persalinan frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), servik membuka dari 4 ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm). terjadi penurunan bagian bawah janin.

Fase aktif terbagi 3 yaitu fase akselerasi: dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal: dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm, fase deselerasi: pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap. Pada multigravida pun terjadi demikian, akan

Tetapi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Kondisi ibu dan bayi harus dicatat secara seksama, yaitu denyut jantung janin setiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit, nadi setiap 30 menit, pembukaan servik setiap 4 jam, tekanan darah dan temperature setiap 4 jam, produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam.

1) Fisiologi Kala I (Kurniarum, 2016)

a) Uterus

Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Kontraksi berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus. Selagi uterus berkontraksi dan relaksasi memungkinkan kepala janin masuk ke rongga pelvik.

b) Serviks

Effacement (penipisan) serviks berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Panjang serviks dalam kehamilan normal berubah-ubah (beberapa mm sampai 3 cm). Dengan mulainya persalinan panjangnya serviks. Dengan mulainya persalinan panjangnya serviks berkurang secara teratur sampai menjadi pendek (hanya beberapa mm). Serviks yang sangat tipis ini

disebut sebagai menipis penuh. Dilatasi berhubungan dengan pembukaan progresif dari serviks. Untuk mengukur dilatasi/diameter serviks digunakan ukuran centimeter dengan menggunakan jari tangan saat pemeriksaan dalam. Serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm. *Blood show* (lender show) pada umumnya ibu akan mengeluarkan darah sedikit atau sedang dari serviks.

2) Psikologis Kala I (Sukarni, 2016)

Pada kala I tidak jarang ibu akan mengalami perubahan psikologi yaitu rasa takut, stress, ketidaknyamanan, cemas, marah-marah, dll.

b. Persalinan Kala II

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada jam pada multi:

1) Fisiologi Kala II

- a) His menjadi lebih kuat, kontraksinya selama 50-100 detik, datangnag tiap 2-3 menit.
- b) Ketuban biasanya pecah pada kala ini ditandai dengan keluarnya cairan kekuning-kuningan sekoyong-koyong dan banyak.
- c) Pasien mulai mengejan.
- d) Pada akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul, perineum menonjol, vulva menganga dan rectum terbuka
- e) Pada puncak his, bagian kecil kepala nampak di vulva dan hilang lagi waktu his berhenti, begitu terus hingga nampak lebih besar. Kejadian ini disebut “kepala membuka pintu”.
- f) Pada akhirnya lingkaran terbesar kepala terpegang oleh vulva sehingga tidak bisa mundur lagi, tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan subocciput ada di bawah symphysis disebut “kepala keluar pintu”
- g) Pada his berikutnya dengan ekstensi maka lahirlah ubun-ubun besar, dahi dan mulut pada commissura posterior. Saat ini untuk primipara,

perineum biasanya akan robek pada pinggir depannya karena tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut.

- h) Setelah kepala lahir dilanjutkan dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher dan dada tertekan oleh jalan lahir sehingga dari hidung anak keluar lender dan cairan
- i) Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan fleksi lateral, sesuai dengan paksi jalan lahir.
- j) Setelah anak lahir, sering keluar air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah
- k) Lama kala II pada pimi (lebih kurang 50 menit) pada multi (lebih kurang 20 menit).

c. Persalinan kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban, berlangsung tidak lebih dari 30 menit, disebut kala uri atau kala pengeluaran plasenta, Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan. Ada tanda-tanda perlepasan plasenta, yaitu perubahan ukuran dan bentuk uterus, uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari Segmen Bawah Rahim, tali pusat memanjang, semburan darah tiba-tiba.

1) Fisiologi Kala III

Segera setelah bayi dan air ketuban sudah tidak lagi berada di dalam uterus, kontraksi akan terus berlangsung dan ukuran rongga uterus akan mengecil. Pengurangan ukuran uterus ini akan menyebabkan pengurangan dalam ukuran tempat melekatnya plasenta. Oleh karena tempat melekatnya plasenta tersebut menjadi lebih kecil, maka plasenta akan menjadi tebal atau mengkerut dan memisahkan diri dari dinding uterus. Sebagian dari pembuluh-pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta lepas. Tempat melekatnya plasenta akan berdarah terus hingga uterus seluruhnya berkontraksi. Setelah plasenta lahir, dinding

uterus akan berkontraksi dan menekan semua pembuluh-pembuluh darah ini yang akan menghentikan perdarahan daari tempat melekatnya tempat plasenta tersebut. Sebelum uterus berkontraksi, wanita tersebut bisa kehilangan darah 350-360 cc/menit dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Uterus tidak bisa sepenuhnya berkontraksi hingga plasenta lahir dahuluseluruhnya. Oleh sebab itu, kelahiran yang cepat dari plasenta segera setelah ia melepaskan dari dinding uteru merupakan tujuan dari manajemen kebidanan dari kala III yang kompeten.

d. Persalinan Kala IV

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah itu. Paling kritis karena prosesperdarahan yang berlangsung, masa 1 jam setelah plasenta lahir, pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua stelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabi, perlu dipantau lebih sering. Observasi intensif karena perdarahan yang terjadi pada masa ini, observasi yang dilakukan, yaitu tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan, dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500cc.

1) Fisiologi Kala IV

Setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.

## **2.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan**

### **a. Asuhan Kala I**

Selama kala I persalinan, rencana penatalaksanaan bidan termasuk memonitor kemajuan persalinan, keadaan ibu dan bayi digunakan partograf. Partograf membantu petugas kesehatan dalam memberi peringatan bahwa suatu persalinan berlangsung lama karena adanya gawat ibu dan janin, dan menentukan keputusan. Pada asuhan kala I sebagai bidan juga mendukung ibu dalam memilih

posisi apapun yang diinginkan untuk mengurangi rasa sakit seperti posisi duduk/setengah duduk, merangkak, jongkok/berdiri, dan berbaring miring ke kiri. Pada saat ibu merasa kesakitan, bidan atau pendamping ibu juga dapat menggosok punggung, mengelus perut ibu dan memberi sedikit pijatan.

Asuhan yang sifatnya mendukung selama persalinan merupakan standar pelayanan kebidanan. asuhan yang mendukung berarti bersifat aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang berlangsung. Lima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan adalah asuhan fisik dan fisiologis, kehadiran seorang pendamping secara terus-menerus, pengurangan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya, dan informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman (Rohani, 2014).

#### **b. Asuhan Kala II**

Menurut Rohani, 2014, penatalaksanaan kala II persalinan merupakan kelanjutan tanggung jawab bidan pada waktu penatalaksanaan asuhan kala I yaitu mengevaluasi kontinuitas kesejahteraan ibu dan janin, kemajuan persalinan, asuhan pendukung dari orang terdekat serta keluarga, persiapan kelahiran, penatalaksanaan kelahiran, pembuatan keputusan untuk penatalaksanaan kala II kelahiran.

60 langkah asuhan persalinan normal menurut Saifuddin, 2014, yaitu :

#### **Menyiapkan Pertolongan Persalinan**

1. Mengenali dan Melihat adanya tanda persalinan kala II yang dilakukan adalah: tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda gejala kala II yaitu Ibu mempunyai keinginan untuk meneran, Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya, Perineum menonjol, vulva, vagina dan sfingter ani membuka.
2. Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastic bersih.

4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan letakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik)

#### **Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik**

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah di basahi air desinfeksi tingkat tinggi.
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka 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 didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 x/menit).

#### **Menyiapkan Ibu dan Keluarga**

11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat adanya his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan dia merasa nyaman).

13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.

#### **Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi**

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.
17. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

#### **Menolong Kelahiran Bayi**

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepal lahir perlahan-lahan. Menganjurkan ibu meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika terjadi lilitan tali pusat.
  - a) Jika tali pusat melilit leher janin secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
  - b) Jika tali pusat melilit leher janin dengan erat, mengklem didua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran peksi luar secara spontan.

#### **Lahir Bahu**

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tepatkan ke dua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar sehingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan

kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior.

23. Setelah kedua bahu di lahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan tangan bagian bawah saat menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior saat bayi keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dan dengan hati – hati membantu kelahiran kaki.

#### **Penanganan Bayi Baru Lahir**

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam waktu 30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi.
27. Mencepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara 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 bagian tali pusat terbuka.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan mulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.

**Oksitosin**

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberitahu pada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

**Peregangan Tali Pusat Terkendali**

34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus, memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus kontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah 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

**Mengeluarkan Plasenta**

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah 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 dan lahirkan plasenta. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
  - a) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM.
  - b) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
  - c) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
  - d) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.

- e) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

#### **Pemijatan Uterus**

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan Masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (Fundus menjadi keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase.

#### **Menilai Perdarahan**

40. Memeriksa kedua sisi plasenta yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

#### **Melakukan Prosedur PascaPersalinan**

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkan 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 bersebrangan 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 kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.

### **Kebersihan dan Keamanan**

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5%, dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% membalikan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air yang mengalir.

### **Dokumentasi**

60. Dokumentasi dengan melengkapi partograf .

## **2.3 Nifas**

### **2.3.1 Konsep Dasar Nifas**

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

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu ( Saifuddin, 2014).

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi. (Maritalia, 2017).

Menurut Maritalia, 2017 tahapan masa nifas dibagi menjadi tiga periode, yaitu:

#### **1. Puerperium Dini**

Merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan pervagina tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

#### **2. Puerperium Intermedial**

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari.

#### **3. Remote Puerperium**

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali kedalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu remote puerperium berbeda untuk setiap ibu, tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan.

## **b. Fisiologi Nifas**

Perubahan fisiologi dalam masa nifas menurut Maritalia, 2017:

### 1. Uterus

Panjang uterus sekitar 7-8 cm, lebar sekitar 5-5,5 cm, dan tebal sekitar 2,5 cm. letak fisiologis adalah anteversiofleksio. Uterus terdiri dari 3 bagian yaitu: fundus uteri, korpus uteri, dan serviks uteri. Dinding uterus terdiri dari otot polos dan tersusun atas 3 lapis, yaitu:

- a) Perineum, yaitu lapisan terluar yang berfungsi sebagai pelindung uterus.
- b) Myometrium, yaitu lapisan yang kaya akan sel otot dan berfungsi untuk kontraksi dan relaksasi uterus dengan melebar dan kembali ke bentuk semula setiap bulan.
- c) Endometrium, merupakan lapisan terdalam yang kaya akan sel darah merah.

### 2. Serviks

Sejara setelah persalinan bentuk serviks akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak. Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari.

### 3. Vagina

Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, vagina tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam secara berangsur-angsur akan muncul kembali. Vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat tempat dikeluarkannya secret yang berasal dari cavum uteri selama masa nifas yang disebut lochea. Karakteristik lochea dalam masa nifas adalah sebagai berikut:

a) Lochea rubra/kruenta

Timbul pada hari 1-2 postpartum, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa verniks kaseosa, lanugo dan mekoneum.

b) Lochea sanguinolenta

Timbul pada hari ke 3-7 hari postpartum, karakteristik darah bercampur lendir

c) Lochea serosa

Timbul setelah 1 minggu postpartum, cairan agak berwarna kuning.

d) Lochea alba

Timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih.

Normalnya lochea agak berbau amis, kecuali bila terjadi infeksi pada jalan lahir, baunya akan berubah menjadi berbau busuk.

4. Vulva

Sama halnya dengan vagina, vulva juga mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan vulva tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia lebih menonjol.

5. Payudara (mammar)

Setelah proses persalinan selesai, pengaruh hormon estrogen dan progesterone terhadap hipofisis mulai menghilang. Hipofisis mulai mensekresi hormone kembali yang salah satu diantaranya lactogenic hormone atau hormone prolaktin yang untuk membentuk kolostrum, pada ibu nifas yang tidak menyusui kadar prolactin akan kembali normal pada minggu ke dua sampai minggu ketiga.

6. Tanda-tanda Vital

Suhu tubuh pada 12 jam postpartum, akan kembali normal ( $36^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ ). Nadi pada masa nifas akan kembali normal antara 60-80 kali per menit. Tekanan darah yang normal untuk systole berkisar antara

110-140mmHg, diastole antara 60-80 mmHg, setelah partus tekanan darah sedikit menurun karena terjadi perdarahan pada proses persalinan. Pernapasan yang normal 18-24 kali per menit. Setelah partus selesai, frekuensi pernapasan akan kembali normal.

### **c. Kebutuhan dasar pada masa nifas**

#### **1. Kebutuhan Gizi**

Ibu nifas harus makan makanan yang mengandung zat-zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca persalinan. Nutrisi 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif, dan 500 kalori pada bulan ketujuh dan selanjutnya. Dianjurkan minum 3 liter setiap hari, tablet besi minimal sampai 40 hari postpartum. Mengonsumsi vitamin A (200.000 IU) untuk mempercepat proses persalinan dan mentransferkannya ke bayi melalui ASI.

#### **2. Ambulasi**

Mobilisasi sebaiknya dilakukan secara bertahap.

Diawali dengan gerak miring ke kanan dan ke kiri di atas tempat tidur. Mobilisasi ini tidak mutlak tergantung pada ada atau tidaknya komplikasi persalinan, nifas dan status kesehatan ibu sendiri.

#### **3. Eliminasi**

Dalam masa nifas ibu diharapkan untuk berkemih 6-8jam pertama. Pengeluaran urin masih tetap dipantau dan diharapkan setiap kali berkemih urinyang keluar minimal sekitar 150 ml. Sedangkan untuk defekasi biasanya timbul pada hari pertama sampai hari ketiga postpartum.

#### **4. Istirahat**

Secara teoritis, pola tidur akan kembali normal dalam 2 sampai 3 minggu setelah persalinan. Kebutuhan tidur rata-rata pada orang dewasa sekitar 7-8 jam per 24 jam.

#### **5. Seksualitas**

Ibu yang baru bersalin boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan

atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomy dan luka bekas SC biasanya telah sembuh dengan baik.

#### 6. Latihan Nifas

Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. Ibu tidak perlu khawatir terhadap luka yang timbul akibat proses persalinan karena 6 jam setelah persalinan normal ibu sudah dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini. Tujuan utama dilakukan mobilisasi dini adalah agar peredaran darah ibu dapat berjalan dengan baik sehingga ibu dapat melakukan senam nifas.

### 2.3.2 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Asuhan nifas haruslah memberikan tanggapan terhadap kebutuhan khusus ibu selama nifas. Diperkirakan 60% kematian ibu diakibatkan oleh perdarahan yang terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Adapun frekuensi kunjungan, waktu dan tujuan kunjungan tersebut dipaparkan sebagai berikut (Suherni, 2010).

#### **Kunjungan I**

Waktu 6-8 jam setelah persalinan, Asuhan yang diberikan :

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri.
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d. Pemberian ASI awal.
- e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- f. Menjaga bayi tetap sehat agar terhindar hipotermia. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.

## **Kunjungan II**

Kunjungan nifas yang kedua adalah 6 hari setelah persalinan, asuhan yang diberikan :

- a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
- b. Evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapatkan makanan yang cukup, minum dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenal asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

## **Kunjungan III**

Asuhan pada 2 minggu pasca persalinan sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari pasca persalinan.

## **Kunjungan IV**

6 minggu setelah persalinan, asuhan yang diberikan:

- a. Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas.
- b. Memberikan konseling KB secara dini.

## **2.4 Bayi Baru Lahir**

### **2.4.1 Konsep Bayi Baru**

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

Bayi baru lahir normal adalah bayi baru lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan.

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

Ciri-ciri Bayi Baru Lahir (Rukiyah, 2012) yaitu :

Bayi baru lahir dikatakan normal jika mempunyai beberapa tanda antara lain, *Appreance color* (warna kulit), seluruh tubuh kemerah-merahan, Pulse (*heart*

*rate*) atau frekuensi jantung  $>100x/\text{menit}$ , *Grimace* (reaksi terhadap rangsangan), menangis, batuk atau bersin, *Activity* (tonus otot, gerakan aktif, *Respiration* (usaha nafas), bayi menagis kuat, (Mochtar dalam Rukiyah, 2012.)

1. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
2. Reflek moro atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
3. Ferlek graps atau menggenggam sudah baik.
4. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

### **c. Kebutuhan Dasar Pada Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir tercukupi kebutuhan-kebutuhan dasarnya. Kebutuhan dasar bayi baru lahir mencakup tiga hal yang harus terpenuhi, yaitu kebutuhan bertahan, kebutuhan rasa aman dan nyaman, dan kebutuhan memiliki dan kasih sayang. Dengan alasan ini, bidan sungguh-sungguh melakukan asuhan untuk memenuhi kebutuhan fisik bayi, untuk memberikan lingkungan yang aman, dan untuk menggendong serta menimang bayi, terutama selama memberi makan. (Setyani, 2016).

#### **1. Kebutuhan Nutrisi bayi (0-6 bulan)**

Menurut (Setyani, 2016), nutrisi bayi yang berusia 0-6 bulan cukup terpenuhi dari ASI saja (ASI Eksklusif). Hal-hal perlu diperhatikan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi usia 0-6 bulan adalah sebagai berikut:

- a) Berikan ASI yang pertama keluar dan berwarna kekuningan (kolostrum)
- b) Jangan beri makanan atau minuman selain ASI
- c) Susui bayi sesering mungkin
- d) Susui bayi setiap menginginkan, paling sedikit 8 kali perhari
- e) Jika bayi tidur lebih dari 3 jam, bangunkan lalu susui
- f) Susui dengan payudara kanan dan kiri secara bergantian
- g) Susui sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara sisi lainnya
- h) Susui anak dalam kondisi menyenangkan, nyaman, dan penuh perhatian
- i) Dukungan suami dan keluarga penitng dalam keberhasilan ASI Eksklusif

### 2.4.2 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan yang diberikan pada BBL selama 1 jam pertama setelah kelahiran. Sebagian besar BBL akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan. Oleh karena itu penting diperhatikan dalam memberikan asuhan segera, yaitu jaga bayi tetap kering dan hangat, kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu sesegera mungkin.

Menurut Prawirohardjo dalam Ilmiah, 2015, tujuan utama perawatan BBL segera sesudah lahir, yaitu :

a. Pencegahan Infeksi

BBL sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun saat setelah lahir.

b. Mempertahankan Suhu Tubuh

Bayi BBL harus dibungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil

c. Membersihkan Jalan Napas

Bayi Normal akan menangis secara spontan segera setelah lahir. Apabila tidak langsung menangis, penolong harus segera membersihkan jalan napas.

d. Memotong dan Merawat Tali Pusat

Tali pusat dipotong sebelum atau setelah plasenta lahir tidak menentukan dan tidak mempengaruhi bayi, kecuali pada bayi kurang bulan. Apabila bayi tidak segera menangis tali pusat segera dipotong untuk memudahkan melakukan tindakan resusitasi pada bayi.

e. Penilaian Awal (*APGAR SCORE*)

Biasanya untuk mengevaluasi BBL pada menit pertama dan menit kelima setelah kelahirannya menggunakan sistem APGAR.

Klasifikasi Klinik:

1. Nilai 7-10 : bayi normal
2. Nilai 4-6 : bayi dengan asfiksia ringan dan sedang
3. Nilai 1-3 : bayi dengan asfiksia berat.

Tabel 2.2  
Perhitungan Nilai APGAR

Penilaian	0	1	2	Jumlah
A= Appearance(warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan	
P= Pulse (denyut nadi)	Tidak ada	<100	>100	
G= Grimace (reflek)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik (grimace)	Batuk bersin	
A= Activity (tonus Otot)	Tidak ada	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif	
R= Respiration (usaha bernapas)	Tidak ada	Lemah tidak Teratur	Baik menangis	

Sumber: *Ilmiah Widia Shofa, 2015, Asuhan Persalinan Normal, Medical Book, Yogyakarta, halaman 248-249*

f. Memberikan Vitamin K

Kejadian perdarahan akibat disensi vitamin K pada BBL dilaporkan cukup tinggi, berkisar antara 0,25-0,5. Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, diberi vitamin K parenteran dengan dosis 0,5-1 mg secara IM.

g. Memberi Obat Tetes atau Salep Mata

Setiap BBL perlu diberi saleb mata sesudah 5 jam bayi lahir. Pemberian obat mata Choramphenicol ) 0,5% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual).

h. Identitas Bayi

Apabila bayi dilahirkan ditempat bersalin yang persalinannya lebih dari satu persalinan maka sebuah alat mengenal yang efektif harus diberikaan alat pengenalan yang efektif di setiap bayi sampai pulang.

i. Pemantauan Bayi Baru Lahir.

Tujuan untuk mengetahui aktifitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

## **2.5 Keluarga Berencana**

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

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

Menurut UU No. 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Penduduk dan Pembangunan Keluarga Sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendeasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. (Noviawati, 2017).

Tujuan program KB secara umum ”membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB Nasional yang kuat di masa mendatang, sehingga visi untuk mewujudkan keluarga berkualitas 2015 dapat tercapai”. Tujuan utama program KB nasional adalah untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat/angka kematian ibu bayi, anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas. (Noviawati, 2017).

Kontrasepsi adalah untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upatya itu dapat bersikap sementara, dapat pula bersifat permanen. Kontrasepsi pascapersalinan untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, khususnya pada 1-2 tahun pertama pascapersalinan. (Mulyani, 2013).

#### **b. Metode Kontrasepsi**

Menurut mulyani, 2013 ada beberapa metode yang bisa digunakan ibu pascapersalina, yaitu :

##### **1. Metode Non Hormonal**

###### **a) MAL (Metode Amenorea Laktasi)**

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya ASI hanya diberikan kepada bayinya tanpa makanan atau minuman tambahan hingga usia 6 bulan. Keuntungannya adalah efektifitas tinggi, tidak mengganggu saat berhubungan seksual, segera efektif bila digunakan dengan benar, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat, tanpa biaya. Kelemahannya adalah perlu

persiapan dan perawatan sejak awal kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pascapersalinan. Sulit dilaksanakan karena kondisi sosial, efektifitas hanya sampai kembalinya haid atau sampai 6 bulan, tidak melindungi terhadap IMS, HIV/AIDS.

b) Kondom

Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya karet(lateks), plastic(vinil), atau bahan alami(produksi hewani)yang dipasang pada penis untuk menampung sperma ketika seorang pria mencapai ejakulasi saat berhubungan seksual. Kondom terbuat dari karet sintesis yang tipis, berbentuk silinder dengan muaranya dipinggir tebal yang di gulung berbentuk rata. Standar kondom dilihat dari tebalnya yaitu 0,02mm. Manfaatnya adalah merupakan alat kontrasepsi sementara, efektif bila pemakaian benar, tidak mengganggu produksi ASI ibu menyusui, tidak mengganggu kesehatan pasien, tidak mempunyai pengaruh sistemik, murah dan tersedia di berbagai tempat, tidak memerlukan resep dan pemeriksaan khusus.

c) Difragma

Difragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks atau karet yang diinsersikan kedalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks. Keuntungannya adalah efektif bila digunakan dengan benar, tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu hubungan seksual karena telah etrpasang sampai 6 jam sebelumnya, tidak mengganggu kesehatan pasien.

d) AKDR/IUD

IUD yang merupakan alat kontrasepsi paling banyak digunakan, karena dianggap sangat efektif dalam mencegah kehamilan dan memiliki manfaat yang relatif banyak dibandin alat kontrasepsi lainnya. Diantaranya tidak mengganggu saat coitus (hubungan badan), dapat digunakan sampai menopause dan setelah IUD dikeluarkan dari rahim,bisa dengan mudah subur. AKDR bisa langsung dipasang pascapersalinan atau 48 jam pascapersalinan. Sebagai kontrasepsi, efektifitasnya tinggi (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan). Keuntungannya adalah dapat efektif segera setelah pemasangan, tidak tergantung pada daya ingat, IUD merupakan metode kontrasepsi jangka panjang, tidak mempengaruhi

hubungan seks, tidak ada interaksi dengan obat-obatan, membantu mencegah kehamilan di luar kandungan(kehamilan ektopik). Setelah pemasangan IUD, beberapa ibu mungkin mengeluh merasa nyeri dibagian perut dan perdarahan sedikit-sedikit(*spotting*). Ini bisa berjalan selama 3 bulan setelah pemasangan. Tapi tidak perlu dirisaukan benar, karena biasanya setelah itu keluhan akan hilang dengan sendirinya. Tetapi apabila setelah 3 bulan keluhan masih berlanjut, dianjurkan untuk memeriksanya ke dokter.

## 2. Metode Hormonal

Pemakaian kontrasepsi hormonal dipilih yang progestin saja, sehingga dapat digunakan untuk wanita hamil dalam masa laktasi karena tidak mengganggu produksi ASI serta tumbuh kembang bayi.

### a) Mini Pil

Keuntungan Mini Pil adalah cocok untuk wanita yang sedang menyusui, sangat efektif untuk masa laktasi, dosis gestagen rendah, tidak menurunkan produksi ASI, tidak mengganggu hubungan seksual, kesuburan cepat kembali, tidak memberikan efek samping estrogen tidak ada bukti peningkatan risiko penyakit radiovaskular, risiko tromboemboli vena, dan risiko hipertensi, cocok untuk wanita yang menderita diabetes mellitus, cocok untuk wanita yang tidak bias mengonsumsi estrogen, dapat mengurangi dismenorhea.

Kerugian Mini Pil adalah memerlukan biaya, harus selalu tersedia, efektifitas berkurang apabila menyusui juga berkurang, harus diminum setiap hari dan pada waktu yang sama, angka kegagalan tinggi apabila penggunaan tidak benar dan konsisten, tidak melindungi dari penyakit menular termasuk HBV dan HIV/AIDS, tidak menjamin akan melindungi, dari kista ovarium bagi wanita yang pernah mengalami kehamilan ektopik

### b) Suntik Progestin

Suntikan progestin (Depo Provera atau Nisterat) atau suntikan yang diberikan tiap tiga bulan sekali ini aman untuk ibu menyusui atau yang tidak boleh menggunakan tambahan estrogen. Suntik triwulan merupakan metode kontrasepsi yang diberikan melalui intramuscular setiap tiga bulan. Keluarga berencana suntik merupakan metode kontrasepsi efektif yaitu metode yang dalam

penggunaannya mempunyai efektifitas atau tingkat kelangsungan pemakaian relatif lebih tinggi serta angka kegagalan relative lebih rendah bila dibandingkan dengan alat kontrasepsi sederhana (BKKBN dalam Mulyani, 2013).

Efektifitas keluarga berencana suntik tribulan sangat tinggi, angka kegagalan 1%. World Health Organization (WHO) telah melakukan penelitian pada DMPA (Depot Medroxy Progesterone Acetate) dengan dosis standart dengan angka kegagalan 0,7% , asal penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang ditentukan (Hartanto dalam Mulyani, 2016).

Keuntungannya adalah fektifitas tinggi, sederhana pemakaiannya, cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya 4 kali dalam setahun), cocok untuk ibu –ibu yang menyusui, dapat mencegah kanker endometrium, kehamilan ektopik, serta beberapa penyebab penyakit akibat radang panggul, menurunkan krisis anemia bulan sabit. Kekurangannya adalah terdapat gangguan haid seperti amenore yaitu tidak dapat haid pada setiap bulan selama menjadi akseptor, spotting yaitu bercak bercak perarahan diluar haid selama menjadi akseptor, metroragia yaitu perdarahan berlebihan diluar masa haid, menoragia yaitu datangnya jumlah haid yang berlebihan, timbulnya jerawat, bertambahnya berat badan, pusing dan sakit kepala, bisa menyebabkan warna biru dan rasa nyeri pada daerah penyuntikan perdarahan bawah kulit.

#### c) AKBK (Implant)

Kontrasepsi implant adalah alat kontrasepsi AKDK. Yang mengandung levonogestrel yang dibungkus dalam kapsul silatic silicon (poly dimethyl siloxane) dan dipasang dibawah kulit. Sangat efektif (kegagalan 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan).

Keuntungan implant adalah daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang sampai 5 tahun, pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan implant, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu hubungan saat senggama, tidak mengganggu produksi ASI, ibu hanya perlu ke klinik bila ada keluhan, dapat di cabut setiap saat. Kekurangan implant adalah implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan

terlatih, petugas kesehatan harus berlatih khusus, harga implant yang mahal, implant sering mengubah pola haid, implant dapat terlihat dibawah kulit.

- 1) Jenis –jenis Implant
  - a. Norplant : terdiri dari 6 batang silastic lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg levonogestrel dan lama kerjanya 5 tahun
  - b. Implanon dan sinoplant : terdiri dari 1 batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40mm, dan diameter 2mm, yang diisi dengan 68 mg 3-keto-desogestrel dan lama kerjanya 5 tahun
  - c. Jadena dan indoplant : terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75mg levonogestrel dengan lama kerjanya 3 tahun.
- 2) Cara kerja implant dalam mencegah kehamilan
  - a. Mengentalkan lendir serviks
  - b. Menambah proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
  - c. Melemahkan transportasi sperma
  - d. Menekankan ovulasi

### **2.5.2 Asuhan kebidanan dalam Pelayanan Keluarga Berencana**

Asuhan keluarga berencana (KB) yang dimaksud adalah konseling, informed choice, persetujuan tindakan medis (informed consent), serta pencegahan infeksi dalam pelaksanaan 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.

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

**3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologis pada Ny. T di Klinik Pratama Rawat Inap Hadijah Jl. Pahlawan, Medan Perjuangan.**

**DATA SUBJEKTIF**

MASUK KE BPM TANGGAL/PUKUL : 21 Februari 2018/ 13.00 WIB

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. T	Tn. J
Umur	: 40 tahun	35 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Mandailing/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: Perguruan Tinggi	Perguruan Tinggi
Pekerjaan	: Wiraswasta	Karyawan Swasta
Alamat	: Jl. Aksara Gg. Sepakat	Jl. Aksara Gg. Sepakat

- 1. Kunjungan saat ini** : Kunjungan ulang
- 2. Keluhan utama** : Ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengeluh susah tidur karena sering kencing tengah malam.
- 3. Riwayat perkawinan** : Kawin 1 kali, kawin pertama berumur 25 tahun
- 4. Riwayat menstruasi**  
Menarche umur 13 tahun.  
HPHT : 2 Juli 2017  
TTP : 9 April 2018
- 5. Riwayat kehamilan**
  - a. Riwayat ANC  
Trimester 1 : 2 kali  
Trimester 2 : 2 kali  
Trimester 3 : 1 kali

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan  $\pm$  5 bulan, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 10-20 kali

c. Pola nutrisi

Makan : 3x/hari, makan nasi 1 piring, sayur, lauk dan buah.

Pada pagi hari ibu selalu makan 1 butir telur rebus, ibu tidak memiliki kebiasaan mengemil di malam hari

Minum : Air putih > 8 gelas/hari, pada pagi hari ibu minum susu ibu hamil 1 gelas

Pola eliminasi : BAB 1 kali sehari, konsistensi lunak, warna kekuningan.  
BAK > 6 kali sehari, warna jernih

Kegiatan sehari-hari : bekerja, memasak, mencuci, membersihkan rumah

Istirahat/tidur : ibu tidur siang  $\pm$  0,5 jam, tidur malam  $\pm$  7 jam.

Seksualitas : frekuensi 2x seminggu, tidak ada keluhan.

d. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi 2 kali sehari.

Kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap habis BAK/BAB dan mengganti pakaian dalam bila lembab.

e. Imunisasi TT

Ibu mendapat imunisasi TT 1 pada Januari 2018 pada usia kehamilan 7 bulan (28 minggu).

## 6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>

Ha mi l Ke	Persalinan							Nifas		
	Tang- Gal Lahir	Umur Keha- milan	Jenis Persa- lina n	Peno- Lon- g	Kom- plikasi		Jenis Kela- min	BB, PB La- Hir	Laktas i	Kelai- Nan
					Ibu	Ba- y I				
1	18- 01- 2004	Ater- m	Nor- Mal	Bida- n	-	-	Perem- puan	2700 gr 48 cm	Ya	-

	(13 tahun)									
2	11-04-2008 (9 tahun)	Aterm	Normal	Bidan	-	-	Laki-laki	3000 gr 50 cm	Ya	-
3	14-09-2011 (7 tahun)	Aterm	Normal	Bidan	-		Laki-laki	3000 gr 49 cm	Ya	-
4	H	A	M	I	L			I	N	I

### 7. Riwayat kontrasepsi yang pernah digunakan

Ibu menunda kehamilannya dengan metode alamiah yaitu senggama terputus dan metode kalender.

### 8. Riwayat kesehatan

- Penyakit sistemik yang pernah diderita : Tidak dilakukan
- Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga : Tidak dilakukan
- Riwayat keturunan kembar : Tidak ada
- Kebiasaan-kebiasaan

Ibu tidak memiliki kebiasaan yang membahayakan dan merugikan dirinya.

### 9. Keadaan Psikososial spiritual

- Kehamilan ini diinginkan.

Kehamilan ini diinginkan oleh ibu, suami dan keluarga.

- Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang baik.

Ibu mendapatkan informasi tentang kehamilan dari kerabatnya dan bidan tempat ibu periksa.

- Kehamilan diterima.

Kehamilan ini diterima oleh ibu, suami dan keluarga.

d. Ketaatan ibu dalam beribadah baik.

Ibu shalat 5 waktu dan pergi pengajian setiap hari kamis siang.

## DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis.

b. Tanda vital

TD	: 120/70 mmHg	Temp	: 36,5 °C
HR	: 72 x/menit	RR	: 20 x/menit

c. BB sebelum hamil : 62 Kg TB : 160 cm

BB setelah hamil : 67 Kg LILA : 30 cm

$$\text{IMT: } \frac{\text{berat badan}}{(\text{tinggi badan (m)})^2} = \frac{62}{(1,6)^2} = \frac{62}{2,56} = 24,2 \text{ kg/m}^2$$

IMT : 24,2 Kg/m<sup>2</sup>

d. Kepala dan leher

Edema wajah : tidak ada

Cloasma gravidarum : tidak ada

Mata : conjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterus,  
tidak ada oedem palpebra.

Payudara : bentuk asimetris, areola mammae hiperpigmentasi,  
puting susu menonjol, kolostrum belum ada.

e. Abdomen : bentuk asimetris, bekas luka tidak ada, striae alba.

Leopold I : TFU pertengahan pusat dengan posesusxipodeus.  
Teraba bagian bulat, luank, tidak melenting yaitu bokong di bagian fundus ibu.

Leopold II : teraba bagian panjang keras memapan di sebelah kiri perut ibu dan bagian terkecil janin di sebelah kanan perut ibu.

Leopold III : teraba bagian bundar dan keras.

Leopold IV : bagian terbawah janin belum masuk PAP.  
tangan pemeriksa masih bertemu (konvergen).

Menurut pemeriksaan Mac Donald TFU : 26 cm.

TBBJ :  $(26-13) \times 155 = 2015$  gram

DJJ : 130 x/i di Punctum maksimum kiri bawah pusat.

f. Ekstremitas

Edema : tidak ada (ka/ki)

Varices : tidak ada (ka/ki)

Refleks patella : + (ka/ki)

**2. Pemeriksaan Penunjang**

HB : 12 gram%

**ANALISA**

Ny. T G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>, usia kehamilan 32 minggu, intrauterin, PU-KI, janin hidup, janin tunggal, presentasi kepala, bagian terbawah belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

**PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu normal, usia kehamilan 32 minggu dan DJJ : 130 x/menit.  
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memberitahu ibu TTP ibu adalah 9 April 2018  
Ibu sudah mengetahui TTP
3. Memberikan Pendidikan kesehatan tentang :
  - a. Menjelaskan kepada ibu bahwa sering BAK itu normal dikarenakan janin semakin kebawah dan menekan kandung kemih ibu. Cara mengatasi seringnya BAK di malam hari dengan mengurangi asupan cairan pada malam hari dan memperbanyak minum di siang hari, dan mengurangi mengkonsumsi minuman yang mengandung kafein seperti teh dan kopi.
  - b. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara yaitu dengan sering merawat kebersihan payudara, menggunakan bra yang bersih, dan puting susu

harus selalu bersih (jika putonh susu kotor cukup dibersihkan saat msndi atau lakukan pengompresan dengan kapas yang sudah diberikan baby oil lalu bersihkan dengan air hangat atau mandi dan terakhir bersihkan dengan air hangat dan dingin).

- c. Nutrisi ibu hamil TM III yang mengandung tinggi serat.
- d. Memberitahu ibu tentang personal hygiene yaitu dengan mandi 2x sehari dan membersihkan genetalia selesai BAB/BAK serta mengganti celana dalam bila lembab.
- e. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan TM III yaitu nyeri kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan di tangan, perdarahan, nyeri ulu hati, gerakan janin berkurang dan jika ada tanda-tanda diatas maka menganjurkan ibu agar segera datang ke klinik.
- f. Persiapan persalinan yaitu menganjurkan ibu untuk mempersiapkan peralawatan ibu atau bayi yang akan digunakan untuk persalinan nanti, dan syarat-syarat untuk bersalin menggunakan BPJS dan biaya yang akan digunakan untuk persalinan
- g. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah, pecahnya air ketuban, adanya kontraksi atau nyeri yang semakin sering.

Ibu sudah mengerti tentang pendidikan kesehatan yang diberikan.

4. Memberikan tablet Fe untuk penambah darah tujuannya mencegah anemia. Diminum 1x/hari pada malam hari untuk mengurangi efek mual, diminum dengan air putih atau jus.
5. Jadwalkan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau bila ada keluhan.  
Ibu sudah mengetahui jadwal kunjungan ulang atau bila ada keluhan.

### **3.1.1 DATA PERKEMBANGAN 1**

Tanggal : 15 Maret 2018

Pukul : 16.00 WIB

### **DATA SUBJEKTIF**

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

- Ibu mengatakan susah tidur karena nyeri pada bagian pinggang.

### **DATA OBJEKTIF**

- Keadaan umum ibu baik

- Tanda vital

BB	: 69 kg	BB sebelumnya	: 67 kg
TD	: 120/80 mmHg	Suhu	: 36,5 °C
Nadi	: 80 x/menit	RR	: 20 x/menit

- Palpasi Abdomen

Leopold I :TFU : 3 jari dibawah posesusxipodeus. Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong di fundus ibu.

Leopold II : Bagian perut kiri ibu teraba keras panjang, memapan (punggung kiri/PUKI).

Bagian perut kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin/ekstremitas

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba keras, bulat, melenting yaitu kepala

Leopold IV : Bagian bawah janin belum masuk PAP (konvergen)

Menurut Mac Donald TFU: 28 cm

TBJ :  $(28-13) \times 155 = 2.325$  gr

Auskultasi DJJ: Punctum maksimum : Kuadran kiri bawah pusat

Frekuensi : 135x/menit

### **ANALISA**

Ny.B, G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>, Usia Kehamilan 36 minggu 1 hari, PU-KI, presentasi kepala, janin tunggal, hidup, belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

### **PENATALAKSANAAN**

- Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaannya dan bayinya. Usia kehamilan 36 minggu 1 hari, DJJ: 135x/menit. Keadaan ibu dan janin baik.  
-Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan terlihat senang dengan keadaan
- Menganjurkan pada ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara.

Ibu bersedia untuk tetap melakukan perawatan payudara. janinnya.

3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet zat besi (Fe)

Ibu sudah mengerti.

4. Memberitahu ibu tentang cara mengatasi nyeri pada pinggang yaitu tidur miring kiri/ kanan

Ibu sudah mengerti tentang cara mengatasi nyeri pinggang saat tidur.

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

Ibu mengatakan akan datang kunjungan ulang atau bila ada keluhan.

### 3.1.2 DATA PERKEMBANGAN 2

Tanggal : 29 Maret 2018

Pukul : 16.00 WIB

#### DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun.

#### DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum ibu baik
2. Tanda vital

BB	: 71 kg	BB sebelumnya	: 69 kg
TD	: 120/80 mmHg	Suhu	: 36,5 °C
Nadi	: 80 x/menit	RR	: 20 x/menit

3. Palpasi Abdomen

Leopold I :TFU 2 jari dibawah posesusxipodeus Teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong di fundus ibu.

Leopold II :Bagian perut kiri ibu teraba keras panjang, memapan (punggung kiri/PUKI).

Bagian perut kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin atau ekstremitas.

Leopold III :Bagian terbawah janin teraba keras, bulat, melenting yaitu kepala

Leopold IV :Bagian bawah janin belum masuk PAP (konvergen).

Menurut Mac Donald TFU : 31 cm

TBJ :  $(31-13) \times 155 = 2,790$  gr

Auskultasi DJJ: Punctum maksimum : Kuadran kiri bawah pusat

Frekuensi : 138x/menit

### **ANALISA**

Ny.B, G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>, Usia Kehamilan 38 minggu 1 hari, PU-KI, presentasi kepala, janin tunggal, hidup, belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

### **PENATALAKSANAAN**

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaannya dan bayinya.  
Usia kehamilan 38 minggu 1 hari, DJJ 138x/menit.  
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan terlihat senang dengan keadaan janinnya.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet zat besi (Fe)  
Ibu sudah mengerti.
3. Menganjurkan ibu datang kembali 2 minggu lagi untuk kunjungan ulang atau bila ada keluhan.  
Ibu mengatakan akan datang kunjungan ulang atau bila ada keluhan.

Pelaksana Asuhan

(Ika Pratiwi Pinem)

### 3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal pengkajian : 2 April 2018 Pukul : 17 .00 WIB

#### KALA I

##### DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan sakit perut menjalar hingga ke pinggang yang semakin sering dan kuat.
2. keluar lendir darah dari kemaluan sejak pukul 12.00 WIB dan usia kehamilan 38 minggu 4 hari.

##### DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum ibu tampak sedikit kesakitan tetapi kesadaran Composmentis

2. Tanda Vital

TD : 120/80 mmHg      RR    : 22x/menit      BB : 71 Kg  
 Pols: 80x/menit      Temp : 36,5<sup>0</sup>C

3. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

- a. Abdomen

Inspeksi            : Membesar dengan arah memanjang, tidak ada bekas luka operasi.

Leopold 1        : TFU Pertengahan pusat dan px, teraba 1 bagian bundar, lunak dan tidak melenting (bokong).

Leopold 2        : Bagian kiri perut ibu teraba bagian keras, panjang, memapan (punggung kiri/PUKI).

Leopold 3        : Bagian bawah teraba keras, bulat, melenting yaitu kepala.

Leopold 4        : Bagian bawah belum masuk PAP (konvergen).

Menurut pemeriksaan Mac Donald TFU: 32 cm

His                : 4x/10'/35"

TBBJ              : (32-13) x155 : 2945 gr

Auskultasi DJJ: Punctum maksimum : kuadran kiri bawah pusat

Frekuensi        : 138x/menit, *Reguler*

- b. Genetalia

Inspeksi : terlihat lendir bercampur darah

VT dengan hasil teraba portio lembek, pembukaan 5 cm, ketuban utuh, posisi UUK ka-dep penurunan bagian terbawah 2/5, moulase tidak ada.

### **ANALISA**

Diagnosa : Inpartu kala I fase aktif, G4P3A0, Usia kehamilan 38 minggu 4 hari, janin hidup, tunggal, punggung kiri, presentasi kepala.

Masalah : Tidak ada

### **PENATALAKSANAAN**

Tanggal : 2 April 2018 Pukul : 16.00 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin sehat , saat ini ibu dalam proses persalinan kala I, sehingga butuh pengawasan sampai pembukaan lengkap.
2. Memantau keadaan ibu dan janin serta kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf (terlampir).
3. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan, jongkok dengan tujuan mempercepat penurunan bagian presentasi janin .
4. Memberi dukungan kepada ibu untuk tetap semangat menghadapi persalinan dan nyeri yang dirasakan penting untuk kemajuan persalinan sehingga tidak perlu dikhawatirkan dan menyarankan suami untuk memberi minum di sela-sela kontraksi untuk menambah tenaga ibu serta mendampingi ibu selama proses persalinan.
5. Memberikan asuhan sayang ibu dengan memijat pinggang ibu saat merasakan sakit.
6. Mengajarkan posisi yang nyaman untuk proses persalinan, ibu memilih posisi dorsal recumbent.
7. Mengajarkan ibu teknik mengedan yang baik, bila timbul his kumpulkan tenaga lalu tahan tenaga diperut dan dibatukkan seperti ingin buang air besar yang keras, sambil melihat ke perut ibu
8. Menyiapkan alat untuk menolong persalinan, perlengkapan ibu dan bayi.

### 3.2.1 DATA PERKEMBANGAN KALA II

Jam : 19.30 WIB

#### DATA SUBJETIF

Ibu mengatakan mules semakin sering, keluar air yang banyak dari kemaluan dan adanya keinginan meneran.

#### DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum : baik

2. Tanda Vital

TD : 120/80 mmHg

Pols : 80x/menit

RR : 24x/menit

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

3. Pemeriksaan Kebidanan

His : 4x/10'/45''

Inspeksi : ada dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka

Hasil pemeriksaan dalam : portio tidak teraba, pembukaan serviks 10 cm (lengkap), Penurunan bagian terbawah 0/5, posisi UUK tepat dibawah simfisis, ketuban sudah pecah, tidak ada molase.

Auskultasi DJJ : 138x/i, *reguler*

#### ANALISA

Diagnosa : Inpartu kala II

Masalah : Tidak ada

#### PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap dan ketuban sudah pecah, ibu akan segera bersalin.
2. Menganjurkan suami untuk tetap mendampingi dan mendukung ibu selama proses persalinan.

3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi agar tenaga ibu tidak habis, dengan cara disela his yang melemah anjurkan ibu menarik nafas panjang dari hidung dan hembuskan perlahan dari mulut.
4. Menolong persalinan sesuai standar asuhan persalinan normal (APN). Kepala bayi sudah tampak maju mundur pada jalan lahir, membimbing ibu meneran panjang saat ada dorongan dan kontraksi. Saat kepala bayi sudah tampak 5-6 cm di depan vulva maka tangan kanan berada dibawah perineum untuk menahan perineum agar tidak robek, dan tangan kiri berada di atas vulva ibu untuk menahan kepala bayi agar tidak terjadi ekstensi maksimal untuk mencegah terjadinya robekan pada klitoris membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Maka lahir secara berturut-turut UUK, UUB, dahi, hidung, mulut dan dagu. Kemudian setelah kepala lahir menyeka dengan lembut muka, mulut, dan hidung bayi dengan kassa, memeriksa lilitan tali pusat, tali pusat tidak melilit. Menunggu kepala melakukan putar paksi luar secara spontan, kepala sudah putar paksi luar. Memegang kepala secara biparietal untuk melahirkan bahu depan dan bahu belakang, setelah bahu lahir lakukan sanggah dan susur hingga ke kaki bayi. Bayi lahir spontan, bugar dan langsung menangis pada pukul 19.45 WIB.
5. Meletakkan bayi pada handuk diatas perut ibu dan mengeringkan bayi.
6. Memastikan tidak ada janin kedua.

### **3.2.2 DATA PERKEMBANGAN KALA III**

Jam : 19.55 WIB

#### **DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan perut terasa mules dan merasa lelah tetapi bahagia atas kelahiran bayinya.

#### **DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan umum : Lemas
2. Tanda Vital  
TD : 120/80 mmHg      Pols : 80x/menit

RR : 24x/menit                      Temp : 36,5<sup>0</sup>C

3. Inspeksi : tali pusat menjulur di vulva, tidak ada laserasi
4. Palpasi : TFU 2 jari diatas pusat, uterus lembek,  
kandung kemih kosong.

### **ANALISA**

Diagnosa : Inpartu Kala III

Masalah : Tidak ada

### **PENATALAKSANAAN**

1. Memberikan oksitosin 10 IU secara IM.
2. Menjepit tali pusat menggunakan klem 3 cm dari pusat bayi. Melakukan pengurutan pada tali pusat mulai dari klem pertama kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut lalu ikat tali pusat.
3. Mengganti handuk basah dengan kain bersih yang kering, membungkus kepala dan meletakkan bayi pada dada ibu dan membiarkan bayi mencari puting susu ibu untuk melakukan inisiasi menyusu dini (IMD). Bayi terlihat nyaman di dada ibu dan mencari puting ibu.
4. Memindahkan klem 5-10 cm dari vulva, lalu meletakkan tangan kiri diatas simfisis pubis ibu, sementara tangan kanan memegang tali pusat dengan klem. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan peregangan tali pusat dengan lembut kearah bawah sejajar lantai. Secara bersamaan memastikan pelepasan plasenta, tali pusat bertambah panjang dan adanya semburan darah. Tangan kiri melakukan penekanan kearah dorsokranial dengan hati-hati dan tangan kanan menegangkan tali pusat sampai plasenta muncul 2/3 bagian di vulva. Setelah 2/3 bagian plasenta keluar, lalu lakukan pemilinan plasenta dan melahirkan plasenta. Plasenta lahir lengkap dengan kotiledon kotiledon 18 buah, arteri 1, vena 2, dan selaput ketuban utuh pukul 19.55 WIB.

5. Melakukan massase selama 15 detik dan TFU teraba 2 jari dibawah pusat.
6. Membersihkan ibu dengan air DTT dan mengganti pakaian ibu. Ibu sudah lebih nyaman dan tidak gerah lagi.

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

Pukul 20.00 WIB

#### **DATA SUBJEKTIF**

Ibu merasa senang dengan bayinya, perut ibu masih terasa mules

#### **DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan umum ibu baik
2. Tanda Vital  
TD : 120/80 mmHg                      RR : 22x/menit  
Pols: 80x/menit                         Temp : 37<sup>0</sup>C
3. Inspeksi : tidak ada perdarahan.
4. Palpasi : kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong.
5. Keadaan umum bayi baik  
Inspeksi : Bayi masih di atas dada ibu (IMD), daya hisap kuat, warna kulit kemerahan, bayi tidak hipotermi, tali pusat diikat dengan tali pusat, tidak ada perdarahan.

#### **ANALISA**

Diagnosa : Inpartu kala IV

Masalah : Tidak ada

#### **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayi sehat, saat ini ibu butuh istirahat dan pengawasan selama 2 jam.
2. Memantau keadaan ibu setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Kontraksi uterus ibu baik, TFU 2 jari dibawah pusat.

3. Menyuntikkan Vit K pada bayi 1 jam setelah lahir secara IM di paha bagian kiri.
4. Menganjurkan suami untuk memberi ibu makan dan minum untuk memulihkan tenaga ibu.
5. Memantau keadaan ibu dan bayi, IMD berlangsung selama 1 jam, daya hisap bayi kuat.
6. Rooming in bayi dengan ibu.

Pelaksana Asuhan

(Ika Pratiwi Pinem)

### 3.3 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : 3 April 2018      Pukul : 08.00 WIB

#### DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan bayinya menangis kuat dan bergerak aktif
2. Ibu mengatakan daya hisap bayi adekuat dan sudah BAB pada pukul 04.00 WIB, BAK pada pukul 05.30 WIB

#### DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
  - a. Keadaan umum baik
  - b. TTV : Temp : 36,7<sup>0</sup>C, Pernafasan : 30 x/menit, Denyut Nadi : 140 x/menit.
  - c. Tonus otot : baik
  - d. Warna kulit : merah
  - e. Antropometri
    - Panjang Badan : 48 cm
    - Berat Badan : 2700 gr
    - Lingkar Kepala : 32 cm
    - Lingkar Dada : 34 cm
2. Pemeriksaan Fisik
  - a. Kepala : tidak ada caput succedenum
  - b. Wajah : tidak oedem, tidak pucat, simetris, warna kemerahan
  - c. Mata : sklera putih, tidak ada juling mata
  - d. Telinga : tidak ada kelainan, refleks moro (+)
  - e. Hidung : lubang hidung (+), tidak ada cuping hidung
  - f. Mulut : bibir berwarna merah, tidak ada labiopalatoskizis, refleks rooting (+), refleks sucking (+)
  - g. Leher : tidak ada pembengkakan, refleks tonick neck (+)
  - h. Dada/Aksila: simetris, retraksi dada tidak ada, tidak ada pembengkakan aksila
  - i. Abdomen : pembesaran simetris

- j. Punggung : tidak ada spina bifida
- k. Genitalia : bersih, pengeluaran (+)
- l. Anus : lubang anus (+), pengeluaran mekonium pada pukul 04.00 WIB.
- m. Ekstremitas : simetris, jari tangan lengkap, refleks grafts (+) jari kaki lengkap, geraknya aktif

### **ANALISA**

Diagnosa : Neonatus normal 7-8 jam

Masalah : Tidak Ada

### **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya sehat dan bugar, BB 2700 gr, PB 48 cm.
2. Memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat dengan membungkus tali pusat dengan kassa steril serta mencegah hipotermi pada bayi dengan membedong bayi. Bayi sudah dalam keadaan bersih, sudah dalam keadaan hangat dengan suhu  $36,7^{\circ}\text{C}$  dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
3. Vit.K dan Imunisasi HB0 telah diberikan.
4. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif sesuai kebutuhan bayi selama minimal 6 bulan tanpa makan tambahan dan menyusui bayinya sesering mungkin kurang lebih setiap 2 jam dan mengajarkan ibu untuk menyendawakan bayi selesai menyusui dengan mendekap bayi dan menepuk punggung bayi dengan lembut agar tidak muntah.

#### **3.3.1 DATA PERKEMBANGAN**

Tanggal : 8 April 2018      Pukul : 17.00 Wib

#### **DATA SUBJEKTIF**

1. Ibu mengatakan ASI sudah lancar dan hanya memberikan ASI pada bayi
2. Daya hisap bayi adekuat.
3. Ibu mengatakan tali pusat sudah putus pada tanggal 7 April 2018

**DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum
  - a. Keadaan umum : baik, composmentis
  - b. TTV : Pernafasan : 46x/menit, Nadi : 124x/menit, Suhu 36,3<sup>0</sup>C
  - c. Berat badan : 2900 gr
2. Pemeriksaan Fisik
  - a. Wajah tidak pucat, tidak oedema, conjungtiva merah muda, sklera putih
  - b. Bayi menghisap kuat saat menyusu
  - c. Tali pusat sudah lepas, dan tidak ada tanda-tanda infeksi
  - d. Eliminasi
    - BAK : 5-6 kali/hari warna jernih
    - BAB : 3-4 kali/hari feses berwarna kuning dan padat.

**ANALISA**

Diagnosa : Neonatus normal 6 hari

Masalah : Tidak ada

**PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu kepada ibu bahwa keadaan bayi sehat, ibu harus tetap menjaga kehangatan bayi
2. Melihat bekas pelepasan tali pusat, pusat dalam keadaan kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
3. Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif sesuai kebutuhan bayi selama minimal 6 bulan tanpa makan tambahan dan menyusui bayinya sesering mungkin kurang lebih setiap 2 jam.
4. Jadwalkan *home visit* pada tanggal 14 April 2018.

**3.3.2 DATA PERKEMBANGAN**

Tanggal : 14 April 2018

Pukul : 17.00 Wib

**DATA SUBJEKTIF**

1. Ibu mengatakan bayinya sehat dan masih diberi ASI

2. Ibu mengatakan pada tanggal 9 April lalu bayinya telah mendapatkan imunisasi

### **DATA OBJEKTIFE**

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda vital
  - Nadi : 126x/menit                      Pernafasan                      : 50x/menit
  - Suhu : 36,4<sup>0</sup>C                              BB                                      : 4000 gr
3. Pemeriksaan fisik
  - a. Kepala bersih dan tidak ada kotoran
  - b. Wajah bersih, tidak oedema dan tidak pucat, dan sklera putih
  - c. Refleks menghisap adekuat saat menyusu

### **ANALISA**

- Diagnosa                      : Neonatus normal 14 hari  
Masalah                        : tidak ada

### **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya sehat.
2. Memberikan informasi tentang sumber-sumber makanan yang memperbanyak ASI seperti pepaya, daun katuk, wortel, bayam, dan mengonsumsi banyak air putih untuk memproduksi ASI.

Pelaksana Asuhan

(Ika Pratiwi Pinem)

### 3.4 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Tanggal pengkajian : 3 April 2018 Pukul : 04.00 WIB

#### DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan masih merasa mules pada bagian perut.
2. Ibu mengatakan bayi menyusu adekuat dan tidak ada pembengkakan payudara.
3. Ibu mengatakan sudah BAK pada pukul 03.00 Wib

#### DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik, kesadaran composmentis.
2. Tanda Vital
 

TD : 120/80 mmHg	RR : 22x/menit
Pols: 80x/menit	Temp : 36,5 <sup>0</sup> C
3. Pemeriksaan Fisik
 

Wajah	: Tidak pucat, tidak oedem
Mata	: Conjunctiva merah muda dan sklera tidak ikterik
Dada	: Puting susu menonjol, tidak ada pembengkakan, tidak ada kemerahan, tidak ada nyeri tekan, pengeluaran ASI lancar
Abdomen	: TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik
Genetalia	: Pengeluaran lochea rubra
Ekstremitas	: Kaki dan tangan tidak oedema

#### ANALISA

- Diagnosa : Ibu post partum 6 jam normal  
 Masalah : Mules pada perut

#### PENATALAKSANAAN

Tanggal : 3 April 2018 Pukul : 04.00 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan dan bayi sehat, kontraksi uterus ibu baik, ASI lancar, refleks menghisap bayi positif dan tidak hipotermi.
2. Memberikan Pendidikan kesehatan pada ibu mengenai :

- a. Ketidaknyamanan yaitu keluhan rasa mules yang ibu rasakan saat ini merupakan hal normal karena rahim sedang berkontraksi yang bertujuan untuk mencegah terjadi perdarahan dan membantu proses involusio uteri dan menganjurkan ibu dan keluarga untuk melakukan massase.
- b. Cara merawat tali pusat dengan menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih, dan membungkus dengan kassa steril dengan tidak menggunakan antiseptik untuk membersihkan tali pusat.
- c. Pola asupan nutrisi yang banyak mengandung protein dan karbohidrat seperti tempe, tahu, daging, telur, ikan serta mengonsumsi pil zat besi untuk membantu pemulihan tenaga pasca bersalin.
- d. Vulva hygiene dengan mandi dan membersihkan alat kelamin untuk menjaga kebersihan dan memberikan rasa nyaman.
- e. Kebutuhan istirahat, yaitu tidur siang hari minimal 1 jam dan malam hari 7-8 jam dengan tujuan untuk menjaga kondisi ibu selama masa nifas dan mempercepat kepulihan.
- f. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama tanpa makanan atau minuman tambahan dengan cara menyusukan bayi tanpa mengenal jadwal untuk mendapatkan ikatan batin antara ibu dan bayi serta membantu proses involusio uteri.
- g. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara yaitu:
  - 1) Kompres kedua puting dengan kapas yang telah dibasahi oleh baby oil selama 3 menit
  - 2) Oleskan baby oil pada ibu jari dan telunjuk, lalu letakkan keduanya pada puting susu. Lalu gerakan memutar kearah dalam sebanyak 30 kali putaran kedua puting susu.
  - 3) Melumuri baby oil ke telapak tangan secukupnya.
  - 4) Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri, payudara kanan dengan tangan kanan. 2 atau 3 jari dari tangan yang berlawanan membuat gerakan memutar sambil menekan dari pangkal payudara sampai puting susu (setiap payudara 20x gerakan)

- 5) Menempatkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara, kemudian mengurut payudara dari tengah ke atas sambil mengangkat kedua payudara dan melepaskan kedua payudara secara perlahan-lahan (30x gerakan).
  - 6) Menyokong payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan yang lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah tepi ke arah puting (30x gerakan).
  - 7) Menyokong payudara pada satu tangan, sedangkan tangan yang lain membentuk kepalan dari arah tepi ke arah puting (30x gerakan).
  - 8) Mengompres kedua payudara dengan waslap hangat selama 2 menit, kemudian ganti dengan kompres waslap dingin selama 1 menit. Mengompres bergantian selama 3x.
3. Jadwalkan home visit pada tanggal 8 April 2018.

### **3.4.1 DATA PERKEMBANGAN**

Tanggal pengkajian : 8 April 2018

Pukul : 10.00 WIB

#### **DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan pengeluaran cairan berwarna kekuningan, bayi menyusu dengan baik.

#### **DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan umum : Baik, kesadaran composmentis.

2. Tanda Vital

TD : 120/700 mmHg      RR      : 20x/menit

Pols: 80x/menit      Temp : 36<sup>0</sup>C

3. Pemeriksaan Fisik

Wajah      : tidak pucat, tidak oedem

Mata      : conjungtiva merah muda dan sklera tidak ikterik

Dada      : puting susu menonjol, tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar

Abdomen   : TFU pertengahan pusat dengan simfisis

Genetalia : Pengeluaran lochea sanguilenta

Ekstremitas : kaki dan tangan tidak oedema

### **ANALISA**

Diagnosa : Ibu post partum 6 hari, normal

Masalah : Tidak ada

### **PENATALAKSANAAN**

Tanggal : 8 April 2018 Pukul : 12.00 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan dan bayi sehat, proses involusi uterus berjalan normal.
2. Memberikan Pendidikan kesehatan pada ibu mengenai nutrisi makanan yang memperbanyak ASI seperti makanan yang bersantan, daun katuk, bayam, wortel dan air putih. Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi melalui ASI.
3. Jadwalkan *home visit* pada tanggal 14 April 2018

### **3.4.2 DATA PERKEMBANGAN**

Tanggal pengkajian : 14 April 2018 Pukul : 15.00 WIB

#### **DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan pengeluaran cairan dari vagina berwarna kuning kecoklatan.

#### **DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan umum : Baik, kesadaran composmentis.

2. Tanda Vital

TD : 120/80 mmHg RR : 20x/menit

Pols: 78x/menit Temp : 36<sup>0</sup>C

3. Pemeriksaan Fisik

Wajah : tidak pucat, tidak oedem

Mata : conjungtiva merah muda dan sklera tidak ikterik

Dada : puting susu menonjol, tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar

Abdomen : TFU sudah tidak teraba diatas symfisis

Genetalia : Pengeluaran lochea serosa

Ekstremitas : kaki dan tangan tidak oedema

### **ANALISA**

Diagnosa : Ibu post partum 2 minggu, normal

Masalah : Tidak ada

### **PENATALAKSANAAN**

Tanggal : 14 April 2018 Pukul : 16.00 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan dan bayi sehat, proses involusi uterus berjalan normal tanpa masalah, tidak ada masalah dan kelainan pada ibu maupun bayi.
2. Memberikan pendidikan kesehatan KB pada ibu, menganjurkan ibu untuk menggunakan KB jangka panjang seperti IUD dan kontrasepsi mantap (Tubektomi) setelah 40 hari masa nifas dan menjelaskan mengapa ibu harus menggunakan alat KB jangka panjang.
3. Jadwalkan *home visit* pada tanggal 14 Mei 2018.

### **3.4.3 DATA PERKEMBANGAN**

Tanggal pengkajian : 14 Mei 2018 Pukul : 15.00 WIB

#### **DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan tidak ada lagi pengeluaran dari kemaluan

#### **DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan umum : Baik, kesadaran composmentis.
2. Tanda Vital
 

TD : 120/80 mmHg	RR : 21x/menit
Pols: 78x/menit	Suhu : 36 <sup>0</sup> C
3. Pemeriksaan Fisik
 

Wajah	: tidak pucat, tidak oedem
-------	----------------------------

Mata : conjungtiva merah muda dan sklera tidak ikterik  
Dada : puting susu menonjol, tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar  
Abdomen : TFU tidak dapat diraba lagi  
Genetalia : Pengeluaran lochea alba  
Ekstremitas : kaki dan tangan tidak oedema

### **ANALISA**

Diagnosa : Ibu post partum 6 minggu, normal  
Masalah : Tidak ada

### **PENATALAKSANAAN**

Tanggal : 14 Mei 2018 Pukul : 15.00 Wib

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu sehat, proses involusi uterus berjalan normal.
2. Memberikan konseling KB kepada ibu tentang alat kontrasepsi yang cocok bagi ibu yaitu dengan metode jangka panjang, tidak mengandung hormon, dan tidak mengganggu produksi ASI, misalnya IUD atau Kontrasepsi Mantap.

Ibu memilih untuk menggunakan IUD dan suami sudah menyetujui dan akan dilakukan pemasangan IUD pada tanggal 20 Mei 2018.

Pelaksana Asuhan

(Ika Pratiwi Pinem)

### **3.5 Asuhan Kebidanan dalam Pelayanan Keluarga Berencana**

Tanggal : 23 Mei 2018 Pukul : 15.00 WIB

#### **DATA SUBJEKTIF**

1. Ibu mengatakan ingin menjadi akseptor KB IUD.
2. Ibu mengatakan belum datang haid, saat ini sedang menyusui dan ingin menjarangkan kehamilannya.
3. Ibu mengatakan suaminya mendukung ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi

#### **DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan umum : Baik, kesadaran composmentis.

2. Tanda Vital

TD :110/80 mmHg                      RR     : 22 x/menit

Pols: 78x/menit                      Suhu   : 36<sup>0</sup>C

3. Pemeriksaan Fisik

Wajah     : tidak pucat dan tidak oedema, conjungtiva merah muda, sclera putih

Payudara : simetris, pengeluaran ASI lancar, puting susu menonjol, tidak lecet,  
tidak ada benjolan.

#### **ANALISA**

Ibu akseptor KB IUD

#### **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu sehat
2. Menjelaskan setiap tindakan yang akan dilakukan.
3. Menyiapkan obat dan alat, yaitu:
  - a. Bak instrumen berisi handscoon 1 pasang, kassa steril, speculum, tenakulum, sonde uterus, tampontang.
  - b. Pelak dan alasnya.
  - c. Bengkok

- d. Kapas DTT
  - e. Korentang
  - f. Lampu
  - g. IUD
  - h. Cairan antiseptic (iodine)
  - i. Kom kecil
  - j. Baki
  - k. Alas dan penutup
  - l. Tempat sampah
- Ibu sudah dipasang IUD
4. Menganjurkan ibu untuk datang jika ada keluhan
- Ibu bersedia datang.

Pelaksana Asuhan

Ika Pratiwi Pinem

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pengkajian dan asuhan yang diberikan kepada klien secara *continuity of care* yang dimulai dari kehamilan Trimester III sampai keluarga berencana bertujuan untuk mempersiapkan ibu secara fisiologis, psikologis maupun spiritual dalam menghadapi proses kehamilan sampai dengan nifas. Selama pelaksanaan asuhan secara *continuity of care* diperoleh sebagai berikut :

#### **4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Menurut Kemenkes 2015 terdapat 10 standar pelayanan minimal dalam asuhan kehamilan, yakni penimbangan berat badan dan ukur tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), pengukuran fundus uteri, pemberian imunisasi tetanus toksoid, pemberian tablet penambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin, pelaksanaan temu wicara, pelayanan tes laboratorium dan tatalaksana kasus. Hal tersebut menunjukkan tidak adanya kesenjangan teori dan praktik. Pemeriksaan kehamilan yang sesuai dengan 10 standar pelayanan minimal asuhan kehamilan.

Pada pengkajian Ny. T dengan G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> dimana terdapat 12%gr, penambahan berat badan setiap kali kunjungan 9 kg, dan perubahan sistem reproduksi semakin membesar, dan tampak payudara semakin membesar/tegang, dan tampak terlihat lenea alba semakin jelas. Dilakukan pemeriksaan pada palpasi teraba bagian bawah belum masuk PAP.

Pada kehamilan ini ditemukan bebrapa keluhan yang dialami oleh Ny. T, yaitu :

1. Sering BAK

Keluhan ini dirasakan ibu pada kunjungan pertama. Menurut Hutahaean (2013) hal ini diakibatkan tekanan pada kandung kemih karena janin yang semakin membesar sehingga membuat pelvis dan ureter mampu menampung

urine dalam volume yang lebih banyak dan juga memperlambat laju aliran urin sehingga menyebabkan sering berkemih.

Untuk mengatasi ketidaknyamanan dapat dilakukan dengan memberikan penjelasan tentang penyebab sering BAK adalah perubahan fisiologis yang normal dialami pada kehamilan trimester III, menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih saat ada dorongan untuk kencing, memperbanyak konsumsi air pada siang hari untuk mencegah nokturia, dan menganjurkan ibu untuk mengurangi mengkonsumsi minuman yang banyak mengandung kafein.

## 2. Nyeri pada pinggang

Keluhan ini dirasakan pada kunjungan kedua. Menurut Hutahaean (2013), semakin besarnya janin sehingga beban tubuh untuk menopang tubuh semakin berat, sehingga fisiologis nyeri pinggang pada kehamilan trimester 3.

Untuk mengatasi ketidaknyamanan dapat dilakukan dengan memberikan penjelasan cara mengatasinya yaitu menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri/kanan pada malam, perbanyak minum, dan melakukan olahraga ringan seperti berjalan.

## 4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 2 April 2018 ibu datang dengan inpartu. Dari hasil pemeriksaan diperoleh pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan dalam hasilnya portio lunak, ketuban utuh, pembukaan 5 cm, presentasi kepala dan penurunan 2/5. Kala I pada Ny. T berlangsung selama 7 jam, dihitung dari ibu merasa mules dan mengeluarkan tanda lendir bercampur darah.

Menurut Rohani (2014) tanda-tanda persalinan adalah terjadinya his persalinan, pengeluaran lendir bercampur darah melalui vagina, pada pemeriksaan dalam adanya pembukaan serviks. His dalam persalinan mempunyai sifat pinggang terasa sakit yang menjalar sampai ke depan dan sifat his teratur.

Kala II pada Ny. T berlangsung selama 30 menit dari pembukaan lengkap pukul 19.30 WIB sampai bayi lahir spontan dan langsung menangis pukul 19.45 WIB. Menurut Sukarni (2016) tanda gejala kala II adalah adanya dorongan meneran, adanya tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva-sfingter ani

membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah, pembukaan serviks sudah lengkap dan terlihat bagian kepala melalui introitus vagina, dan tampak kepala bayi 5-6 cm di vulva. Berdasarkan observasi penulis tidak ada kesenjangan yang terjadi pada teori dan praktik di lapangan.

Proses persalinan ini tidak sepenuhnya secara APN karena pada saat menolong persalinan penolong hanya memakai APD dengan lengkap seperti penutup kepala, handscoen, sepatu karet dan celemek plastik. Hal ini menunjukkan adanya kesesuaian dengan teori, menurut Syaifuddin (2014) yang termasuk dari 60 langkah APN yaitu memakai APD seperti Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker dan kacamata dengan tujuan untuk melindungi penolong dari paparan udara dalam ruangan dan jenis cairan tubuh dari pasien yang dapat membahayakan penolong.

Kala III pada Ny. T berlangsung selama 10 menit dengan perdarahan dalam batas normal. Menurut teori Sukarni (2016) seluruh proses pada kala III tidak lebih dari 30 menit setelah bayi lahir. Tidak ada kesenjangan teori dan praktik.

Pada kala III asuhan yang diberikan pada Ny. T sama seperti teori Syaifuddin (2014) antara lain menyuntikkan oksitosin 10 IU secara intramuskular di 1/3 paha kanan bagian luar untuk pelepasan plasenta dari dinding uterus, pada saat his melakukan peregangannya sambil melihat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus teraba keras. Pada pukul 20.55 wib lahirlah plasenta dan dilakukan masase uterus selama 15 detik.

Hasil pemeriksaan pada Ny. T pada kala IV diperoleh kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat, konsistensi uterus keras, tidak ada laserasi jalan lahir, kandung kemih kosong, perdarahan dalam batas normal. Kemudian dilanjutkan dengan pemantauan selama 2 jam pertama postpartum. Hasil observasi dan asuhan dicatat di dalam lembar observasi dan didokumentasikan pada partograf.

Kala IV adalah pemantauan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum.

Pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama, sedangkan pada jam kedua dilakukan pemeriksaan setiap 30 menit. Dalam kala IV harus dipantau kontraksi uterus, perdarahan, tekanan darah, nadi, suhu tubuh dan tinggi fundus uteri (Sukarni, 2016). Ditinjau dari teori dan praktik yang penulis lakukan dilapangan menunjukkan tidak ada kesenjangan teori.

### **4.3 Asuhan Bayi Baru Lahir**

Pelaksanaan kunjungan bayi baru lahir pada bayi Ny. T dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan, yaitu kunjungan pada 6-7 jam, 6 hari, 2 minggu. Menurut Kemenkes (2012) pada buku Kesehatan Ibu dan Anak kunjungan ulang minimal pada bayi baru lahir adalah pada usia 6-48 jam, pada usia 3-7 hari dan pada 8-28 hari. Ditinjau berdasarkan pelaksanaan dilapangan, kunjungan bayi baru lahir yang didapatkan bayi Ny. T sudah mencapai kunjungan minimal. Hal itu juga menunjukkan tidak ada kesenjangan teori dan praktik.

Pukul 19.45 Wib bayi Ny. T lahir spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, berat badan 2.700 gr dan panjang badan 48cm, bayi lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan. Dikatakan cukup bulan bila usia gestasi 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gr nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan ( Rukiyah, 2012). Hal tersebut menunjukkan tidak adanya kesenjangan teori dan praktik di lapangan.

Pada 2 jam pemantauan setelah kelahiran telah dilakukan IMD pada bayi Ny. T selama 1 jam, pencegahan hipotermi dan perawatan tali pusat. Bayi mendapatkan Vit K dan salep mata. Setelah bayi lahir dilakukan IMD selama 1 jam pertama bayi lahir untuk mendapatkan colostrum. Colostrum adalah cairan kekuning-kuningan yang dihasilkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai ketiga atau ke empat yang banyak mengandung laktosa, lemak dan vitamin. Mencegah hipotermi dengan cara membedong bayi dan tempatkan bayi di lingkungan hangat. Asuhan perawatan tali pusat yang dilakukan dengan membungkus tali pusat dengan kassa steril. Membersihkan tali pusat sebaiknya tidak dengan alkohol karena dapat menyebabkan iritasi kulit dan menyebabkan infeksi.

Pada kunjungan 8 jam neonatus diperoleh bayi bugar, menangis kuat, dan sudah BAK dan BAB. BAK terakhir pukul 06.00 WIB, BAB pukul 04.30 WIB. Pelaksanaan yang diberikan yaitu memandikan bayi, memberikan imunisasi HBO pada bayi setelah bayi dimandikan.

Pada kunjungan 6 hari neonatus diperoleh hasil tali pusat bayi sudah putus, tali pusat sudah putus pada hari ke-5 tanggal 7 April 2018 dan tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada ikterus, bayi menyusu kuat, gerak bayi aktif dan tidak ada tanda bahaya yang terlihat pada bayi. Asuhan yang diberikan pada kunjungan ini sesuai dengan teori yaitu pemeriksaan fisik, nutrisi dan tanda bahaya yang terjadi (Saifuddin, 2014).

Pada kunjungan ketiga 2 minggu, tidak ada penyulit, bayi tetap diberikan ASI dan ibu sudah diingatkan untuk membawa bayi imunisasi. Imunisasi sebagai upaya untuk mencegah penyakit melalui pemberian kekebalan tubuh yang dilaksanakan terus-menerus sehingga mampu memberikan perlindungan kesehatan dan memutus rantai penularan.

#### **4.4 Asuhan Kebidanan Nifas**

Setelah plasenta lahir Ny. T berada dalam masa nifas. Masa nifas dialami oleh Ny. T berjalan dengan baik karena tidak ada terjadi tanda-tanda bahaya pada masa nifas. Menurut Maritalia (2017) masa nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari.

Sesuai dengan pelayanan pasca persalinan pada 6 jam pertama yang dipantau penulis adalah kehilangan darah, tanda-tanda vital, tanda-tanda bahaya dan rasa nyeri yang hebat. Asuhan yang diberikan pada Ny. T adalah menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini mulai dari miring kiri/kanan, bangun dari tempat tidur dan berjalan disekitar tempat tidur. Hal ini sesuai dengan teori Maritalia (2013) ambulasi dini sebaiknya dilakukan secara bertahap, diawali dari miring kiri/kanan, mobilisasi ini tidak tergantung pada ada atau tidaknya komplikasi persalinan, nifas, dan status kesehatan ibu sendiri.

Pelaksanaan masa nifas yang penulis lakukan pada Ny. T adalah kunjungan masa nifas sebanyak 4 kali, yakni kunjungan pada 6-8 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu. Menurut Walyani (2015) kunjungan masa nifas dilakukan minimal 4 kali, yakni pada 6-8 jam postpartum, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan. Berdasarkan teori tersebut pelaksanaan kunjungan masa nifas yang dilakukan tercapai dan tidak ada kesenjangan teori dan praktik.

Kunjungan pertama tanggal 3 April 2018 pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. T yaitu TFU 2 jari dibawah pusat dan pengeluaran lochea warna merah (rubra) dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Selama 2 hari postpartum akan keluar berwarna merah yaitu sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa verniks kaseosa, lanugo, dan meconium, dan sisa darah (lochea rubra). Hal ini sama dengan teori uterus berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga kembali seperti keadaan sebelumnya (Maritalia, 2017).

Asuhan yang diberikan pada Ny. T untuk perawatan payudara dan nutrisi makanan yang memperbanyak ASI dan mencegah terjadinya bendungan ASI.

Kunjungan kedua tanggal 8 April 2018 pemeriksaan keadaan ibu baik, TFU berada di pertengahan simfisis dan pusat, pengeluaran lochea dengan karakteristik darah bercampur lender (sanguinolenta) dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Tidak ada keluhan yang dirasakan karena bayi menyusui dengan baik.

Kunjungan ketiga tanggal 16 April 2018 diperoleh TFU sudah tidak teraba lagi dan lochea berwarna kuning (serosa). Perubahan pada sistem reproduksi pada masa nifas meliputi involusio uteri, lochea, perineum dan payudara. TFU pada 14 hari postpartum tidak teraba, lochea serosa berlangsung dari hari ke-7 sampai 14 dengan warna kekuningan (Maritalia, 2017).

Asuhan yang diberikan pada Ny. T adalah konseling KB jangka panjang seperti IUD, dan Kontrasepsi mantap, mengingat usia ibu sudah 40 tahun sehingga banyak resiko yang muncul jika memberikan ibu KB yang mengandung Hormonal.

Kunjungan keempat tanggal 15 Mei 2018 diperoleh TFU sudah tidak teraba lagi dan lochea berwarna keputihan. Proses involusi uterus pada minggu ke- 6 post partum TFU sudah tidak teraba lagi. TFU telah kembali normal pada 42 hari postpartum, lochea alba setelah 14 hari dengan warna putih. Setelah 3 minggu maka vulva akan kembali kepada keadaan sebelum hamil (Maritalia, 2017).

#### **4.5 Asuhan Keluarga Berencana**

Pelaksanaan asuhan keluarga berencana pada Ny. T telah dimulai pada kunjungan 2 minggu masa nifas, yaitu konseling alat kontrasepsi pada masa nifas, menurut Kemenkes (2012) metode kontrasepsi postpartum, yaitu MAL, kontrasepsi progestin, AKDR, AKBK, kondom, KB alamiah, kontrasepsi mantap.

Ditinjau dari usia Ny. T saat ini, yaitu 40 tahun dengan multipara dan dalam masa nifas, KB yang dianjurkan dapat digunakan IUD dan kontrasepsi mantap (Tubektomi). Berdasarkan konseling yang telah dilakukan, Ny. T memilih KB IUD.

IUD yang merupakan bisa langsung dipasang pasca persalinan atau 48 jam pasca persalinan. Sebagai kontrasepsi, efektifitasnya tinggi (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan). IUD merupakan metode kontrasepsi jangka panjang, tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak ada interaksi dengan obat-obatan, membantu mencegah kehamilan diluar kandungan (kehamilan ektopik). Setelah pemasangan IUD beberapa ibu mungkin mengeluh merasa nyeri dibagian perut dan perdarahan sedikit-sedikit (*spotting*) ini bisa berjalan selama 3 bulan pemasangan namun akan hilang dengan sendirinya (Mulyani, 2013).

Tanggal 23 mei 2018 dilakukan pemasangan KB IUD yang dimasukkan ke dalam uterus/rahim ibu. Berdasarkan praktik dilapangan menunjukkan tidak ada kesenjangan teori dan praktik.

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Setelah melakukan asuhan  $\pm$  5 bulan pada Ny. T dengan menggunakan asuhan secara *continuity of care*, yaitu asuhan yang berkesinambungan dari kehamilan trimester III sampai keluarga berencana dan pendokumentasian SOAP, maka disimpulkan :

1. Asuhan kehamilan yang dilakukan sudah memenuhi Standar 10 T Pelayanan ANC.
2. Asuhan yang diberikan mulai dari kala I sampai dengan kala IV pada Ny. T diberikan sesuai dengan asuhan pada ibu bersalin, persalinan berlangsung selama 15 menit, bayi lahir spontan, bugar, IMD dilakukan, tidak dijumpai penyulit mulai persalinan kala I sampai kala IV, tetapi APD yang digunakan tidak sesuai karena tidak tersedianya.
3. Asuhan masa nifas pada Ny. T yaitu kunjungan 6 jam sampai 6 minggu berlangsung baik dan tidak ditemukan ada tanda bahaya masa nifas serta semua hasil pemantauan dalam batas normal.
4. Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. T dengan jenis kelamin perempuan, BB 2700 gr, PB 48cm, yaitu IMD dan pemberian ASI eksklusif, perawatan bayi baru lahir dan pemberian Vit K sewaktu bayi lahir dan pemberian salep mata, imunisasi HB0 pada kunjungan I neonatus. Asuhan bayi baru lahir, yaitu dari kunjungan 6 jam sampai 14 hari berlangsung baik dan tanpa ada tanda bahaya yang ditemukan.
5. Asuhan Keluarga Berencana dilakukan dengan konseling alat kontrasepsi, pemilihan alat kontrasepsi yang sesuai, *informed consent*, penapisan klien dan pelayanan alat kontrasepsi pilihan ibu Ny. T memilih alat kontrasepsi IUD.

## 5.2 Saran

1. Bagi Bidan di Klinik Pratama Rawat Inap Hadijah  
Diharapkan bidan di Klinik Pratama Rawat Inap Hadijah mempertahankan standar 10T dalam pemberian asuhan kehamilan, memakai APD secara lengkap dalam menolong persalinan agar terhindar dari masalah yang mungkin terjadi seperti penyakit menular.
2. Bagi Klien  
Diharapkan dengan diberikan asuhan secara berkesinambungan dapat menerapkan asuhan tersebut di kehamilan berikutnya.
3. Bagi Institusi Pendidikan  
Diharapkan dapat memfasilitasi perpustakaan dengan memperbanyak buku terbitan tahun terbaru dalam bidang kesehatan khususnya seputar asuhan kebidanan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Depkes. 2014. *Profil Kesehatan Prov. Sumut*.  
[http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL\\_KES\\_PROVINSI\\_2014/02\\_Sumut\\_2014.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2014/02_Sumut_2014.pdf) (diakses 09 maret 2018)
- Hutahaean, Serri. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Selemba Medika
- Ilmiah, Widia Shofa. 2015. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Medical Book
- Kemenkes. 2012. *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia*  
<http://chnrl.org/pelatihan-demografi/SDKI-2012.pdf> (diakses 10 maret 2018).
- Kemenkes. 2015. *Profil Kesehatan Indonesi*.  
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf> (diakses 09 Maret 2018).
- Kurniarum, Ari. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Kemenkes RI
- Mandriawati, GA. 2013. *Asuhan Kebidana Antenatal*. Jakarta: EGC
- Maritalia, Dewi. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Noviawati, Dyah dan Sujiyatini. 2017. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Yogyakarta. Medical Book
- R.I, Kementerian Kesehatan. 2016. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta: Kemenkes RI dan JICA
- Rohani, dkk. 2014a. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Selemba Medika
- \_\_\_\_\_. 2014b. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Selemba Medika
- Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Trans Info Medika
- \_\_\_\_\_. 2012. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Trans Info Medika

Saifuddin, Abdul Bari. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka

Setiyani, Astuti, Sukesu, dan Esyuananik. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: Kemenkes RI

Sukarni, Incesmi. 2016. *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Yogyakarta: Medical Book

Tyastuti, Siti. 2016. *Asuhan kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Kemenkes RI



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

Hj. Khadijah

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 : Ika Pratiwi Pinem  
NIM : P07524115018  
Semester/Tahun Akademik : V / 2017 - 2018

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

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

Jurusan Kebidanan  
Ketua  
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN  
Betty Mapokki, SST, MKeb  
NIP: 196609101994032001

**KLINIK PRATAMA RAWAT JALAN  
HADIJAH**

Jl. Pahlawan / Melati No. 8 Medan  
Surat Izin No. 442 / 21827 / VI / 2017

---

Kepada Yth :  
Ketua Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Medan Jurusan D-III Kebidanan Medan  
di -

Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Hj. Hadijah Saragih, SST  
Jabatan : Pimpinan Klinik Pratama Rawat Jalan Hadijah

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama Mahasiswa : IKA PRATIWI PINEM  
NIM : P07524115018  
Semester/Tahun Akademik : VI/2017-2018

Benar nama tersebut sesuai Surat Nomor KH.04.02/00.02/02192018 tanggal 26 Februari 2018 telah mengajukan permohonan dan saya menyetujui untuk melakukan praktik asuhan kebidanan di Klinik Pratama Rawat Jalan Hadijah dan dokumentasi praktik kebidanan tersebut adalah merupakan content/isi dari sebuah Laporan Tugas Akhir.

Demikian surat keterangan ini diberikan kami ucapkan terima kasih.

Pimpinan Klinik Pratama Rawat Jalan Hadijah



Hj. Hadijah Saragih, SST

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

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

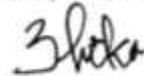
Nama : Ika Pratiwi Pinem

NIM : P07524115018

Semester/TA : VI/2017-2018

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

Medan, 19 Februari 2018



Ika Pratiwi Pinem

## INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. Teni Siregar  
Umur : 40 tahun  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Wirausaha  
Alamat : Jl. Akara Gg. Sepakat

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

Nama : Ika Pratiwi Pinem  
NIM : P07524115018  
Semester/T.A : VI/2017-2018

Asuhan kebidanan diberikan meliputi:

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

Medan, 19 Februari 2018

  
TENI SIREGAR  
AZEF000551310  
000  
KEMAHARAJARAN

Teni Siregar



PERSETUJUAN KEPK TENTANG  
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN  
Nomor: ~~061~~ /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. T Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas Dan Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Pratama Hadijah Medan Perjuangan Tahun 2018"**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Ika Pratiwi Pinem**  
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, 31 Juli 2018  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



*Ika Pratiwi Pinem*  
Ketua  
Drs. Zuhrah Nasution, M.Kes  
NIP. 196101101989102001



**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal 2-4-2018
- Nama Bidan .....
- Tempat persalinan
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya .....
- Alamat tempat persalinan .....
- Catatan : rujuk, kala: III/III/IV
- Alasan merujuk : .....
- Tempat rujukan : .....
- Pendamping pada saat merujuk :
  - Bidan  teman  suami  dukun  keluarga  tidak ada
- Masalah
  - Gawat darurat  Pendarahan  HDK  Infeksi  PMTCT

**KALA I**

- Partogram melewati garis waspada : Y
- Masalah lain, sebutkan : .....
- Penatalaksanaan masalah tab : .....
- Hasilnya : .....

**KALA II**

- Episiotomi :
  - Ya, indikasi .....
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
  - Suami  teman  tidak ada
  - keluarga  dukun
- Gawat janin :
  - Ya, tindakan yang dilakukan : .....
  - Tidak
- Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil : .....
- Distosia bahu
  - Ya, tindakan yang dilakukan : .....
  - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tab dan hasilnya .....

**KALA III**

- Injeksi Menyusu Diri
  - Ya
  - Tidak, alasannya .....
- Lama Kala III : 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U/lm ?
  - Ya, waktu : 1 Menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan .....
- Penjepitan tali pusat 1 Menit setelah bayi lahir
- Pemberian utang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasan .....
  - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
  - Ya
  - Tidak, alasan .....

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yang keluar
1	19:55	120/80 mmHg	80 x/m	37°C	2 jg pusat	Baik	Kosong	± 40 cc
	20:10	120/80 mmHg	80 x/m		2 jg pusat	Baik	Kosong	± 30 cc
	20:25	120/80 mmHg	80 x/m		2 jg pusat	Baik	Kosong	± 20 cc
	20:40	120/80 mmHg	80 x/m		2 jg pusat	Baik	Kosong	± 10 cc
2	21:10	120/80 mmHg	80 x/m	37°C	2 jg pusat	Baik	Kosong	± 10 cc
	21:40	120 mmHg	80 x/m		2 jg pusat	Baik	Kosong	± 10 cc

Halaman Belakang Partograf

- Masase Fundus uteri?
  - Ya
  - Tidak, alasan .....
- Plasenta lahir lengkap (intact)  Tidak  
Jika tidak lengkap tindakan yang dilakukan
  - .....
  - .....
- Plasenta tidak lahir > 30 menit :
  - Ya
  - Tidak, tindakan .....
- Laserasi :
  - Ya, dimana .....
  - Tidak
- Jika Laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4  
Tindakan :
  - Penjahit, dengan / tanpa anestesi
  - Tidak dijahit, alasan .....
- Atoni uteri :
  - Ya, tindakan : .....
  - Tidak, alasan .....
- Jumlah darah yang keluar/perdarahan ..... ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut : .....
- Hasilnya : .....

**KALA IV**

- Berat badan 2700 gram
- Panjang badan 48 cm
- Jenis Kelamin : L
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
  - Normal, tindakan :
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsangan taktil
    - memastikan bayi segera mulai menyusu segera
  - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
    - mengeringkan  bebaskan jalan napas
    - rangsang taktil  menghangatkan
    - bebaskan jalan napas  lain-lain, sebutkan : .....
    - pakaian/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Cephaloem, sebutkan : .....
  - Hipotermi, tindakan : .....
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
  - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan .....
- Masalah lain, sebutkan : .....

Asuhan Persalinan Normal

# KARTU AKSEPTOR

Nama Dokter/Bidan :

Nama Akseptor :

Tgl. Lahir/Umur :

Nama Suami :

Alamat :

JA:4

Teny Siregar

40th

Jl. Pukat

Tanggal	Tanggal Kembali	Keterangan
23-05-2018	23-05-2028	IUD



**KEMENKES RI**

## KARTU BIMBINGAN LTA



**Nama Mahasiswa : Ika Pratiwi Pinem**

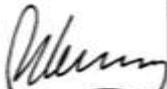
**NIM : P07524115018**

**Judul LTA :ASUHAN KEBIDANAN PADA NY TS G4P3A0 MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK PRATAMA HADIJAH MEDAN PERJUANGAN TAHUN 2018.**

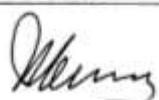
**Pembimbing Utama : Suswati, SST, M.Kes**

**Pembimbing Pendamping : dr.R.R Siti Hatati Surjantini, M.Kes**

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Hasil	Tanda Tangan
1.	5-02-2018	Konsul klinik LTA Dosen Pembimbing I	Klinik Pratama Hadijah	 Suswati SST, M.Kes
2.	21-02-2018	Pemeriksaan ANC TM. 1 di Poliklinik Poltekkes Dosen Pembimbing I	Hasil pemeriksaan dalam batas normal	 Suswati, SST, M.Kes
3.	16-03-2018	Konsul LTA Bab 1 Dosen Pembimbing I	ACC, lanjut ke Bab 2	 Suswati, SST, M.Kes
4.	20-03-2018	Konsul Bab 2 Dosen Pembimbing I	Perbaikan	 Suswati, SST, M.Kes

5.	27-03-2018	Konsul Perbaikan Bab 2 Dosen Pembimbing I	Perbaikan	 Suswati, SST, M.Kes
6.	29-03-2018	Konsul Perbaikan Bab 2 Dosen Pembimbing I	ACC, Lanjut ke Bab 3	 Suswati, SST, M.Kes
7.	5-04-2018	Konsul Bab 3 Dosen Pembimbing I	Perbaikan	 Suswati, SST, M.Kes
8.	10-04-2018	Konsul Perbaikan Bab 3 Dosen Pembimbing I	ACC, konsul ke pembimbing ke 2. Setuju untuk ujian proposal	 Suswati, SST, M.Kes
9.	10-04-2018	Konsul Penulisan Proposal Bab 1,2,3 Dosen Pembimbing II	ACC Bab 1 Perbaikan Bab 2,3	 dr.R.R Siti Hatati Surjantini, M.kes
10.	19-04-2018	Konsul Perbaikan Bab 2,3 Dosen Pembimbing II	ACC Bab 3 Perbaikan Bab 2	 dr.R.R Siti Hatati Surjantini, M.kes
11.	23-04-2018	Konsul Perbaikan Bab 2 Dosen Pembimbing II	ACC, setuju untuk ujian Proposal.	 dr.R.R Siti Hatati Surjantini, M.kes
12.	18-05-2018	Konsul Perbaikan Proposal Setelah Ujian Dosen Pembimbing I	Parbaikan Bab 1,2,3	 Suswati, SST, M.Kes
13.	18-05-2018	Konsul Perbaikan Proposal Setelah Ujian Dosen Pembimbing II	Perbaikan Bab 1,3	 dr.R.R Siti Hatati Surjantini, M.kes

14.	21-05-2018	Konsul Perbaikan Bab 1,2,3 Dosen Pembimbing I	ACC Bab 1,2,3 Setuju untuk Ethical Clearance	 Suswati, SST, M.Kes
15.	21-05-2018	Konsul Perbaikan Bab 1,3 Dosen Pembimbing II	ACC Bab 1,3	 dr.R.R Siti Hatati Surjantini, M.kes
16.	22-05-2018	Konsul Lanjutan Bab 3, 4,5 Dosen Pembimbing I	Perbaikan Bab 4	 Suswati, SST, M.Kes
17.	23-05-2018	Konsul Penulisan Bab 3,4,5 Dosen Pembimbing II	Perbaikan Bab 4,5	 dr.R.R Siti Hatati Surjantini, M.kes
18.	24-05-2018	Konsul Perbaikan Bab 4 Dosen Pembimbing II	ACC Untuk Ujian Hasil	 Suswati, SST, M.Kes
19.	24-05-2018	Konsul Perbaikan Bab 4,5 Dosen Pembimbing II	Perbaikan Bab 5	 dr.R.R Siti Hatati Surjantini, M.kes
20.	25-05-2018	Konsul Perbaikan Bab 5 Dosen Pembimbing II	ACC Untuk Ujian Hasil	 dr.R.R Siti Hatati Surjantini, M.kes
21.	23-07-2018	Konsul Perbaikan Cover, Abstrak, dan Kata Pengantar Dosen Pembimbing I	ACC Perbaikan	 Suswati, SST, M.Kes

22.	24-07-2018	Konsul Perbaikan Laporan Tugas Akhir Dosen Penguji II	ACC Laporan Tugas Akhir ACC Jilid Lux	 Irma Linda S. SiT, M.Kes
23.	24-07-2018	Konsul Perbaikan Laporan Tugas Akhir Dosen Pembimbing I	ACC Laporan Tugas Akhir ACC Jilid Lux	 dr. R.R Siti Hatati Surjantini, M. kes
24.	27-07-2018	Konsul Perbaikan Laporan Tugas Akhir Dosen Pembimbing I	ACC Laporan Tugas Akhir ACC Jilid Lux	 Suswati, SST, M.Kes
25.	27-07-2018	Perbaikan Laporan Tugas Akhir Dosen Pembimbing I	ACC Laporan Tugas Akhir ACC Jilid Lux	 Dewi Meliasari SKM, M.Kes

**Pembimbing I**



Suswati, SST, M.Kes  
NIP.196505011988032001

**Pembimbing II**



dr. R.R Siti Hatati Surjantini  
NIP.195907121988012002

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### A. Data Pribadi

Nama : Ika Pratiwi Pinem  
Tempat Tanggal Lahir : Paya Baung, 11 April 1997  
Alamat : Dalu-Dalu  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Kewarganegaraan : Indonesia  
Status : Belum Menikah  
Agama : Islam  
Anak ke : 2 dari 3 bersaudara  
Email : [yustinapelawi2@gmail.com](mailto:yustinapelawi2@gmail.com)  
Nama Orang Tua  
Ayah : Pres Pinem  
Ibu : Yustina Pelawi

### B. Pendidikan

No.	Nama Sekolah	Tahun Masuk	Tahun Tamat
1.	SD Negeri 101800 Ujung Batu Jae	2003	2009
2.	SMP Negeri 2 Rantau Utara	2009	2012
3.	SMA Negeri 2 Rantau Utara	2012	2015
4.	Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan Jurusan Kebidanan Medan	2015	2018