

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. K MASA HAMIL SAMPAI  
DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA  
BERENCANA DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN  
BABARSARI KECAMATAN MEDAN TUNTINGAN  
TAHUN 2018**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Oleh:**

**DHINA HARTIKA  
NIM. P07524115008**

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. K MASA HAMIL SAMPAI  
DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA  
BERENCANA DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN  
BABARSARI KECAMATAN MEDAN TUNTINGAN  
TAHUN 2018**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

DIAJUKAN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT  
MENYELESAIKAN PENDIDIKAN AHLIMADYA KEBIDANAN  
PADA PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN MEDAN  
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN



**Oleh:**

**DHINA HARTIKA  
NIM. P07524115008**

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

## LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA MAHASISWA : DHINA HARTIKA  
NIM : P07524115008  
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.K MASA  
HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS  
DAN PELAYANAN KELUARGA  
BERENCANA DI PRAKTIK MANDIRI  
BIDAN BABARSARI KECAMATAN MEDAN  
TUNTUNGAN TAHUN 2018.

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

Oleh

PEMBIMBING UTAMA

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

PEMBIMBING PENDAMPING

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

MENGETAHUI  
KETUA JURUSAN KEBIDANAN

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

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA MAHASISWA : DHINA HARTIKA  
NIM : P07524115008  
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.K MASA  
HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS  
DAN PELAYANAN KELUARGA  
BERENCANA DI PRAKTIK MANDIRI  
BIDAN BABARSARI KECAMATAN MEDAN  
TUNTUNGAN TAHUN 2018.

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN  
TIM PENGUJI UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR  
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN MEDAN  
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN  
PADA 12 JULI 2018

MENGESAHKAN  
TIM PENGUJI

KETUA

(Irma Linda, SSi, M.Kes)  
NIP.197503151996032001

ANGGOTA I

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

ANGGOTA II

(Betty Mangkuin SST, M.Keb)  
NIP: 196609101994032001

ANGGOTA III

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

MENGETAHUI  
KETUA JURUSAN KEBIDANAN

(Betty Mangkuin SST, M.Keb)  
NIP: 196609101994032001

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
JURUDAN D-III KEBIDANAN MEDAN  
LAPORAN TUGAS AKHIR JUNI 2018**

**DHINA HARTIKA  
P07524115008**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.K MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA  
NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK MANDIRI  
BIDAN BABARSARI MEDAN TUNTUNGAN TAHUN 2018**

**X + 148 halaman + 7 tabel + 10 lampiran**

**RINGKASAN ASUHAN KEBIDANAN**

AKI di dunia tahun 2015 sebesar 216 per 100.000 KH. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI 359 per 100.000 KH. Berdasarkan Sensus Penduduk, AKI di Sumatera Utara tahun 2014 hanya 249/100.000 KH. AKB di Sumatera Utara adalah 140/1.000 KH. Berdasarkan data dari Kabupaten/Kota Profil kesehatan Sumatera Utara Tahun 2013, AKI tahun 2013 sebanyak 95 per 100.000 KH.

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 sebagai lahan praktik.

Pada masa kehamilan Ny. K berlangsung normal, tidak ada komplikasi dan penyulit yang berbahaya pada ibu dan janin. Asuhan pada masa kehamilan Ny. K dilakukan sebanyak 3 kali pada trimester 3. Persalinan pada Ny. K pada usia kehamilan 39 minggu 4 hari, bayi lahir bugar, Kala I berlangsung selama 11 jam, kala II selama 55 menit, kala III selama 10 menit, dan kala IV berlangsung secara normal. Pada masa nifas berlangsung secara normal dan dilakukan 4 kali kunjungan, serta 3 kali kunjungan pada neonatus yang berlangsung normal, dan tidak ada komplikasi. Ny. K menggunakan kontrasepsi Implant.

Pada kasus Ny.K dimulai dari masa hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB berjalan normal, dan tidak ada komplikasi dan penyulit pada masa ibu maupun bayi. Diharapkan bagi ibu untuk menyadari pentingnya kesehatan dan petugas kesehatan dapat meningkatkan kualitas mutu asuhan kebidanan yang sesuai dengan standart pelayanan yang diberikan dikomunitas agar AKI dan AKB di Indonesia menurun.

Kata Kunci : Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, Keluarga Berencana, *Continuity of care*

Daftar Pustaka : 31 (2012-2017)

**POLITEKNIK HEALTH HEALTH CARE MINISTRY OF MEDAN  
DEPARTMENT OF D-III MEDAN VILLAGE  
MAY 2018 FINAL PROJECT REPORT**

**DHINA HARTIKA  
P07524115008**

**THE MIDWIFERY'S CARE IN NY. K THE PREGNANCY UNTIL WITH  
NIFAS TIME AND FAMILY SERVICE PLANNING IN BABARSARI'S  
INDEPENDENT MIDWIFE PRACTICE DISTRICTS MEDAN IN 2018**

**X + 148 pages + 7 tables + 10 attachments**

**SUMMARY OF CULTURE**

AKI in the world by 2015 amounted to 216 per 100,000 KH. Results of Indonesia Demographic and Health Survey (SDKI) in 2012, AKI 359 per 100,000 KH. Based on the Population Census, the AKI in North Sumatera in 2014 is only 249 / 100,000 KH. AKB in North Sumatera is 140 / 1,000 KH. Based on data from Regency / Municipality Health Profile of North Sumatera Year 2013, AKI in 2013 as much as 95 per 100,000 KH.

The Continuous Care (LTA) midwifery report in the form of midwifery care to mothers and babies beginning during pregnancy, childbirth, newborn, and family planning using the midwifery management approach. To achieve this the authors take Hadijah Maternity Home as one of the practice land that already has a Memorandum of Understanding (MOU) with Education Institution D-III Midwifery Poltekkes Kemenkes RI Medan as a practice area.

During pregnancy Ny. K is normal, no complications and complications are harmful to the mother and fetus. Care during pregnancy Ny. K performed 3 times in the third trimester. Labor on Ny. K at 39 weeks gestation 4 days, the baby was born well, Kala I lasted for 11 hours, second stage for 55 minutes, third stage for 10 minutes, and the fourth stage was normal. During the puerperium period is normal and 4 visits are made, and 3 visits to the neonate are normal, and there are no complications. Mrs. T using Implant contraceptives.

In the case of Ny.K starting from the time of pregnancy, childbirth, newborn, neonates, and family planning goes normal, and no complications and complications in the mother and baby. It is expected that mothers to realize the importance of health and health workers can improve the quality of midwifery care in accordance with the standard of service provided in the community so that AKI and IMR in Indonesia decline.

Keywords: Pregnancy, Labor, Nifas, BBL, Family Planning, Continuity of care

References: 31 (2012-2017)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ny.K Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Bersalin Babarsari Jl. Bunga Kardiol Kecamatan Medan Tuntungan Tahun 2018”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RIMedan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir inidan selaku pembimbing pembimbing I yang telah memberikanbimbingansehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan.
3. Arihta Sembiring, SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
4. Maida Pardosi, SKM, M.Kes selaku pembimbig II yang telah memberikanbimbingansehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan dan selaku pembimbing akademik yang banyak memberikan masukan selama penulis menempuh pendidikan di Poltekkes Kemenkes RI Medan.
5. Irmalinda, SSiT, M.Kes selaku ketua penguji yang meluangkan waktu, memberikan masukan berupa kritikan dan saran kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Jujuren Sitepu, SST, M.Kes selaku penguji pendamping yang meluangkan waktu, memberikan masukan berupa kritikan dan saran kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Pemilik klinik Babarsari dan seluruh pegawai klinik yang telah memberikan kesempatan utuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di Rumah Bersalin Babarsari .
8. Keluarga pasien & ibu Khairunissa yang telah membantu atau kerja sama yang baik sebgai pasien saya di dalam penyusunan LTA ini
9. Sembah sujud penulis yang tak terhingga kepada Ayah tercinta Sutrisno,Mama tercinta Sumiati yang telah membesarkan, membimbing, dan mengasuh penulis dengan penuh cinta dan kasih sayang yang selalu menjadi

inspirasi dan motivasi penulis dan juga telah memberikan dukungan moril dan materil selama penulis menyelesaikan pendidikan .

10. Buat kakak kandung penulis yang paling terkasih Yuri Fitriandani abang kandung Yudi Sumantri terimakasih atas doa, perhatian dan dukungan yang telah diberikan selama ini.
11. Terimakasih kepada sahabat penulis wanita tangguh, gadis desa, dysa, no name dan teman seangkatan 2015 terkhusus kelas III-A yang banyak memberikan semangat dan motivasi serta menjalani suka duka bersama selama menempuh pendidikan.

Akhir kata penulis sampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu terselesaikannya proposal. Penulis mohon maaf atas kesalahan dan kekurangan dalam menulis proposal ini, kritik dan saran dalam menulis proposal ini sangat diperlukan.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga Proposal Tuga Akhir ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan.

Medan, Juli 2018

Dhina Hartika  
NIM. P07524115008

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>Ringkasan Asuhan Kebidanan .....</b>	<b>i</b>
<b>Kata Pengantar .....</b>	<b>iii</b>
<b>Daftar Isi .....</b>	<b>v</b>
<b>Daftar Tabel .....</b>	<b>vii</b>
<b>Daftar Lampiran .....</b>	<b>viii</b>
<b>Daftar Singkatan .....</b>	<b>ix</b>
 <b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan .....	4
1.3 Tujuan .....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan .....	5
1.4.1 Sasaran .....	5
1.4.2 Tempat .....	5
1.4.5 Waktu .....	5
1.5 Manfaat .....	5
1.5.1 Manfaat Teoritis .....	5
1.5.2 Manfaat Praktis .....	5
 <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Kehamilan .....	7
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan .....	7
2.1.2 Asuhan Kehamilan .....	14
2.2 Persalinan .....	31
2.2.1 Konsep Dasar Persalinan .....	31
2.2.2 Asuhan Persalinan .....	39
2.3 Nifas .....	58
2.3.1 Konsep Dasar Nifas .....	58
2.3.2 Asuhan Masa Nifas .....	64
2.4 Bayi Baru Lahir .....	71
2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....	71
2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir .....	73
2.5 Keluarga Berencana .....	79
2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana .....	79
2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana .....	83

## **BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN**

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil .....	88
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin .....	102
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas .....	117
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana .....	124
3.5 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	129

## **BAB IV PEMBAHASAN**

4.1 Asuhan Pada Masa Kehamilan .....	138
4.2 Asuhan Pada Masa Persalinan .....	139
4.3 Asuhan Pada Masa Nifas .....	143
4.4 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir .....	144
4.5 Asuhan Pada Keluarga Berencana .....	146

## **BAB V KESIMPULAN & SARAN**

5.1 Kesimpulan .....	147
5.2 Saran .....	147

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

### Halaman:

Tabel 2.1	Kenaikan IMT .....	12
Tabel 2.2	Kunjungan Pemeriksaan Antenatal .....	16
Tabel 2.3	Ukuran TFU.....	20
Tabel 2.4	Pemberian Vaksin .....	22
Tabel 2.5	Nomenklatur Kebidanan .....	23
Tabel 2.6	Perubahan Lochea pada masa nifas .....	59
Tabel 2.7	Jadwal Kunjungan Masa Nifas .....	69

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Surat Permohonan Izin Praktek
- Lampiran 2 : Surat Balasan Izin Klinik
- Lampiran 3 : Lembar Permintaan Menjadi Subjek
- Lampiran 4 : Informed Consent Menjadi Subjek
- Lampiran 5 : Etical Clearance
- Lampiran 6 : Partograf
- Lampiran 7 : Kartu Peserta KB
- Lampiran 8 : Bukti Persetujuan Perbaikan LTA
- Lampiran 9 : Kartu Bimbingan LTA
- Lampiran 10 : Daftar Riwayat Hidup

## DAFTAR SINGKATAN

APGAR	: <i>Appearance, Pulse, Grimace, Activity and Respiration</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
CPD	: Cephal Pelvic Disproportion
Depkes	: Departemen Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Dekontaminasi Tingkat Tinggi
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
INC	: <i>Intranatal Care</i>
IM	: <i>Intra Muscular</i>
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
JNPK-KR	: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi
KB	: Keluarga Berencana
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
Kkal	: Kilo Kalori
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
KET	: Kehamilan Ektopik Terganggu

KEK	: Kurang Energi Kronik
KN	: Kunjungan Neonatus
KCP	: Knee Chest Position
KF	: Kunjungan Nifas
Lila	: Lingkar Lengan
MAL	: Metode <i>Amenorhea Laktasi</i>
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
OUE	: <i>Ostium Uretra Externum</i>
Hb	: Haemoglobin
IMT	: Indeks Masa Tubuh
PAP	: Pintu Atas Panggul
PUS	: Pasangan Usia Subur
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Taksiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
TTV	: Tanda - Tanda Vital
UUK	: Ubun-ubun Besar
UUK	: Ubun-Ubun Kecil
WHO	: World Health Organization

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

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

Berdasarkan data dari *world health organization* (WHO) tahun 2015, hampir sekitar 830 wanita meninggal akibat hal terkait dengan kehamilan dan persalinan. 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di Negara berkembang, terutama yang tinggal di daerah pedesaan dan diantaranya masyarakat miskin. Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia adalah 216/100.000 kelahiran hidup. Dan Berdasarkan Data Global, Angka Kematian *Neonatus* (AKN) diseluruh dunia tahun 2015 adalah 19/1000 kelahiran hidup.(UNICEF, 2016).

Indonesia merupakan salah satu negara dengan angka kematian ibu tertinggi di Asia. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) 32/1.000 kelahiran hidup. (SDKI, 2012). Hasil Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 AKI di Indonesia adalah 305 per 100.000 kelahiran hidup. Dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia adalah 22,23 per 1000 kelahiran hidup.(Kemenkes RI, 2017).

Agenda pembangunan berkelanjutan, *Sustainable Development Goals (SDG's)* yang telah disahkan pada tahun 2015 memiliki 169 target, antara lain mengurangi kemiskinan, akses kesehatan, dan pelestarian lingkungan. Dimana, sebelumnya Indonesia telah dipastikan gagal memenuhi Target Pembangunan MDGs berkelanjutan, karena tingginya AKI mencapai 65%. Selaras dengan SDG"s, Departemen Kesehatan (Depkes) menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2030 adalah kematian menurun 70 per 100.000 kelahiran

hidup dan AKB 12 per 1000 kelahiran hidup (KH) pada tahun 2030. (Kemenkes RI, 2017)

Berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota jumlah kematian ibu pada tahun 2016 dilaporkan tercatat sebanyak 239 kematian. Namun bila dikonversi, maka AKI Sumatera Utara adalah sebesar 85 per 100.000 kelahiran hidup. Dan AKB di Sumatera Utara tahun 2016 yakni 4 per 1.000 kelahiran hidup. (Dinkes Prov Sumatera Utara, 2017).

Laporan Ditjen Kesehatan Masyarakat Kemenkes RI tahun 2016 penyebab kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 adalah perdarahan sebesar 30,3 %, *hipertensi* sebesar 27,1 %, *Infeksi* 7,3% dan penyebab lain sebesar 40,8%, yang dimaksud dengan penyebab lain adalah penyebab kematian ibu secara tidak langsung, seperti kondisi penyakit jantung, kanker, ginjal, tuberculosis, atau penyakit lain yang diderita ibu. (Direktorat kesehatan ibu, 2013).

Faktor penyebab kematian bayi di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan bahwa , penyebab kematian terbanyak pada kelompok bayi 0-6 hari didominasi oleh gangguan/kelainan pernafasan ( 35,9%), prematuritas (32,4%), dan sepsis ( 12%). Untuk penyebab utama kematian bayi pada kelompok 7-28 hari yaitu Sepsis (20,5%), malformasi kongenital (18,1%) dan pnmonia (15,4%). Dan penyebab utama kematian bayi pada kelompok 29 hari-11 bulan yaitu Diare (31,4%), pnemonia (23,8) dan meningitis/ensefalitis (9,3%). (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2012).

Cakupan K1 di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 95,75 % dan Cakupan K4 di Indonesia terjadi penurunan dari 86,85% pada tahun 2013 menjadi 85,35% pada tahun 2016, meskipun terjadi penurunan pada tahun 2016, cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada tahun 2016 telah memenuhi target rencana strategis (Renstra) kementerian kesehatan sebesar 74%. (Kemenkes, 2017). Provinsi Sumatra Utara pada tahun 2016 jumlah ibu hamil adalah 343.927 orang. Cakupan ibu hamil K4 di Sumatera Utara sebanyak 291.580 (84.78%) orang. (Kemenkes RI, 2017). Cakupan K1 dan K4 diwilayah Puskesmas Medan Tuntungan tahun 2017 sebesar 526 orang (77,6%) dan 517 orang (76%) dari target 677 orang. (Puskesmas Medan Tuntungan)

Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *safe motherhood initiative*, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama masa kehamilan dan persalinannya. Upaya tersebut juga dilanjutkan dengan program Gerakan Sayang Ibu ditahun 1996 oleh Presiden RI dengan menempatkan bidan di tingkat desa secara besar-besaran untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir ke masyarakat. Pada tahun 2000 upaya yang dilakukan yaitu program *Making Pregnancy Safer*. Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS)* dalam rangka menurunkan AKI dan AKB sebesar 25%. Dengan jumlah terbesar di Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur dan Sulawesi Selatan. (Kemenkes RI, 2017)

Upaya pemerintah dalam percepatan menurunkan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana. (Kemenkes RI, 2017)

*Continuity of care* dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan. Menurut ICM dalam Diana, Sulis. 2017 Definisi perawatan yang berkesinambungan dinyatakan dalam “Bidan diakui sebagai seorang professional yang bertanggung jawab dan akuntabel yng bekerja dalam kemitraan dengan wanita selama kehamilan, persalinan dan periode *postpartum* dan untuk melakukan kelahiran merupakan tanggung jawab bidan untuk memberikan perawatan pada bayi baru lahir.

Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang professional yang sama atau dari satu tim kecil tenaga professional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik

selain itu mereka juga menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan. (Diana, Sulis.2017)

Data yang didapatkan dari Praktik Mandiri Bidan Babarsari bahwa klien yang melakukan kunjungan *antenatal* (K1) dan kunjungan (K4) 3 bulan terakhir di tahun 2018 adalah sebanyak 21 orang ibu hamil, INC berjumlah 10 orang dan penggunaan KB sebanyak 65 orang. Selain itu Praktik Mandiri Bidan Babarsari sudah memiliki *Memorandum of Understanding* (MoU) terhadap institusi dan sudah memiliki perizinan dan penyelenggaraan praktik bidan sesuai dengan permenkes 1464/X/Menkes/2010,. Berdasarkan data tersebut penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan *continuity of care* pada klien di mulai dari masa hamil sampai masa nifas dan KB sebagai laporan tugas akhir di Praktik Mandiri Bidan Babarsari.

Berdasarkan Latar Belakang diatas maka penulis memberikan *Continuity of care* pada ibu hamil trimester 3, bersalin, nifas, neonates dan KB, dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidann pada Ny. K Usia 31 tahun G1POA0 dengan usia kehamilan 34-35 minggu di Praktik Mandiri Bidan Babarsari.

## **1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Adapun ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Ny. K dengan kehamilan 35 minggu mulai masa hamil, bersalin, masa nifas dan KB di Praktik Mandiri Bidan Babarsari

## **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III, bersalin, nifas, neonatus dan KB di Klinik Bersalin Babarsari dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. K di Praktik Mandiri Bidan Babarsari.

2. Melakukan asuhan kebidanan bersalin pada Ny. K di Praktik Mandiri Bidan Babarsari.
3. Melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. K di Praktik Mandiri Bidan Babarsari.
4. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir (BBL) pada Ny. K di Praktik Mandiri Bidan Babarsari.
5. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana (KB) pada Ny. K di Klinik Bersalin Babarsari.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana

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

##### **1.4.1 Sasaran**

Ny. K usia 31 tahun G1 P0 A0 dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari kehamilan trimester ke-3 dilanjutkan dengan bersalin, nifas, *neonatus* dan KB.

##### **1.4.2 Tempat**

Lokasi tempat pemberian asuhan kebidanan pada Ny. K di Praktik Mandiri Bidan Babarsari Medan Tuntungan

##### **1.4.3 Waktu**

Waktu penyusunan LTA dimulai sejak Februari sampai dengan Juni 2018.

#### **1.5 Manfaat**

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

Menerapkan konsep *Continuity of Care* dan komprehensif serta mengaplikasikannya dalam penyusunan LTA dari kehamilan fisiologis trimester III dilanjutkan dengan bersalin, nifas, *neonatus* dan KB pada Ny. K.

### 1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai salah satu sumber informasi untuk pendidikan dan sebagai bahan referensi perpustakaan.

2. Bagi Klinik Bersalin

Dapat menjadi masukan bagi klinik bersalin dalam membantu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan asuhan kebidanan secara *continuity of care* sehingga tercapai asuhan sesuai standart.

3. Bagi Pasien

Menambah wawasan pasien dan membantu klien dalam pemahaman tentang perawatan kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB serta dapat mengenali tanda bahaya dan resiko terhadap kehamilan, persalinan, nifas, *neonatus* dan KB.

4. Bagi Penulis

Untuk dapat menerapkan Tiori yang didapat dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai masa nifas dan KB secara *continuity of care*

## **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, 2017)

Menurut Federasi *Obstetri* Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Bila dihitung dari saat *fertilisasi* hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu ( minggu ke 13 – ke 27) dan *trimester* ketiga 13 minggu (minggu ke 28 sampai ke 40). (Saifuddin,2016).

###### **b. Etiologi Kehamilan**

###### **1. Konsep *Fertilisasi* dan *Implantasi***

Menurut Walyani (2015) *Konsepsi fertilisasi* (pembuahan) *ovum* yang telah dibuahi segera membela diri sambil bergerak menuju *tuba fallopi*/ruang rahim kemudian melekat pada *mukosa* rahim dan bersarang di ruang rahim. Peristiwa ini disebut *nidasi* (implantasi) dari pembuahan sampai *nidasi* diperlukan waktu kira-kira enam sampai dengan tujuh hari. Jadi dapat dikatakan bahwa untuk setiap kehamilan harus ada *ovum* (sel telur), *spermatozoa* (sel mani), pembuahan (*konsepsi-fertilisasi*), *nidasi* dan *plasenta*.

###### **2. Pertumbuhan dan perkembangan janin Minggu 0, *sperma* membuahi *ovum* membagi dan masuk kedalam *uterus* menempel sekitar hari ke-11**

- a. Minggu ke-4 jantung, sirkulasi darah dan saluran pencernaan terbentuk. *Embrio* kurang dari 0,64 cm.
- b. Minggu ke-8 perkembangan cepat. Jantungnya mulai memompa darah. Anggota badan terbentuk dengan baik.
- c. Minggu ke-12 *embrio* menjadi janin.
- d. Minggu ke-16 semua organ mulai matang dan tumbuh. Berat janin sekitar 0,2 kg.
- e. Minggu ke-20 *verniks* melindungi tubuh, *lanugo* menutupi tubuh dan menjaga minyak pada kulit, alis bulu mata dan rambut terbentuk.
- f. Minggu ke-24 perkembangan pernafasan dimulai. Berat janin 0,7-0,8 kg.
- g. Minggu ke-28 janin dapat bernafas, menelan dan mengatur suhu. Ukuran janin 2/3 ukuran pada saat lahir.
- h. Minggu ke-32 bayi sudah tumbuh 38-43 cm.
- i. Minggu ke-38 seluruh *uterus* terisi oleh bayi sehingga ia tidak bisa bergerak dan berputar banyak.

### **c. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III**

Menurut Hutahean,S (2013) pada kehamilan trimester III terdapat perubahan pada seluruh tubuh wanita, khususnya pada alat genetalia eksterna dan interna serta payudara. Dalam hal ini hormon somatomammotropin, estrogen, dan progesteron mempunyai peranan penting. Perubahan yang terdapat pada ibu hamil antara lain terdapat pada uterus, serviks uteri, vagina dan vulva, ovarium, payudara, serta semua sistem tubuh.

#### **1. Uterus**

Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan sternum. Tuba uterin tampak agak terdorong ke dalam di atas bagian tengah uterus. Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen bawah rahim semakin meningkat. Oleh Karena itu, segmen bawah rahim berkembang lebih cepat dan meregang secara radial, yang jika terjadi bersamaan dengan pembukaan *serviks* dan pelunakan jaringan dasar *pelvis*, akan menyebabkan presentasi janin memulai penurunannya ke dalam *pelvis* bagian atas. Tanda *piscaseck*, yakni bentuk rahim yang tidak sama. Hal ini.

mengakibatkan berkurangnya TFU yang disebut dengan *lightening*, yang mengurangi tekanan pada bagian atas *abdomen*. Peningkatan berat uterus 1000 gram dan peningkatan ukuran uterus 30 x 22,5 x 20 cm.

- a. 28 minggu : *fundus uteri* terletak kira-kira tiga jari diatas pusat atau 1/3 jarak antara pusat ke *prosesus xifoideus* (25 cm)
- b. 32 minggu: *fundus uteri* terletak kira-kira antara ½ jarak pusat dan *prosesus xifoideus* (27 cm).
- c. 36 minggu: *fundus uteri* kira-kira 1 jari dibawah *prosesus xifoideus* (30cm)
- d. 40 minggu: *fundus uteri* terletak kira-kira 3 jari dibawah *prosesus xifoideus* (33 cm)

## 2. ServiksUteri

*Serviks* akan mengalami perlunakan dan pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktifitas uterus selama kehamilan dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester III. Sebagian dilatasi *ostium eksternal* dapat dideteksi secara klinis dari usia 24 minggu dan sepertiga *primigravida*, *ostium internal* akan terbuka pada minggu ke – 32 .Enzim kolagenase dan *prostaglandin* berperan dalam pematangan *serviks*.Tanda *hegar* adalah perlunakan *ismus* yang memanjang

## 3. Vagina dan Vulva

Peningkatan cairan pada *vagina* selama kehamilan adalah normal jika cairan berwarna jernih. Pada awal kehamilan cairan biasanya agak kental, sedangkan pada akhir kehamilan cairan tersebut akan lebih cair.Selama kehamilan peningkatan *vaskularisasi* dan *hyperemia* terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di *perineum* dan *vulva*, sehingga pada *vagina* akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda *Chadwick*. Perubahan ini meliputi penipisan *mukosa* dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan *hipertrofi* dari sel-sel otot polos

## 4. Mammae

Pada ibu hamil trimester III, keluar cairan berwarna kekuningan dari payudara yang disebut kolostrum. Ini merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayinya nanti.

## 5. Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada banyak perempuan kulit di garis pertengahan perutnya (*linea alba*) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut *linea nigra*. Kadang-kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut *cloasma gravidarum*. Selain itu, pada *aerola* dan daerah *genital* juga akan terlihat *pigmentasi* yang berlebihan.

## 6. Sistem Kardiovaskuler

Curah jantung meningkat 30-50% pada minggu ke 32 kehamilan, kemudian sampai sekitar 20 % pada minggu ke-40. Peningkatan curah jantung ini terutama disebabkan oleh peningkatan volume sekuncup (*stroke volume*) dan merupakan respon terhadap peningkatan kebutuhan  $O_2$  jaringan. Posisi telentang, *uterus* yang besar dan berat sering kali menghambat aliran balik vena.

Peningkatan volume darah yang terkait merupakan penyebab mengapa ibu hamil merasa kepanasan dan berkeringat setiap saat. Volume plasma, yang berkaitan dengan peningkatan volume darah, meningkat hingga 50% selama kehamilan. Peningkatan volume darah dan aliran darah selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki, yang mengakibatkan vena menonjol (*varises*). Pada akhir kehamilan, kepala bayi juga akan menekan vena daerah panggul yang akan memperburuk *varises*.

## 7. Sistem Pernapasan

Perubahan hormonal pada trimester III yang memengaruhi aliran darah ke paru - paru mengakibatkan banyak ibu hamil akan merasa susah bernapas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang dapat menekan diafragma. Akibat pembesaran *uterus*, diafragma terdorong ke atas setinggi 4 cm, dan tulang iga juga bergeser ke atas. Biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan pada ibu yang baru pertama kali hamil akan merasa lega dan bernapas lebih mudah, karena berkurangnya tekanan bagian tubuh bayi di bawah diafragma/tulang iga ibu setelah kepala bayi turun ke rongga panggul.

## 8. Sistem Pencernaan

Sebagian besar penyebab *hemoroid* terjadi akibat *konstipasi* dan naiknya tekanan vena – vena di bawah *uterus* termasuk vena *hemoroidal*. Hormon *progesteron* menimbulkan gerakan usus makin berkurang (relaksasi otot-otot polos) sehingga makanan lebih lama di usus. *Konstipasi* juga dapat terjadi karena kurangnya aktivitas/ senam dan penurunan asupan cairan.

## 9. Sistem Perkemihan

Ginjal mengalami penambahan berat dan panjang sebesar 1 cm, ureter juga mengalami dilatasi dan memanjang. Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi BAK karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan. Perubahan struktur ginjal juga merupakan aktivitas hormonal (estrogen dan progesteron), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus, dan peningkatan volume darah.

### **d. Perubahan Psikologis Trimester III**

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

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

#### 8. Berat badan ibu meningkat

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.

#### e. Pelayanan Asuhan *Antenatal Care* (10T)

Menurut Kemenkes (2016) dalam melakukan pemeriksaan *antenatal*, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari :

##### 1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko

Pada ibu hamil. Tinggi kurang dari 145 cm meningkatkan resiko terjadinya CPD (*Cephal Pelvic Disproportion*).

**Tabel. 2.1**

#### **Kenaikan Berat Badan Berdasarkan IMT**

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	<19,8	12,5 -18
Normal	19,8-26	11,5 – 16
Tinggi	26-29	7 – 11,5
Obesitas	>29	≥ 7
Gemeli		16 – 20,5

Sumber : Walyani, E. S. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*.

Yogyakarta, halaman 54

## 2. Ukur Tekanan darah

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

## 3. Nilai status Gizi (Ukur lingkaran lengan atas / LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK). KEK disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

## 4. Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan *antenatal* dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah 24 minggu.

## 5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

## 6. Skrining Status Imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT *Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

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

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

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

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi:

- a. Pemeriksaan golongan darah, untuk mempersiapkan donor darah bagi ibu hamil bila diperlukan
- b. Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb), untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (*Anemia*)
- c. Pemeriksaan protein dalam urin
- d. Pemeriksaan kadar gula darah
- e. Pemeriksaan darah Malaria
- f. Pemeriksaan tes *Sifilis*
- g. Pemeriksaan *HIV*
- h. Pemeriksaan *BTA*

#### 9. Tatalaksana/penanganan Kasus

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil

#### 10. Temu wicara (Konseling)

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan, dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi.

### 2.1.2 Asuhan Kehamilan

#### a. Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, dan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang

mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu, masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir, serta keluarga berencana (Mangkuji, dkk, 2014).

Asuhan *antenatal* adalah upaya *preventif* program pelayanan kesehatan *obstetrik* untuk optimalisasi luaran *maternal* dan *neonatal* melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Saifuddin, 2016).

Kualitas pelayanan *antenatal* yang diberikan akan memengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan BBL serta ibu nifas.

#### **b. Tujuan Asuhan Kehamilan**

Menurut Saifuddin (2013), asuhan *antenatalcare* bertujuan untuk:

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

#### **c. Sasaran Pelayanan Asuhan Kehamilan**

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

**Tabel 2.2**  
**Kunjungan Pemeriksaan Antenatal**

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

Sumber: Kemenkes RI, 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Jakarta, halaman 22.

**d. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan**

Menurut Moegni (2013), teknis pelayanan *antenatal* dapat diuraikan:

**DATA SUBJEKTIF**

1. Identitas

- |               |                                       |
|---------------|---------------------------------------|
| a. Nama       | e. No.telepon                         |
| b. Usia       | f. Tahun menikah (jika sudah menikah) |
| c. Nama suami | g. Agama                              |
| d. Alamat     | h. Suku                               |

2. Keluhan Utama Ibu Trimester III

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

a. *Konstipasi dan Hemoroid*

*Hemoroid* dapat bertambah besar ketika kehamilan karena adanya kongesti darah dalam rongga panggul. Hormon *progesteron* menimbulkan gerakan usus makin berkurang (relaksasi otot-otot polos) sehingga makanan lebih lama di usus. *Konstipasi* juga dapat terjadi karena kurangnya aktivitas/ senam dan penurunan asupan cairan.

b. Sering Buang Air Kecil

Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi BAK karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan. Perubahan struktur ginjal juga merupakan aktivitas hormonal (estrogen dan progesteron), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus, dan peningkatan volume darah.

c. Pegal – Pegal

Pada kehamilan trimester ketiga ini ibu membawa beban yang berlebih seiring peningkatan berat badan janin dalam rahim. Otot-otot tubuh juga mengalami pengenduran sehingga mudah merasa lelah. Penyebab lainnya, yaitu ibu hamil kurang banyak bergerak atau olahraga.

d. *Kram* dan Nyeri pada kaki

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

e. Gangguan Pernapasan

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

3. Riwayat kehamilan sekarang

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

4. Riwayat kontrasepsi

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

5. Riwayat obstetri yang lalu

- |                                  |                                      |
|----------------------------------|--------------------------------------|
| a) Jumlah kehamilan              | i) Perdarahan pada kehamilan,        |
| b) Jumlah persalinan             | j) persalinan, dan nifas terdahulu   |
| c) Jumlah persalinan cukup bulan | k) Adanya hipertensi dalam kehamilan |

- d) Jumlah persalinan premature pada kehamilan terdahulu
- e) Jumlah anak hidup, berat lahir, serta jenis kelamin
  - l) Riwayat berat bayi <2,5 kg atau >4 kg
  - m) Riwayat kehamilan ganda
- f) Cara persalinan
  - n) Riwayat Pertumbuhan Janin Terhambat
- g) Jumlah keguguran
  - o) Riwayat Penyakit dan Kematian Janin
- h) Jumlah aborsi
- 6. Riwayat medis lainnya
  - a. Penyakit jantung
  - b. Hipertensi
  - c. Diabetes mellitus (DM)
  - d. Penyakit hati seperti hepatitis
  - e. HIV (jika diketahui)
  - f. Riwayat operasi
  - g. Riwayat penyakit di keluarga: diabetes, hipertensi, kehamilan ganda dan kelainan congenital.
- 7. Riwayat sosial ekonomi
  - a. Usia ibu saat pertama kali menikah
  - b. Status perkawinan, berapa kali menikah dan lama pernikahan
  - c. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan dan kesiapan persalinan
  - d. Kebiasaan atau pola makan minum.
  - e. Kebiasaan merokok, menggunakan obat-obatan dan alcohol
  - f. Pekerjaan dan aktivitas sehari-hari
  - g. Kehidupan seksual dan riwayat seksual pasangan
  - h. Pilihan tempat untuk melahirkan

#### DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik umum
  - a. Keadaan umum dan kesadaran penderita
    - Compos mentis* (kesadaran baik), gangguan kesadaran (apatis, samnolen, spoor, koma).
  - b. Tekanan darah

Tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Bila >140/90 mmHg, hati-hati adanya hipertensi/*preeklamsi*.

c. Nadi

Nadi normal adalah 60-100 x/menit. Bila abnormal mungkin ada kelainan paru-paru atau jantung.

d. Suhu badan

Suhu badan normal adalah 36,5°C-37,5°C . Bila suhu lebih tinggi dari 37,5°C kemungkinan ada *infeksi*.

e. Tinggi badan

Diukur dalam cm, tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 145 cm kemungkinan terjadi *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD).

f. Berat badan

Berat badan yang bertambah atau kurang, perlu mendapat perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit kehamilan. Kenaikan berat badan tidak boleh lebih dari 0,5 kg/minggu.

2. Pemeriksaan kebidanan

a. Pemeriksaan luar

1) *Inspeksi*

- a) Kepala :Kulit kepala, distribusi rambut
- b) Wajah :Oedema, cloasma gravidarum, pucat/tidak
- c) Mata :Konjungtiva, sklera, oedem palpebra
- d) Hidung :Polip, rabas dari hidung, karies, tonsil, faring
- e) Telinga :Kebersihan telinga
- f) Leher :Bekas luka operasi, pembesaran kelenjar tiroid, dan pembuluh limfe
- g) Payudara :Bentuk payudara, aerola mammae, puting susu, adanya massa dan pembuluh limfe yang membesar, rabas dari payudara
- h) Aksila :Adanya pembesaran kelenjar getah bening
- i) Abdomen :Bentuk abdomen, lihat dan raba adanya gerakan janin, raba adanya pembesaran hati

2) *Palpasi*

*Palpasi* yaitu pemeriksaan kebidanan pada abdomen dengan menggunakan *maneuver Leopold* untuk mengetahui keadaan janin di dalam *abdomen*.

## a) Leopold I

Untuk mengetahui tinggi *fundus uteri* dan bagian yang berada pada bagian *fundus* dan mengukur tinggi *fundus uteri* dari *simfisis* untuk menentukan usia kehamilan.

**Tabel 2.3**  
**Ukuran Tinggi *Fundus Uteri***

Usia Kehamilan	Tinggi <i>Fundus</i>	
	Dalam cm	Menggunakan penunjuk-penunjuk badan
12 minggu	-	Teraba di atas <i>simfisis pubis</i>
16 minggu	-	Di tengah, antara <i>simfisis pubis</i> dan <i>umbilicus</i>
20 minggu	20 cm ( $\pm 2$ cm)	Pada <i>umbilicus</i>
22-27 minggu	Usia kehamilan dalam minggu = cm ( $\pm 2$ cm)	-
28 minggu	28 cm ( $\pm 2$ cm)	Di tengah, antara <i>umbilicus</i> dan <i>prosesus xifodeus</i> (1/3 diatas pusat)
29-35 minggu	Usia kehamilan dalam minggu = cm ( $\pm 2$ cm)	1/2 pusat- <i>prosesus xifodeus</i>
36 minggu	36 cm ( $\pm 2$ cm)	Setinggi <i>prosesus xifodeus</i>
40 minggu	40 cm ( $\pm 2$ cm)	Dua jari (4 cm) dibawah <i>prosesus xifodeus</i>

Sumber: Rukiah, A. Y., dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta, hal 33

## b) Leopold II

Untuk menentukan bagian-bagian janin yang berada di sisi sebelah kanan dan kiri perut ibu, dan lebih mudah untuk mendeteksi dalam pengukuran DJJ.

## c) Leopold III

Untuk menentukan bagian janin yang ada di bawah (presentasi).

d) Leopold IV

Untuk menentukan apakah bagian terbawah janin yang konvergen dan divergen.

3) *Auskultasi*

*Auskultasi* dengan menggunakan stetoskop monoral atau Doppler untuk menentukan DJJ setelah umur kehamilan yang meliputi *frekuensi*, keteraturan dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120 sampai 160 x/menit. Bila DJJ <120 atau >160 x/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau *plasenta*.

4) *Perkusi*

Melakukan pengetukan pada daerah *patella* untuk memastikan adanya *refleks* pada ibu.

b. Pemeriksaan dalam

Pemeriksaan dalam dilakukan oleh dokter/bidan pada usia kehamilan 34 sampai 36 minggu untuk *primigravida* atau 40 minggu pada *multigravida* dengan janin besar. Pemeriksaan ini untuk mengetahui keadaan *serviks*, ukuran panggul dan sebagainya.

3. Pemeriksaan penunjang

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

a. Kadar *hemoglobin*

Pemeriksaan kadar *hemoglobin* untuk mengetahui kondisi ibu apakah menderita *anemia* gizi atau tidak. *Anemia* adalah kondisi ibu dengan kadar *hemoglobin* dibawah 11 gr %. *Anemia* pada kehamilan adalah *anemia* karena kekurangan zat besi. ,

WHO menetapkan :

Hb > 11 gr % disebut tidak anemia

Hb 9 – 10 gr % disebut *anemia* ringan

Hb 7 – 8 gr % disebut *anemia* sedang

Hb < 7 gr % disebut *anemia* berat

- b. Tes HIV :ditawarkan pada ibu hamil di daerah *epidemic* meluas dan terkonsentrasi.
- c. *Urinalisis* (terutama protein urin pada trimester kedua dan ketiga)
- d. Memberikan imunisasi  
Beri ibu vaksin tetanus toksoid (TT) sesuai status imunisasinya. Pemberian imunisasi pada wanita subur atau ibu hamil harus didahului dengan *skrining* untuk mengetahui jumlah dosis imunisasi TT yang telah diperoleh selama hidupnya (Moegni,2013).

**Tabel 2.4**  
**Pemberian Vaksin**

Imunisasi	Interval	% perlindungan	Masa perlindungan
TT1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT2	4 minggu setelah TT1	80 %	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	95 %	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	99 %	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	99%	25 tahun/seumur hidup

Sumber :Walyani, S.E, 2015

- 5. Memberikan materi konseling, informasi, dan edukasi

Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) wajib dimiliki oleh setiap ibu hamil, karena materi konseling dan edukasi yang perlu diberikan tercantum di buku tersebut. Pastikan bahwa ibu memahami hal-hal berikut : persiapan persalinan, termasuk : siapa yang akan menolong persalinan, dimana akan melahirkan, siapa yang akan menemani dalam persalinan, kesiapan donor darah, transportasi, dan biaya.

## ANALISA

### DIAGNOSA KEBIDANAN

Analisa merupakan kesimpulan yang didapat dari hal anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam dan pemeriksaan

penunjang. Sehingga didapat diagnosis, masalah dan kebutuhan. Daftar diagnosis nomenklatur dapat dilihat di Tabel 2.3.

**Tabel 2.5**  
**Daftar Diagnosis Nomenklatur Kebidanan Pada Ibu Hamil**

1	DJJ tidak normal	9	Bayi besar
2	Abortus	10	Migrain
3	Solusio Plasenta	11	<i>Kehamilan Mola</i>
4	Anemia berat	12	Kehamilan ganda
5	Presentasi bokong	13	Placenta previa
6	<i>Hipertensi Kronik</i>	14	Kematian janin
7	Eklampsia	15	<i>Hemoragik Antepartum</i>
8	Kehamilan ektopik	16	Letak Lintang

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

#### PENATALAKSANAAN

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

a. *Konstipasi dan Hemoroid*

Penanganan untuk mengatasi keluhan tersebut adalah :

1. Mengonsumsi makanan berserat untuk menghindari konstipasi
2. Beri rendaman hangat/dingin pada *anus*
3. Bila mungkin gunakan jari untuk memasukkan kembali *hemoroid* ke dalam anus dengan perlahan
4. Bersihkan anus dengan hati-hati sesudah *defekasi*
5. Oleskan jeli ke dalam *rectum* sesudah defekasi
6. Usahakan Buang Air Besar (BAB) teratur
7. Beri kompres dingin kalau perlu
8. Ajarkan ibu tidur dengan posisi *Knee Chest Position (KCP)* 15 menit/hari
9. Ajarkan latihan *kegel* untuk menguatkan *perineum* dan mencegah *hemoroid*
10. Konsul ke dokter sebelum menggunakan obat *hemoroid*

b. Sering Buang Air Kecil

Penanganan pada keluhan sering BAK adalah :

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

c. Pegal – Pegal

Penanganan yang dapat dilakukan untuk keluhan tersebut adalah :

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

d. *Kram* dan Nyeri pada kaki

Penanganan yang dapat dilakukan adalah:

- 1) Saat *kram* terjadi, lakukan dengan cara melemaskan seluruh tubuh terutama bagian tubuh yang *kram*, dengan cara menggerak-gerakan pergelangan tangan dan mengurut bagian kaki yang kaku.
- 2) Saat bangun tidur, jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak.
- 3) Meningkatkan asupan kalsium
- 4) Meningkatkan asupan air putih
- 5) Melakukan senam ringan
- 6) Ibu sebaiknya istirahat yang cukup

e. Gangguan Pernapasan

Penanganan yang dapat dilakukan untuk keluhan tersebut adalah :

Latihan napas melalui senam hamil

- 1) Tidur dengan bantal yang tinggi dan posisi miring kekanan dan kekiri.
- 2) Makan tidak terlalu banyak
- 3) Hentikan merokok

- 4) Konsultasi ke dokter bila ada kelainan asma dan lain-lain
- 5) Berikan penjelasan bahwa hal ini akan hilang setelah melahirkan.

2. Memberikan penkes tentang kebutuhan fisik ibu hamil pada trimester III adalah sebagai berikut:

#### 1. *Oksigen*

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi *oksigen*, disamping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim dan kebutuhan oksigen yang meningkat, ibu hamil akan bernapas lebih dalam karena peningkatan volume tidal paru dan jumlah pertukaran gas pada setiap kali bernapas. Peningkatan volume tidal dihubungkan dengan peningkatan volume respiratori kira-kira 26%/menit hal ini menyebabkan penurunan konsentrasi CO<sub>2</sub> alveoli. 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, S. 2016)

#### 2. Kebutuhan Nutrisi

Seorang wanita selama kehamilan memiliki kebutuhan energi yang meningkat. Energi ini dipergunakan untuk pertumbuhan janin, pembentukan *plasenta*, pembuluh darah, dan jaringan yang baru. Tubuh ibu memerlukan sekitar 80.000 tambahan kalori pada kehamilan atau 285-300 perhari tambahan kalori yang dibutuhkan ibu hamil dengan kenaikan berat badan sekitar 12,5 kg. dan asupan cairan kurang lebih 10 sampai 12 gelas/hari (Mandriwati, 2017)

##### a. 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.

b. Protein

Protein digunakan untuk proses pertumbuhan dan perkembangan janin, pengatur kelangsungan proses di dalam tubuh, dan protein memiliki peranan penting pada saat memasuki trimester akhir, pertumbuhan janin sangat cepat sehingga perlu protein dalam jumlah yang besar juga yaitu 60 gram perhari. Dianjurkan mengonsumsi protein 3 porsi sehari (1 porsi protein= 2 butir telur atau 200 g daging/ ikan).

c. Asam Folat

Asam folat juga membantu mencegah *neural tube defect*, yaitu kecacatan pada otak dan tulang belakang. Kekurangan asam folat juga dapat menyebabkan kelahiran tidak cukup bulan (*premature*). Ibu hamil disarankan untuk mengonsumsi asam folat 400 $\mu$ g sehari yang didapatkan dari sayuran berwarna hijau, jus jeruk dan kacang-kacangan.

d. Zat Besi

Jumlah zat besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal normal adalah sekitar 1000 mg, yaitu 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk peningkatan massa sel darah merah ibu, dan 240 mg untuk kehilangan basal. Maka tambahan zat besi yang diperlukan ibu hamil 30 mg perhari, biasanya dimulai sejak kunjungan *prenatal* pertama guna mempertahankan cadangan ibu dalam memenuhi kebutuhan janin.

e. Kalsium

Asupan kalsium untuk ibu hamil yang direkomendasikan adalah 1200 mg per hari. Kebutuhan 1200 mg/hari dapat dipenuhi dengan mudah yaitu dengan mengonsumsi dua gelas susu setiap hari.

f. Vitamin

Vitamin yang larut dalam lemak yaitu vitamin A dibutuhkan pada trimester III yaitu 20 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* 1.5 mg/hari, *riboflavin* 1,6 mg/hari, vitamin B12.

### 3. *Personal Hygiene*

*Personal Hygiene* 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. Peningkatan kadar *estrogen* yang menyebabkan adanya *Flour Albus* (keputihan). Mandi teratur mencegah iritasi pada *vagina*, teknik pencucian *perianal* dari depan ke belakang. Ibu hamil harus lebih sering mengganti celana dalam, bahan celana dalam sebaiknya terbuat dari bahan katun. 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. (Mandriwati, 2017)

### 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, S. 2016)

### 5. Seksual

Melakukan hubungan seks aman selama tidak menimbulkan rasa tidak nyaman. Akan tetapi, riwayat *abortus* spontan atau *abortus* lebih dari satu kali, ketuban pecah dini, perdarahan pada trimester III, merupakan peringatan untuk tidak melakukan *koitus*. Posisi wanita diatas, sisi dengan sisi, menghindari tekanan pada perut dan wanita dapat mengatur penetrasi penis. (Mandriwati, 2017)

## 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-jalan pagi hari dalam udara yang bersih, masih segar, gerak badan ditempat seperti berdiri-jongkok, terlentang kaki diangkat, terlentang perut diangkat, dan melatih pernafasan. (Tyastuti, S. 2016)

## 7. Istirahat/ tidur

Wanita hamil boleh bekerja, tetapi jangan terlampau berat. Lakukanlah istirahat sebanyak mungkin. Ibu hamil memerlukan istirahat paling sedikit 1 jam pada siang hari dan kurang lebih 8 jam pada malam hari. Posisi tidur ibu hamil yang efektif yaitu

- a. Ibu hamil sebaiknya tidur dengan posisi miring ke kiri bukan miring ke kanan atau telentang agar tidak mengganggu aliran darah dirahim. Dengan posisi demikian rahim tidak menekan vena cava dan aorta abdominalis.
- b. Sebaiknya ibu hamil tidur dengan posisi kepala agak tinggi. Hindari posisi tidur datar, tekanan rahim pada paru semakin besar dan membuat semakin sesak.
- c. Jika ibu suka tidur telentang, taruh bantal dibawah bahu dan kepala untuk menghindari penggumpalan darah pada kaki
- d. Untuk ibu hamil yang edema kaki, anjurkan tidur dalam posisi kaki lebih tinggi daripada kepala agar sirkulasi darah dan ekstremitas bawah berada kebagian tubuh diatasnya.
- e. Pada waktu hamil sebaiknya meletakkan tungkai diatas bantal sehingga tungkai terganjal setara dengan tinggi pinggang. (Mandriwati, 2017)

## 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, peristaltic usus kurang karena pengaruh hormone, tekanan pada rectum oleh kepala. Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan. (Tyastuti, S. 2016)

## 3. Memberikan penkes tentang tanda bahaya kehamilan TM III kepada ibu

Enam tanda-tanda bahaya dalam kehamilan menurut Rukiah, A.Y. 2013 yaitu :

### a. Perdarahan pervaginam

Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, perdarahan banyak, atau perdarahan dengan nyeri (berarti abortus, Kehamilan Ektopik Terganggu (KET), mola hidatidosa).

### b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang, dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatan nya semakin kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari *preeklamsia*.

### c. Perubahan visual secara tiba-tiba

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang.

### d. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti *appendicitis*, kehamilan *ektopik*, *aborsi*, penyakit radang panggul, persalinan *preterm*, *gastritis*, penyakit kantong empedu, *abrupsiplacenta*, infeksi saluran kemih, atau infeksi lain.

e. Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda, anemia, gagal jantung, atau *preeklamsia*.

e. Bayi kurang bergerak seperti biasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya pada bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

4. Memberikan penkes tentang persiapan persalinan termasuk

- a. Yang menolong persalinan
- b. Tempat melahirkan
- c. Yang mendampingi saat persalinan
- d. Persiapan kemungkinan donor darah
- e. Persiapan transportasi bila diperlukan
- f. Persiapan biaya

5. Persiapan ASI

- a. Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara
- b. Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara
- c. Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.
- d. Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai

6. Persiapan penggunaan alat kontrasepsi pasca bersalin

## 2.2 Persalinan

### 2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

#### a. Defenisi Persalinan

Persalinan normal menurut *World Health Organization* (WHO) adalah persalinan yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu dan bayi dalam keadaan sehat.

Menurut Wiknjosastro dalam Ilmiah, W.S. 2015 persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil *konsepsi* (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. (Sari, E.2015)

#### b.Tanda – tanda Persalinan

Menurut Walyani, (2016) tanda – tanda persalinan yang umum dirasakan oleh ibu antara lain :

##### 1. Adanya Kontraksi Rahim

Secara umum tanda awal bahwa ibu hamil akan melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan *involunter*. Umumnya kontraski bertujuan untuk menyiapkan mulut rahim untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat. Mulanya kontraksi terasa seperti sakit pada punggung bawah berangsur-angsur bergeser ke bagian bawah perut mirip dengan mules haid.

## 2. Keluarnya Lendir Bercampur Darah

Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud dengan *bloody slim*. *Bloody slim* paling sering terlihat sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. Bercak darah tersebut biasanya akan terjadi beberapa hari sebelum kelahiran tiba, tetapi tidak perlu khawatir dan tidak perlu tergesa-gesa ke rumah sakit, tunggu sampai rasa sakit di perut atau bagian belakang dan dibarengi oleh kontraksi yang teratur.

## 3. Keluarnya air – air (ketuban)

Bila ibu hamil merasakan ada cairan yang merembes keluar dari vagina, tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul ataupun belum. Normalnya air ketuban ialah cairan yang bersih, jernih dan tidak berbau.

## 4. Pembukaan Serviks

Penipisan mendahului dilatasi *serviks*. Setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi *serviks*. Tanda ini tidak dapat dirasakan oleh klien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam.

### **c. Faktor yang berperan dalam persalinan**

Menurut Ilmiah, (2015) terdapat banyak faktor yang mempengaruhi proses persalinan menjadi lancar, antara lain faktor jalan lahir (*passage*), faktor kekuatan mendedan (*power*), faktor *passanger*, faktor psikis dari ibu bersalin itu sendiri, serta yang tidak kalah pentingnya adalah faktor penolong.

#### 1. Faktor *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, *serviks* dan *vagina*.

#### 2. Faktor *Power* (tenaga)

Kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi *uterus* dan tenaga meneran dari ibu. Power merupakan tenaga primer atau kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan retraksi otot-otot rahim.

### 3. Faktor *Passenger*

Passanger utama lewat jalan lahir adalah janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan. Passanger terdiri dari janin, plasenta, dan selaput ketuban.

### 4. Faktor Psikis (psikologis)

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bias melahirkan atau memproduksi anaknya.

### 5. Faktor penolong

Peran dari penolong persalinan yaitu mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

## **d. Tahapan Persalinan**

Pada proses persalinan menurut Ilmiah,(2015) dibagi menjadi 4 kala yaitu:

### 1. Kala I: Kala Pembukaan

Waktu untuk pembukaan *serviks* sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm).

Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase:

#### a. Fase Laten

Berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.

#### b. Fase aktif

Fase aktif dibagi tiga:

1. Fase *akselerasi* lamanya 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm
2. Fase *dilatasi* maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 menjadi 9 cm.

3. Fase *deselerasi*, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm.

Pada *primipara* kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan *multipara* kira-kira 7 jam

## 2. Kala II: Kala Pengeluaran Janin

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar. Pada Kala II ini memiliki ciri khas:

- a. His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3x/menit lamanya 60-90 detik.
- b. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara *reflektoris* menimbulkan rasa ingin mengejan
- c. Tekanan pada *rectum*, ibu merasa ingin BAB
- d. *Perineum* menonjol dan menjadi lebih lebar anus membuka.

Lama pada kala II ini pada *primi* dan *multipara* berbeda yaitu:

- a. *Primipara* Kala II berlangsung 1,5 jam – 2 jam
- b. *Multipara* Kala II berlangsung 0,5 – 1 jam

Ada 2 cara ibu mengejan pada kala II yaitu menurut dalam letak berbaring, merangkul kedua pahanya dengan kedua lengan sampai batas siku, kepala diangkat sedikit sehingga dagu mengenai dada, mulut dikatup, dengan sikap seperti diatas, tetapi badan miring kearah dimana punggung janin berada dan hanya satu kaki yang dirangkul yaitu yang sebelah atas.

## 3. Kala III : Kala Pengeluaran Plasenta

Kala uri (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban).Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat.Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200cc.

#### 4. Kala IV: Tahap Pengawasan

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih 2 jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina tapi tidak banyak yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta. Oleh karena itu perlu dilakukan pengawasan sehingga jika perdarahan semakin hebat, dapat dilakukan tindakan secepatnya.

#### e. Perubahan Fisiologi Persalinan

##### 1. Kala I

Menurut Ilmiah, (2015) perubahan fisiologi yang terjadi pada ibu bersalin kala I antara lain :

##### a. *Serviks*

Pendataran/*Effacement* adalah pendekatan dari kanalis servikalis berupa sebuah saluran sepanjang 1-2 cm, menjadi sebuah lubang saja dengan pinggir yang tipis. Pembukaan disebabkan karena pembesaran OUE (*Ostium Uretra Externum*) karena otot yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi lubang yang dapat dilalui anak kira-kira 10 cm diameternya.

##### b. *Vagina* dan Dasar Panggul

Waktu kepala sampai di lubang *vulva*, lubang *vulva* menghadap kedepan atas. Dari luar, peregangan oleh bagian depan tampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis, sedangkan anus semakin membuka.

##### c. Sistem *Kardivaskuler*

##### 1. Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata 10-20 mmhg dan kenaikan diastolic rata-rata 5-10 mmhg. Rasa sakit, takut, dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.

##### 2. Denyut Jantung

Denyut jantung meningkat selama kontraksi. Peningkatan denyut jantung dapat dipengaruhi oleh rasa takut, tegang dan khawatir.

#### d. Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat *aerobik* dan *anaerobik* akan naik secara perlahan, disebabkan karena kecemasan, dan aktivitas otot *skeletal*. Kegiatan metabolisme yang meningkat terlihat dari kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, *kardiak output* dan kehilangan cairan.

#### e. Sistem Pernafasan

Terjadi sedikit peningkatan laju pernafasan dianggap normal, disebabkan oleh peningkatan aktivitas fisik dan peningkatan pemakaian oksigen terlihat dari peningkatan frekuensi pernapasan.

#### f. Kontraksi uterus

Kontraksi tidak samakuatnya, tapi paling kuat didaerah *fundus uteri* dan berangsur-angsur berkurang kebawah dan paling lemah pada Segmen Bawah Rahim (SBR).

#### g. Renal

*Poliuri* sering terjadi selama persalinan, yang dikarenakan oleh peningkatan kardiak output, peningkatan filtrasi dalam glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit dianggap normal dalam persalinan.

#### h. Gastrointestinal

*Motilitas* lambung dan *absorpsi* makanan padat berkurang dan waktu pengosongan lambung menjadi sangat lambat. Wanita sering kali merasa mual dan memuntahkan makanan yang belum dicerna sebagai respon *reflex* terhadap dilatasi *serviks* lengkap.

#### i. Suhu Badan

Selama persalinan terutama selama dan segera setelah persalinan terjadi peningkatan metabolisme, maka suhu tubuh akan sedikit meningkat. Peningkatan suhu tubuh ini jangan melebihi  $0,5^{\circ}\text{C}$ -  $1^{\circ}\text{C}$ .

## 2. Kala II

Menurut Walyani, (2016) perubahan fisiologi yang terjadi pada ibu bersalin kala II antara lain:

a. Kontraksi *uterus*

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh *anoxia* dari sel-sel otot tekanan pada *ganglia* dalam *serviks* dan segmen bawah Rahim (SBR), regangan dari *serviks*, regangan dan tarikan pada peritoneum yang terjadi saat kontraksi. Kontraksi uterus yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik,

b. Perubahan pada *serviks*

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

c. Perubahan pada vagina dan dasar panggul

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

d. Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg. Pada waktu-waktu di antara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan.

e. Perubahan Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh aktifitas otot.

f. Perubahan Suhu

Perubahan suhu di anggap noormal bila peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5-1 °C yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan.

g. Perubahan Pernafasan

Peningkatan frekuensi pernafasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi.

h. Perubahan Denyut Nadi

Frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih meningkat dibanding selama priode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi.

### 3. Kala III

Penyebabnya plasenta terpisah dari dinding uterus adalah kontraksi uterus (spontan atau dengan stimulus) setelah kala II selesai. Pada kala III, otot uterus (*miometrium*) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal kemudian lepas dari dinding uterus. (Ilmiah, 2015)

Tanda – tanda lepasnya plasenta yaitu:

- a. Uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya setinggi pusat.
- b. Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui *vulva* (tanda ahfeld)
- c. Semburan darah mendadak dan singkat

### 4. Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Perlu juga dipastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan lanjut (Walyani, 2016)

## **f. Perubahan Psikologi Pada Persalinan**

### 1. Kala I

Menurut Walyani, 2016 pada ibu hamil banyak terjadi perubahan psikologis selama persalinan yang perlu diketahui oleh penolong persalinan dalam melaksanakan tugasnya sebagai pendamping atau penolong persalinan.

Pada kala I beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali melahirkan sebagai berikut:

- a. Perasaan tidak enak
- b. Takut Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi
- c. Sering memikirkan antara lain apakah persalinan berjalan normal
- d. Menganggap persalinan sebagai percobaan
- e. Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam
- f. menolongnya

- g. Apakah bayinya normal apa tidak
- h. Apakah ia sanggup merawat bayinya
- i. Ibu merasa cemas

## 2. Kala II

Menurut Ilmiah, (2015) perubahan psikologis yang terjadi pada kala II yaitu

### a. Bahagia

Karena saat-saat yang telah lama di tunggu akhirnya datang juga yaitu kelahiran bayinya dan ia merasa bahagia karena merasa sudah menjadi wanita yang sempurna.

### b. Cemas dan Takut

Cemas dan takut kalau terjadi bahaya atas dirinya saat persalinan karena persalinan di anggap sebagai suatu keadaan antara hidup dan mati, cemas karena pengalaman yang lalu, dan takut tidak dapat memenuhi kebutuhan anaknya.

## 3. Kala III

Secara psikologis ibu pada saat ini merasakan kebahagiaan dan perasaan senang karena bayinya telah lahir. Ibu memutuskan kedekatan dengan bayinya dan perhatian dari orang yang ada di dekatnya untuk membantu agar ia dapat memeluk ataupun mendekap bayinya (Sari, E. 2015)

## 4. Kala IV

Setelah yakin dirinya aman, maka kala IV ini perhatian wanita tercurah pada bayinya. Wanita ingin selalu berada dekat dengan bayinya. Terkadang sambil memeriksa apakah keadaan tubuh bayinya normal. Sehingga *bounding attachment* sangat diperlukan saat ini (Eniyati, 2012)

### 2.2.2 Asuhan Persalinan

#### a. Pengertian Asuhan Persalinan

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca-persalinan, hipotermia, dan asfiksia pada persalinan (Saifuddin, 2016).

### **a. Pendokumentasian asuhan kebidanan**

Pendokumentasian adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik dalam memberikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

### **Kala I**

#### **Subjektif**

Menurut Sondakh (2015) Beberapa hal yang ditanyakan kepada ibu saat anamnesis adalah sebagai berikut:

1. Nama, umur, alamat.
2. Gravida dan para
3. Hari pertama haid terakhir
4. Kapan bayi akan lahir atau menentukan taksiran ibu
5. Riwayat alergi obat-obatan tertentu
6. Riwayat kehamilan yang sekarang:
  - a. Apakah ibu pernah melakukan pemeriksaan antenatal? Jika ya, periksa asuhan antenatalnya jika mungkin
  - b. Pernahkah ibu mengalami masalah selama kehamilannya? (misalnya perdarahan, hipertensi dll)
  - c. Kapan mulai kontraksi?
  - d. Apakah kontraksi teratur? Seberapa sering terjadinya kontraksi?
  - e. Apakah ibu masih merasakan gerakan bayi
  - f. Apakah selaput ketuban sudah pecah? Jika ya, apa warna cairan ketuban? apakah kental atau encer?, kapan saat selaput ketuban pecah? (periksa perineum ibu untuk melihat air ketuban dipakaiannya?)
  - g. Apakah keluar cairan lender bercampur darah dari vagina ibu? apakah berupa bercak atau berupa darah segar pervaginam?( periksa perineum ibu untuk melihat darah segar atau lender bercampur darah dipakaiannya?)
  - h. Kapan ibu terakhir kali makan dan minum?
  - i. Apakah ibu mengalami kesulitan untuk berkemih?
7. Riwayat medis lainnya (masalah pernafasan, gangguan jantung, berkemih dll)

8. Masalah medis saat ini (sakit kepala, gangguan penglihatan, pusing, atau nyeri epigastrium bagian atas). Jika ada, periksa tekanan darahnya dan protein dalam urin ibu
9. Pertanyaan tentang hal hal yang belum jelas atau berbagai bentuk kekhawatiran lainnya

### **Objektif**

Bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayinya , serta tingkat kenyamanan fisik ibu bersalin. Langkah- langkah dalam melakukan pemeriksaan fisik adalah sebagai berikut:

1. Cuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan fisik
2. Tunjukkan sikap ramah dan sopan, tentramkan hati dan bantu ibu agar merasa nyaman
3. Minta ibu menarik nafas perlahan dan dalam jika iya merasa tegang atau gelisah
4. Meminta ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya
5. Nilai kesehatan dan keadaan umum, tingkat kegelisahan atau nyeri kontraksi, warna konjungtiva, kebersihan, status gizi dan kecukupan air ibu
6. Nilai tanda tanda vital ibu
7. Lakukan pemeriksaan abdomen
  - a. Menentukan tinggi fundus uteri
  - b. Memantau kontraksi uterus
 

Pada fase aktif minimal terjadi 2 kontraksi dalam 10 menit, lama kontraksi 40 detik atau lebih
  - c. Memantau denyut jantung janin , normalnya 120-160 kali dalam 1 menit
  - d. Menentukan presentasi

Untuk menentukan presentasi kepala/ bokong maka dilakukan pemeriksaa. Ciri-ciri kepala teraba bagian berbentuk bulat keras berbatas tegas dan mudah digerakkan (bila belum masuk rongga panggul) sementara itu apabila bagian terbawah janin bokong maka akan teraba kenyal relative lebih besar dan sulit terpenggang secara mantap.

- a. menentukan penurunan bagian terbawah janin  
penurunan bagian terbawah dengan metode 5 jari meliputi
  - 1) 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas simfisis pubis
  - 2) 4/5 jika 1/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
  - 3) 3/5 jika 2/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
  - 4) 2/5 jika 3/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
  - 5) 1/5 jika 4/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
  - 6) 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar

#### 8. Lakukan pemeriksaan dalam

- a. Perhatikan apakah terdapat luka/benjolan pada genetalia eksterna ibu
- b. Nilai cairan vagina, tentukan apakah ada bercak darah, perdarahan pervaginam dan meconium.
  - 1) Jika ada perdarahan pervaginam jangan lakukan periksa dalam
  - 2) Jika ketuban sudah pecah lihat warna dan bau air ketuban
  - 3) Jika terjadi pewarnaan meconium nilai apakah kental atau encer dan periksa DJJ.
- c. nilai pembukaan dan penutupan serviks
- d. pastikan tali pusat atau bagian kecil lainnya tidak teraba saat pemeriksaan dalam

#### 9. Pemeriksaan janin

Nilai kemajuan pada kondisi janin yaitu

- a. jika didapati denyut jantung janin tidak normal  $<100$  atau  $>160$  maka curigai adanya gawat janin
- b. posisi presentasi selain oksiput anterior
- c. nilai kemajuan persalin

#### **Analisa**

Jika pada hasil pemeriksaan didapatkan pembukaan serviks kurang dari 4 cm dan kontraksi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik, maka ibu sudah dalam persalinan kala 1.

Gejala dan Tanda	KALA	Fase
Serviks belum berdilatasi	Persalinan palsu/ belum inpartu	-
Serviks berdilatasi kurang dari 4 cm	Kala I	Laten
Serviks berdilatasi 4-9 cm <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kecepatan pembukaan 1 cm atau lebih / jam</li> <li>• Penurunan kepala dimulai</li> </ul>	Kala I	Fase aktif
Serviks membuka lengkap (10 cm) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penurunan kepala berlanjut</li> <li>• Belum ada keinginan untuk meneran</li> </ul>	Kala II	Fase awal (Non ekspulsif)
Serviks membuka lengkap 10 cm <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bagian terbawah telah mencapai dasar panggul</li> <li>• Ibu meneran</li> </ul>	Kala II	Fase akhir (ekspulsif)

### Penatalaksanaan

1. Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi. Beberapa hal yang harus dipersiapkan adalah sebagai berikut

- a. Mempersiapkan ruangan yang memiliki suhu yang hangat, bersih, sirkulasi udara yang baik, dan terlindungi dari tiupan angin.
  - b. Sumber air bersih yang mengalir untuk cuci tangan dan memandikan ibu
  - c. Mempersiapkan air DTT untuk membersihkan vulva dan perineum ibu untuk melakukan pemeriksaan dalam dan membersihkan perineum ibu setelah bayi lahir.
  - d. Memeriksa kecukupan air bersih, klorin, deterjen, kain pel, dan sarung tangan karet untuk membersihkan ruangan dan mendekontaminasikan alat.
  - e. Mempersiapkan kamar mandi
  - f. Mempersiapkan tempat yang lapang untuk ibu berjalan-jalan dan menunggu saat persalinan
  - g. Mempersiapkan penerangan yang cukup
  - h. Mempersiapkan tempat tidur yang bersih untuk ibu
  - i. Mempersiapkan tempat yang bersih untuk menaruh peralatan persalinan
  - j. Mempersiapkan meja untuk tindakan resusitasi bayi baru lahir
2. Persiapkan perlengkapan, bahan-bahan, dan obat-obatan yang diperlukan
- Beberapa tindakan yang sebaiknya dilakukan pada persalinan dan kelahiran bayi adalah sebagai berikut:
- a. Sebelum dan sesudah memberikan asuhan periksa semua peralatan.
  - b. Sebelum dan sesudah memberikan asuhan periksa obat-obatan dan bahan bahan
  - c. Pastikan bahan dan alat sudah steril
3. Persiapkan rujukan
- Hal-hal yang harus diperhatikan dalam rujukan adalah
- a. Jika terjadi penyulitan persalinan keterlambatan merujuk akan membahayakan jiwa ibu dan bayi
  - b. Jika ibu perlu dirujuk sertakan dokumentasi mengenai semua asuhan yang diberikan dan hasil penilaian.
  - c. Lakukan konseling terhadap ibu dan keluarganya mengenai perlunya memiliki rencana rujukan

#### 4. Memberikan asuhan saying ibu

Prinsip-prinsip umum asuhan saying ibu adalah

- a. Sapa ibu dengan ramah dan sopan
- b. Jawab setiap pertanyaan yang diajukan oleh ibu atau setiap keluarganya
- c. Anjurkan suami dan anggota keluarga untuk hadir dan memberikan dukungan
- d. Waspada jika terjadi tanda dan penyulit
- e. Siap dengan rencana rujukan

#### 5. Pengurangan rasa sakit

Menurut varney pendekatan untuk mengurangi rasa sakit dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut

- a. Menghadirkan suami atau keluarga untuk memberikan dukungan selama persalinan
- b. Pengaturan posisi duduk atau setengah duduk, merangkak, berjongkok, berdiri, atau berbaring miring ke kiri
- c. Relaksasi pernafasan
- d. Istirahat dan rivasi
- e. Penjelasan mengenai proses kemajuan persalinan atau prosedur yang akan dilakukan
- f. Asuhan diri
- g. Sentuhan atau masase
- h. Conterpresseur untuk mengurangi tegangan pada ligament

#### 6. Pemberian cairan dan nutrisi

Selalu menganjurkan anggota keluarga menawarkan sesering mungkin air minum dan makanan selama proses persalinan

#### 7. Eliminasi

Sebelum proses persalinan dimulai sebaiknya anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya sesering mungkin selama persalinan. Ibu harus berkemih sedikitnya setiap 2 jam atau saat kandung kemih tersa penuh.

#### 8. Partograf

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks dengan pemeriksaan dalam
- b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan normal
- c. Data lengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, bayi, dan grafik kemajuan proses persalinan.

## **KALA II**

### **Subjektif**

Ibu yang melahirkan ditempat bidan sudah melakukan kunjungan kehamilan sebelumnya dan bidan sudah mempunyai datanya sehingga fokus pendataan adalah :

1. Sejak kapan ibu merasakan mulas yang semakin meningkat
2. Apakah ibu sudah ada perasaan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
3. Apakah ibumerasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum atau vaginanya (Rukiyah, dkk,2014)

### **Objektif**

Setelah ibu berada pada pembukaan lengkap untuk melahirkan bayinya maka pertugas harus memantau selama kala II

1. Tenaga, atau usaha mengedan dan kontraksi uterus
  - a. Usaha mengedan
  - b. Palpasi kontraksi uterus kontrol setiap 10 menit
    - 1) Fekuensi
    - 2) Lamanya
    - 3) Kekuatan
2. Janin, yaitu penurunan presentasi janin, dan kembarli normalnya detak jantung bayi setelah kontraksi
  - a. Periksa nadi dan tekanan darah setiap 30 menit
  - b. Respon keseluruhan pada kala II:
    - 1) Keadaan dehidrasi
    - 2) Perubahan sikap atau perilaku

### 3) Tingkat tenaga

#### 3. Kondisi ibu

- a. Periksa detak jantung janin setiap 15 menit atau lebih sering dilakukan dengan makin dekatnya kelahiran
- b. Penurunan presentasi dan perubahan posisi
- c. Keluarnya cairan tertentu

#### **Analisa**

Persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap atau kepala janin sudah tampak divulva dengan diameter 5-6cm

1. Kala II berjalan dengan baik : Ada kemajuan penurunan kepala bayi
2. Kondisi kegawatdaruratan pada kala II : Kegawatdaruratan membutuhkan perubahan dalam penatalaksanaan atau tindakan segera. Contoh kondisi tersebut termasuk eklampsia, kegawatdaruratan bayi, penurunan kepala terhenti, kelelahan ibu.

#### **Penatalaksanaan**

Tindakan yang dilakukan selama kala II persalinan:

1. Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu  
Kehadiran seseorang untuk:
  - a. Mendampingi ibu agar merasa nyaman
  - b. Menawarkan minum, mengipasi dan memijat ibu
2. Menjaga kebersihan diri
  - a. Ibu tetap dijaga kebersihannya agar terhindari infeksi
  - b. Bila ada darah lendir atau cairan ketuban segera dibersihkan
3. Mengipasi dan memassase  
Menambah kenyamanan bagi ibu
4. Memberikan dukungan mental  
Untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu, dengan cara:
  - a. Menjaga privasi ibu
  - b. Penjelasan tentang proses dan kemajuan persalinan
  - c. Penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu

5. Mengatur posisi ibu

Dalam memimpin mendedan dapat dipilih posisi berikut:

- a. Jongkok
- b. Menungging
- c. Tidur miring
- d. Setengah duduk

Posisi tegak dan kaitannya dengan berkurangnya rasa nyeri, mudah mendedan, kurangnya trauma vagina dan perineum dan infeksi

6. Menjaga kandung kemih kosong

Ibu dianjurkan untuk berkemih sesering mungkin. Kandung kemih yang penuh dapat menghalangi turunya kepala ke dalam rongga panggul

7. Memberi cukup minum

Memberi tenaga dan mencegah dehidrasi

8. Memimpin mendedan

Ibu dipimpin mendedan selama his, anjurkan kepada ibu untuk mengambil nafas. Mendedan tanpa diselingi bernafas, kemungkinan dapat menurunkan pH pada arteri umbilikus yang dapat menyebabkan denyut jantung tidak normal dan nilai APGAR rendah.

9. Bernafas selama persalinan

Minta ibu untuk bernafas selagi kontraksi ketika kepala akan lahir untuk menjaga agar perineum meregang pelan dan mengontrol lahirnya kepala setra mencegah robekan.

10. Pemantauan DJJ

Periksa DJJ setelah setiap kontraksi untuk memastikan janin tidak mengalami brakikardi (<120). Selama mendedan yang lama, akan terjadi pengurangan aliran darah dan oksigen ke janin.

11. Melahirkan bayi

Menolong kelahiran kepala

- a. Meletakkan satu tangan ke kepala bayi agar defleksi tidak terlalu cepat
- b. Menahan perineum dengan satu tangan lainnya bila diperlukan
- c. Mengusap muka bayi untuk membersihkan dari kotoran lendir atau darah

#### Periksa tali pusat

- a. Bila lilitan tali pusat terlalu ketat, klem pada dua tempat kemudian digunting diantara dua klem tersebut, sambil melindungi leher bayi

#### Melahirkan bahu dan anggota seluruhnya

- a. Tempatkan kedua tangan pada sisi kepala dan leher bayi
  - b. Lakukan tarikan lembut kebawah untuk melahirkan bahu depan
  - c. Lakukan tarikan lembut keatas untuk melahirkan bahu belakang
  - d. Selipkan satu tangan anda ke bahu dan lengan bagian belakang bayi sambil menyanggah kepala dan selipkan satu tangan lainnya ke punggung bayi untuk mengeluarkan tubuh bayi seluruhnya
  - e. Pegang erat bayi agar jangan sampai jatuh
12. Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala sampai seluruh tubuh  
Setelah bayi lahir segera dikeringkan dan diselimuti dengan menggunakan handuk dan sejenisnya, letakkan pada perut ibu dan berikan bayi untuk menyusui
13. Merangsang bayi
- a. Biasanya dengan melakukan pengeringan cukup meberikan rangsangan pada bayi
  - b. Dilakukan dengan cara mengusap usap pada bagian punggung atau menepuk telapak kaki bayi (Saifuddin, 2013).

### **KALA III**

#### **Subjektif**

1. Palpasi uterus untuk menentukan apakah ada bayi kedua:jika ada, tunggu sampai bayi kedua lahir.
2. Menilai apakah bayoi baru lahir dalam keadaan stabil, jika tidak, rawat bayi segera.(Saifuddin,2013)

#### **Objektif**

1. Perdarahan, jumlah darah diukur disertai dengan bekuan darah atau tidak
2. Kontraksi uterus

Uterus yang berkontak normal harus keras jika disentuh. Uterus yang lunak dan longgar menunjukkan uterus tidak berkontraksi dengan baik.

3. Robekan jalan lahir/laserasi

Penilaian perluasan laserasi perineum dan penjahitan laserasi atau episiotomi diklasifikasikan berdasarkan luasnya robekan.

- a. Derajat 1 : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum
- b. Derajat 2 : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum
- c. Derajat 3 : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spinter ani
- d. Derajat 4 : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spinter ani, dinding depan rectum (Sondakh, 2013).

4. Tanda vital

- a. Tekanan darah bertambah tinggi dari sebelum persalinan
- b. Nadi bertambah cepat
- c. Temperatur bertambah tinggi
- d. Respirasi: berangsur normal
- e. Gastrointestinal: normal, pada awal persalina mungkin muntah (Oktarina, 2016)

5. Tinggi fundus uteri bertujuan untuk mengetahui masih ada janin dalam uterus.

6. Kandung kemih karena kandung kemih yang penuh mengganggu kontraksi uterus.

7. Personal Hygiene

Melakukan pembersihan vulva menggunakan air matang atau air DTT.

**Analisa**

<b>Kategori</b>	<b>Deskripsi</b>
Kehamilan dengan janin normal tunggal	Persalinan spontan melalui vagina pada bayi tunggal, cukup bulan.

Bayi normal	Tidak ada tanda-tanda keselitan pernafasan Apgar >7 pada menit ke lima Tanda-tanda vital stabil Berat badan $\geq 2,5\text{kg}$
Bayi dalam penyulit	Berat badan kurang, asifiksia, Apgar rendah, cacat lahir pada kaki.

### Penanganan

Manajemen aktif pada kala III persalinan

1. Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin  
Dengan penjepitan tali pusat dini akan memulai proses pelepasan plasenta.
2. Memberikan oksitosin  
Oksitosin merangsang uterus berkontaksi yang juga mempercepat pelepasan plasenta
  - a. Oksitosin 10 U IM dapat diberikan ketikakelahiran bahu depan bayi jika petugas lebih dari satu dan pasti hanya ada bayi tunggal.
  - b. Oksitosin dapat diberikan dalam 2 menit setelah kelahiran bayi jika hanya ada seorang petugas dan hanya ada bayi tunggal
  - c. Oksitosin 10 U IM dapat diulangi dalam 15 menit jika plasenta masih belum lahir
  - d. Jika Oksitosin tidak tersedia, rangsang puting payudara ibu atau berikan ASI pada bayi guna menghasilkan Oksitosin alamiah.
3. Melakukan penegangan tali pusat terkendali atau PTT  
PTT mempercepat kelahiran plasenta begitu sudah terlepas
  - a. Suatu tangan diletakkan pada korpus uteri tepat diatas simfisis pubis.  
Selama kontraksi tangan mendorong korpus uteri dengan gerakan dorso kranial- kearah belakang dan kearah kepala ibu.
  - b. Tangan yang satu memegang tali pusat dekat pembukaan vagina dan melakukan tarikan tali pusat yang terus menerus, dalam tegangan yang sama dengan tangan ke uterus selama kontraksi.

PTT dilakukan hanya selama uterus berkontraksi. Tangan pada uterus merasakan kontraksi, ibu dapat juga memberitahu petugas ketika dia merasakan kontraksi. Ketika uterus tidak berkontraksi, tangan petugas dapat tetap berada pada uterus, tetapi bukan melakukan PTT.

#### 4. Masase fundus

Setelah plasenta lahir masase fundus agar menimbulkan kontraksi hal ini dapat mengurangi pengeluaran darah dan mencegah perdarahan postpartum. Jika uterus tidak berkontraksi 10-15 detik, mulailah segera melakukan kompresi bimanual.

### **Kala IV**

#### **Subjektif**

Menanyakan kepada ibu tentang perasaan yang ibu alami dan keluhan yang ibu rasakan.

#### **Objektif**

##### 1. Fundus

Rasakan apakah fundus berkontraksi kuat dan berada di atas atau dibawah umbilicus

Periksa fundus :

1. Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan
2. Setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan
3. Masase fundus jika perlu menimbulkan kontraksi

##### 2. Tanda- tanda Vital

Periksa tanda tanda vital Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Tekanan darah yang normal adalah < 140/90 mmHg.

##### 3. Plasenta

Periksa kelengkapannya untuk memastikan tidak ada bagian-bagian yang tersisa dalam uterus

##### 4. Selaput ketuban

Periksa kelengkapannya untuk memastikan tidak ada bagian-bagian yang tersisa dalam uterus

5. Perineum

Periksa luka robekan pada perineum dan vagina yang membutuhkan jahitan  
Bidan mempunyai kewenangan untuk melakukan penjahitan laserasi/ robekan derajat 2

6. Memperkirakan pengeluaran darah

Dengan memperkirakan darah yang menyerap pada kain atau dengan menentukan berapa banyak kantung darah 500 cc dapat terisi

- a. Tidak meletakkan pispot pada ibu untuk menampung darah
- b. Tidak menyumbat vagina dengan kain untuk menyumbat darah
- c. Perdarahan abnormal >500cc

7. Lochea

Periksa apakah ada darah keluar langsung pada saat memeriksa uterus. Jika kontraksi uterus kuat, lochea kemungkinan tidak lebih dari menstruasi

8. Kandung kemih

Periksa untuk memastikan kandung kemih tidak penuh. Kandung kemih yang penuh mendorong uterus keatas dan menghalangi uterus berkontraksi sepenuhnya.

9. Kondisi Ibu

- a. Periksa setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil, pantau ibu lebih sering.
- b. Apakah ibu membutuhkan minum?
- c. Apakah ibu ingin memegang bayinya?

10. Kondisi bayi baru lahir

- a. Apakah bayi bernafas dengan baik atau memuaskan?
- b. Apakah bayi kering dan hangat?
- c. Apakah bayi siap disusui? Atau pemberian asi memuaskan?

## **Analisa**

- a. Involusi normal
  1. Tonus uterus tetap berkontraksi.
  2. Posisi fundus uteri di atau bawah umbilicus
  3. Perdarahan tidak berlebihan
  4. Cairan tidak berbau
- b. Kala IV dengan penyulit
  1. Sub involusi- uterus tidak keras, posisi diatas umbilicus
  2. Perdarah- atonia, lacerasi, bagian plasenta tertinggal/ membrane/ yang lain.

## **Penatalaksanaan**

1. Ikat tali pusat
 

Jika petugas sendirian dan sedang melakukan manajemen aktif pada kala III persalinan, maka tali pusat di klem, dan gunting dan beri oksitosin. Segera setelah plasenta dan selaputnya lahir, lakukan masase fundus agar berkontraksi, baru tali pusat diikat dan klem dilepas.
2. Pemeriksaan fundus dan masase
 

Periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan 20-30 menit pada jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat, masase uterus sampai menjadi keras.

Apabila berkontraksi, otot uterus akan menjepit pembuluh darah untuk menghentikan perdarahan. Hal ini dapat mengurangi kehilangan darah dan mencegah perdarahan post partum
3. Nutrisi dan hidrasi
 

Anjurkan ibu untuk minum demi mencegah dehidrasi. Tawarkan ibu makanan dan minuman yang sukainya
4. Bersihkan ibu
 

Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering
5. Istirahat

Biarkan ibu beristirahat- ia telah bekerja keras melahirkan bayinya. Bantu ibu pada posisi yang nyaman

6. Peningkatan hubungan ibu dan bayi

Biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, sebagai permulaan dengan menyusui bayinya

7. Memulai menyusui

Bayi dengan siap segera setelah kelahiran. Hal ini sangat tepat untuk memulai memberikan ASI, menyusui juga membantu uterus berkontraksi

8. Menolong ibu ke kamar mandi

Jika ibu ingin ke kamar mandi ibu boleh bangun, pastikan ibu dibantu dan selamat karena ibu masih dalam keadaan lemah atau pusing setelah persalinan. Pastikan ibu sudah buang air kecil dalam 3 jam postpartum

9. Mengajari ibu dan anggota keluarga

Ajari ibu atau anggota keluarga tentang bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi dan tanda-tanda bahaya bagi ibu dan bayi seperti: Demam, perdarahan aktif, keluar banyak bekuan darah, lochia berbau dari vagina, pusing, kelemahan berat atau luar biasa, adanya gangguan dalam menyusukan bayi, dan nyeri panggul atau abdomen yang lebih hebat dari nyeri kontraksi biasa.

## 1. Penggunaan Partograf

Menurut Rohani, (2014) Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesis, dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan.

Berikut ini adalah komponen dalam halaman depan partograf:

### a. Informasi tentang ibu

Catat waktu kedatangan dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan, catat waktu terjadinya pecah ketuban.

### b. Keselamatan dan kenyamanan janin

#### 1. Denyut Jantung Janin (DJJ)

Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara garis tebal angka 180 dan 100, tetapi penolong sudah harus waspada bila DJJ dibawah 120 atau di atas 160.

#### 2. Warna dan adanya air ketuban

Dalam penilaian air ketuban, menggunakan lambang berikut :

- a) U : ketuban utuh (belum pecah)
- b) J : ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
- c) M : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium
- d) D : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
- e) K : ketuban sudah pecah dan sudah kering

#### 3. *Molage* (penyusupan tulang kapala janin)

Setiap melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan kepala dengan lambang berikut :

- a) 0 : sutura terpisah, dengan mudah dapat dipalpasi
- b) 1 : sutura hanya saling bersentuhan
- c) 2 : sutura saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan
- d) 3 : sutura tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

### c. Kemajuan persalinan

#### 1) Pembukaan serviks

Pembukaan serviks diberi tanda silang “X”, ditulis di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.

#### 2) Penurunan bagian terbawah janin

Kata-kata “turunnya kepala” dan garis tidak terputus dari 0-5 tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda “O” pada garis waktu yang sesuai.

3) Kontraksi uterus

Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit lamanya kontraksi dalam satuan detik.

- a. Tanda titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya kurang dari 20 detik
- b. Tanda garis-garis untuk kontraksi yang lamanya antara 20-40 detik
- c. Tanda hitam penuh pada kotak untuk kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik

4) Obat-obatan yang diberikan

Dokumentasikan semua obat yang diberikan misalnya oksitosin maupun obat lain ( cairan IV)

5) Kesehatan dan kenyamanan ibu

- a. Nadi : beri tanda titik (●) pada kolom waktu yang sesuai
- b. Tekanan darah : beri tanda panah ( ) di kolom waktu yang sesuai
- c. Suhu : dicatat setiap 2 jam
- d. Volume urine, protein, aseton : ukur setiap jumlah produksi urine ibu setiap 2 jam, dan lakukan pemeriksaan adanya aseton dan protein urine.

2. Pengurangan rasa sakit

Beberapa teknik dukungan untuk mengurangi rasa sakit adalah sebagai berikut:

- a. Seorang pendamping yang hadir terus- menerus, sentuhan yang nyaman dan dorongan dari orang yang memberikan dukungan
- b. Perubahan posisi dan pergerakan
- c. Sentuhan dan masase
- d. *Counterpressure* untuk mengurangi tegangan pada ligament
- e. Pijatan ganda pada panggul
- f. Penekanan pada lutut
- g. Kompres hangat dan kompres dingin
- h. Berendam

- i. Pengeluaran suara
- j. Visualisasi dan pemusatan perhatian atau mendengar musik yang lembut.

## 2.3 Nifas

### 2.3.1 Konsep Dasar Nifas

#### a. Pengertian Nifas

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 *invulasi*. (Maritalia,2017)

Masa Nifas dimulai setelah 2 jam *postpartum* dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologi maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan (Nurjanah, 2013).

#### b. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Menurut Maritalia, (2017) perubahan fisiologi pada masa nifas yaitu:

##### 1. *Uterus*

Dalam keadaan fisiologis, pada pemeriksaan fisik yang dilakukan secara *palpasi* didapat bahwa tinggi fundus uteri akan berada setinggi pusat segera setelah janin lahir, sekitar 2 jari dibawah pusat setelah plasenta lahir, pertengahan antara pusat dan simfisis pada hari kelima *postpartum* dan setelah 12 hari *postpartum* tidak dapat diraba lagi.

Uterus berangsur-angsur menjadi kecil (*invulasi*) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

- a. Bayi lahir TFU setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr
- b. Akhir kala III persalinan TFU teraba 2 jari dibawah pusat dengan berat uterus 750 gr

- c. Satu minggu postpartum TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr
- d. Dua minggu postpartum TFU tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr
- e. Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr

## 2. Serviks

Pada *serviks postpartum* bentuk *serviks* yang akan menganga seperti corong. Warna *serviks* menjadi merah kehitaman karena penuh pembuluh darah.

## 3. Lochea

Secara fisiologis, *lochea* yang dikeluarkan dari *cavum uteri* akan berbeda karakteristiknya dari hari ke hari. Hal ini disesuaikan dengan perubahan yang terjadi pada dinding uterus akibat penurunan kadar hormone *estrogen* dan *progesterone*.

**Tabel 2.7**  
**Perubahan *Lochea* pada Masa Nifas**

<i>Lochea</i>	Waktu	Warna	Ciri- ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, <i>verniks caseosa</i> , rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Merah Kecoklatan	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan leserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Maritalia, D. 2017. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. Yogyakarta, halaman 10

#### 4. *Vulva* dan *Vagina*

Setelah 3 minggu *vulva* dan *vagina* kembali ke keadaan tidak hamil. *Labia* menjadi lebih menonjol dan *rugae* dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali.

#### 5. Sistem *Gastrointestinal*

Pasca melahirkan, kadar *progesterone* juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

#### 6. Sistem perkemihan

Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12 jam sesudah melahirkan.

#### 7. Sistem *muskulokeletal*

Setelah proses persalinan selesai, dinding perut akan menjadi longgar, kendur dan melebar selama beberapa minggu atau bahkan sampai beberapa bulan akibat perenggangan yang begitu lama selama hamil. Ambulasi dini, mobilisasi dan senam nifas sangat dianjurkan untuk mengatasi hal tersebut.

### **c. Perubahan Psikologis Masa Nifas**

Periode postpartum menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Faktor-faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa postpartum menurut Bahiyatun, 2016 yaitu:

- a. Respon dan dukungan dari keluarga dan teman
- b. Hubungan antara pengalaman melahirkan dan harapan serta aspirasi
- c. Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lain
- d. Pengaruh budaya

Tahapan Pada Masa Nifas

. Pada tahap ini wanita akan meninggalkan perannya pada masa lalu.

#### 1. *Taking in*

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan, ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada tubuhnya. Peningkatan nutrisi ibu mungkin dibutuhkan karena selera makan ibu biasanya bertambah, kurangnya nafsu makan menandakan tidak berlangsung normal.

### 2. *Taking hold*

Periode ini berlangsung pada hari 2-4 post partum ibu menjadi orang tua yang sukses dengan tanggung jawab terhadap bayinya. Pada masa ini ibu agak sensitif dan merasa tidak mahir melakukan hal-hal tersebut. Cenderung menerima nasihat bidan.

### 3. *Letting Go*

Periode ini biasanya terjadi setiap ibu pulang kerumah, pada ibu yang bersalin diklinik dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarganya. Dan depresi *post partum* terjadi pada periode ini.

## **d. Kebutuhan Dasar Masa Nifas**

Kebutuhan nutrisi ibu nifas menurut Walyani, 2015 adalah sebagai berikut:

### 1. Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 KK, ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa +700 KK pada 6 bulan pertama, kemudian +500 KK bulan selanjutnya.

## 2. Kebutuhan Cairan

Minum minimal 3 liter/hari, fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari *postpartum*. Minum kapsul Vit. A (200.000 unit).

## 3. Kebutuhan Ambulasi

Ambulasi dini (*Early Ambulation*) adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur selama 24-48 jam *post partum*. Keuntungan *early ambulation* adalah klien merasa lebih baik, lebih sehat, dan lebih kuat. *Faal* usus dan kandung kemih lebih baik, dapat lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan, selama ibu masih dalam masa perawatan (Nurjanah, S.N, dkk, 2013).

## 4. Eliminasi

### a. Miksi

Kebanyakan pasien bisa melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. *Miksi* hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, Berikut ini sebab-sebab terjadinya kesulitan berkemih (*retensio urine*) pada ibu *postpartum* yaitu berkurangnya tekanan pada intaabdrominal, otot-otot perut masih lemah, edema dan uretra, dinding kandung kemih kurang sensitif. bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengompres *visica urinaria* dengan air hangat, jika ibu belum bisa melakukan maka ajarkan ibu untuk berkemih sambil membuka kran air, jika tetap belum bisa melakukan maka dapat dilakukan kateterisasi.

### b. Buang Air Besar

Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi, bila sampai 3-4 hari ibu belum buang air besar, sebaiknya dilakukan diberikan obat rangsangan peroral atau perrektal, jika masih belum bisa dilakukan klisma untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka.

### 5. *Personal Hygiene*

Pada masa *postpartum*, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga.

Langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri ibu post partum adalah sebagai berikut :

- a. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum.
- b. Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu , dari depan kebelakang, kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasihati ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai BAK atau BAB.
- c. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari.
- d. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan kelaminnya.
- e. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah tersebut.

### 6. Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

Hal-hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah sebagai berikut :

- a. Anjurkan agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bisa tidur.
- c. Kurang istirahat akan memengaruhi ibu dalam beberapa hal seperti mengurangi jumlah ASI, memperlambat proses involusi uterus, dan menyebabkan depresidan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

## 7. Aktivitas seksual

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu masa nifas harus memenuhi syarat sebagai berikut ini :

- a. Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.
- b. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan.

## 8. Latihan dan senam ibu hamil

Setelah persalinan terjadi involusi pada hampir seluruh organ tubuh wanita. Involusi ini sangat jelas terlihat pada alat-alat kandungan. Sebagai akibat kehamilan dinding perut menjadi lembek dan lemas disertai adanya striae gravidarum yang membuat keindahan tubuh akan sangat terganggu. Cara untuk mengembalikan bentuk tubuh menjadi indah dan langsing seperti semula adalah dengan melakukan latihan dan senam nifas.

### 2.3.2 Asuhan Nifas

#### a. Pengertian Asuhan Masa Nifas

Menurut Kemenkes (2013) masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, berlangsung kira-kira 6 minggu.

Tujuan dari perawatan nifas adalah memulihkan kesehatan umum penderita, mempertahankan kesehatan psikologis, mencegah infeksi dan komplikasi, memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI), mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal (Bahiyatun, 2016).

#### Data Subjektif

Menurut Mansyur (2014)

## 1. Pengkajian

### 1. Biodata

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

## 2. Keluhan utama

### 1. Masalah Nyeri

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

### 2. Masalah infeksi

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

### 3. Masalah cemas

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

## 3. Riwayat perkawinan

## 4. Riwayat obstetri dan kesehatan

- a. Riwayat kehamilan ( jumlah kehamilan, persalinan, jumlah abortus, kunjungan ANC, hasil pemeriksaan lab)
- b. Riwayat persalinan ( tanggal persalinan, masalah selama hamil, bersalin, nifas, riwayat nifas saat ini)
- c. Riwayat KB dan perencanaan keluarga
- d. Riwayat penyakit
- e. Riwayat kesehatan keluarga
- f. Riwayat psikososial dan budaya
- g. Kebiasaan sehari-hari (Pola nutrisi, pola istirahat dan tidur, pola eliminasi, personal hygiene, aktivitas, rekreasi dan hiburan)
- h. Seksual

### **Data Objektif**

#### 1. Pemeriksaan Fisik

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

10. Genetalia (Kebersihan, pengeluaran pervaginam, keadaan luka jahitan, tanda-tanda infeksi vagina)
  11. Anus ( haemoroid dan kebersihan)
- d. Penunjang ( keadaan Hb dan golongan darah)

### **Analisa**

#### Nomenklatur Kebidanan Pada Nifas

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

### **Penatalaksanaan**

1. Gangguan rasa nyeri
  - a. Nyeri perineum
    1. Beri analgesik oral ( paracetamol 500mg tiap 4 jam atau bila perlu)
    2. Mandi dengan air hangat ( walaupun hanya akan mengurangi sedikit rasa nyeri)
  - b. Nyeri berhubungan seksual saat pertama kali setelah melahirkan

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

c. nyeri punggung

1. beri obat pereda rasa nyeri misalnya neurobion
2. lakukan massase
3. jaga postur tubuh yang baik misalnya duduk selaku tegak, posisi tidur yang nyaman, bantal tidak terlalu tinggi.

d. Nyeri pada Kaki

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

e. nyeri pada kepala ( sakit kepala)

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

f. nyeri leher dan bahu

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

2. Mengatasi infeksi

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

3. Mengatasi cemas

1. kaji penyebab cemas
2. libatkan keluarga dalam pengkajian penyebab cemas
3. berikan dukungan netal dan spritual kepada pasien dan keluarga

4. fasilitasi kebutuhan penyebab cemas (sebagai pendengar yang baik dan sebagai konselor yang bersifat spritual)
4. Memberikan pendidikan kesehatan.
    - a. Gizi
      1. tidak berpantang pada daging, telur, ikan
      2. Banyak makan sayur dan buah
      3. Minum air putih minimal 3 liter sehari terutama pada ibu menyusui
      4. tambahkan kalori 500mg sehari
      5. konsumsi vitamin A dan zat besi selama nifas
    - b. Kebersihan (Hygiene)
      1. kebersihan tubuh secara keseluruhan
      2. keringkan kemaluan dengan lap bersih setiap BAK dan BAB serta ganti pembalut minimal 3 kali sehari
      3. Bersihkan payudara terutama puting susu sebelum menyusui bayi
    - c. Perawatan perineum
      1. Usahan luka dalam keadaan kering
      2. hindari menyuntuh luka perineum dengan tangan
      3. jaga kebersihan perineum
    - d. Istirahat dan tidur
      1. Istirahat malam 6-8 jam sehari, istirahat siang 1-2 jam sehari
      2. tidurlah ketika bayi sedang tidur
    - e. Ambulasi
      1. Melakukan aktivitas ringan sedini mungkin setelah melahirkan
    - f. KB
      1. Pastikan alat kontrasepsi yang sesuai dengan klien.

**Tabel 2.9**  
**Jadwal Kunjungan Masa Nifas**

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah perdarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i></li> <li>b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut</li> <li>c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i></li> <li>d. Pemberian ASI awal</li> <li>e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</li> <li>f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah <i>hipotermi</i></li> </ul>
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan <i>invulusi</i> uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah <i>umbilicus</i>, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal</li> <li>c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit</li> <li>e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari</li> </ul>
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit-penyulit yang ia alami atau bayinya</li> <li>b. Memberikan konseling KB secara dini</li> <li>c. Menganjurkan/mengajak ibu membawa bayinya ke</li> </ul>

		posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi
--	--	---

Sumber : Walyani, E. S. dan E. Purwoastuti. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta

## 2.4 Bayi Baru Lahir

### 2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

#### a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Marmi, 2012).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentase belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37-42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. (Rukiyah, 2012)

#### b. Fisiologi Bayi Baru Lahir

##### 1. Perubahan Sistem Pernapasan

Menurut Rukiyah, (2012) Dua faktor yang berperan pada rangsangan nafas pertama bayi:

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

##### 2. Perubahan Sistem Peredaran Darah

Setelah lahir darah bayi harus melewati paru untuk mengambil O<sub>2</sub> dan menghantarkannya ke jaringan. Pada saat tali pusat dipotong. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan, hal ini membantu

darah dengan kandungan O<sub>2</sub> sedikit mengalir ke paru-paru untuk oksigenasi ulang. (Rukiyah, 2012)

### 3. Perubahan Sistem *Termoregulasi* (Pengaturan Suhu Tubuh)

Menurut Rukiyah, (2012) Empat mekanisme kemungkinan kehilangannya panas tubuh dari bayi baru lahir, yaitu :

- a. *Evaporasi*, yaitu penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- b. *Konduksi*, yaitu melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- c. *Konveksi*, yaitu pada saat bayi terpapar udara yang lebih dingin (misalnya melalui kipa angin, hembusan udara, atau pendingin ruangan).
- d. *Radiasi*, yaitu ketika bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

### 4. Perubahan Sistem Metabolisme

Dengan tindakan penjepitan tali pusat memakai klem pada saat lahir seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosanya sendiri. Glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). (Rukiyah, 2012)

Koreksi penurunan gula darah dapat dilakukan dengan 3 cara :

- a. Melalui penggunaan ASI (bayi baru lahir harus didorong untuk menyusu ASI secepat mungkin setelah lahir)
- b. Melalui penggunaan cadangan glikogen (*glukogenesis*)
- c. Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain, terutama lemak (*glukogenesis*).

### 5. Perubahan Sistem *Gastrointestinal*

Kapasitas lambung juga terbatas, kurang dari 30 cc dan bertambah secara lambat sesuai pertumbuhan janin. Reflek gumoh dan reflek batuk yang matang sudah terbentuk pada saat lahir. Sedangkan sebelum lahir bayi sudah mulai menghisap dan menelan. Kemampuan menelan dan mencerna makanan (selain susu) terbatas pada bayi. Hubungan antara *esophagus* bawah dan lambung masih belum sempurna yang berakibat gumoh. (Rukiyah, 2012)

## 6. Perubahan Sistem Kekebalan Tubuh

Sistem imunitas BBL belum matang sehingga rentan terhadap infeksi.

Menurut Rukiyah, 2012 Kekebalan alami yang dimiliki bayi diantaranya yaitu:

- a. perlindungan oleh kulit *membrane mukosa*
- b. fungsi jaringan saluran nafas
- c. pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus
- d. perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung, kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel oleh sel darah yang membantu membunuh organisme asing.

## 7. Susunan Syaraf

Sistem neurologis bayi secara anatomic dan fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut dan tremor pada ekstremitas. Perkembangan neonatus terjadi cepat; sewaktu bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya control kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang. Reflex bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. (Rukiyah, 2012)

### 2.4.2 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

#### Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

##### Data Subjektif (Sondakh, 2015)

##### **Biodata**

- |               |   |
|---------------|---|
| Nama Bayi     | : Untuk menghindari kekeliruan                      |
| Tanggal lahir | : Untuk mengetahui usia neonatus                    |
| Jenis kelamin | : Untuk mengetahui jenis kelamin bayi               |
| Umur          | : Untuk mengetahui usia bayi                        |
| Alamat        | : Untuk memudahkan kunjungan rumah                  |
| Nama Ibu      | : Untuk memudahkan memanggil/menghindari kekeliruan |
| Umur          | : Untuk mengetahui apakah ibu beresiko atau tidak   |
| Pekerjaan     | : Untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi           |
| Pendidikan    | : Untuk memudahkan pemberian KIE                    |

- Agama : Untuk mengetahui kepercayaan yang dianut ibu  
 Alamat : Untuk memudahkan komunikasi dan kunjungan rumah  
 Nama Suami : Untuk memudahkan memanggil/menghindari kekeliruan  
 Umur : Untuk mengetahui usia suami  
 Pekerjaan : Untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi  
 Pendidikan : Untuk memudahkan pemberian KIE  
 Agama : Untuk mengetahui kepercayaan yang dianut suami  
 Alamat : Untuk memudahkan komunikasi dan kunjungan rumah

### **Keluhan Utama**

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal ... Jam ... WIB

Kondisi ibu dan bayi sehat.

### **Riwayat Kehamilan dan Persalinan**

Riwayat Prenatal :

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

Riwayat Natal :

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

Riwayat Post Natal :

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

### **Kebutuhan Dasar**

Pola nutrisi :

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

Pola Eliminasi :

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

Pola Istirahat :

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

Pola Aktivitas :

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

Riwayat Psikososial :

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

### **Data Objektif**

#### **Pemeriksaan Fisik Umum**

Kesadaran : Composmentis

Suhu : normal (36.5-37 C)

Pernafasan : normal (40-60x/m)

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

Berat Badan : normal (2500-4000 gr)

Panjang Badan : antara 48-52 cm

#### **Pemeriksaan Fisik**

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

Muka : warna kulit merah

Mata : sklera putih, tidak ada perdarahan subconjungtiva

Hidung : lubang simetris bersih. Tidak ada sekret

Mulut : refleks menghisap bayi, tidak palatoskisis

Telinga : Simetris, tidak ada serumen

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran bendungan vena jugularis

Dada : simetris, tidak ada retraksi dada

Tali pusat : bersih, tidak ada perdarahan, terbungkus kassa

- Abdomen : tidak ada massa, simetris, tidak ada infeksi
- Genetalia : untuk bayi laki-laki testis sudah turun, untuk bayi perempuan labia mayora menutupi labia minora
- Anus : tidak terdapat atresia ani
- Ekstremitas : tidak terdapat polidaktili dan sindaktili

### **Pemeriksaan Neurologis**

Refleks moro/terkejut : apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut

Refleks menggenggam : apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemeriksa, maka ia akan berusaha menggenggam jari pemeriksa.

Refleks rooting/mencari: apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka ia akan menoleh dan mencari sentuhan itu.

Refleks menghisap/sucking refleks : apabila bayi diberi dot atau puting maka ia berusaha untuk menghisap

Glabella Refleks : apabila bayi disentuh pada daerah os glabella dengan jari tangan pemeriksa bayi akan mengerutkan keningnya dan mengedipkan matanya

Tonic Neck Refleks : apabila bayi diangkat dari tempat tidur atau digendong maka ia akan berusaha mengangkat kepalanya

### **Pemeriksaan Antropometri**

Berat Badan : BB bayi normal 2500-4000 gr

Panjang Badan : Panjang Badan bayi baru lahir normal 48-52 cm

Lingkar Kepala : Lingkar kepala bayi normal 33-38 cm

Lingkar Lengan Atas : normal 10-11 cm

Ukuran Kepala :

- a. Diameter suboksipitobregmatika 9,5 cm
- b. Diameter suboksipitofrontalis 11 cm
- c. Diameter frontooksipitalis 12 cm
- d. Diameter mentooksipitalis 13,5 cm
- e. Diameter submentobregmatika 9,5 cm
- f. Diameter bipolaritalis 9 cm

g. Diameter bitemporalis 8 cm

### **Pemeriksaan Tingkat Perkembangan**

Adaptasi sosial : sejauh mana bayi dapat beradaptasi sosial secara baik dengan orangtua, keluarga, maupun orang lain.

Bahasa : kemampuan bayi untuk mengungkapkan perasaannya melalui tangisan untuk menyatakan rasa lapar BAB, BAK, dan kesakitan.

Motorik Halus : kemampuan bayi untuk menggerakkan bagian kecil dari anggota badannya

Motorik Kasar : kemampuan bayi untuk melakukan aktivitas dengan menggerakkan anggota tubuhnya

### **Analisa**

#### Nomenklatur Kebidanan

1	Bayi Besar
2	Meningitis
3	Pneumonia
4	Ensephalitis
5	Gagal Jantung
6	Tetanus

### **Penatalaksanaan**

1. Memastikan Bayi tetap hangat dan jangan mandikan bayi hingga 24 jam setelah persalinan, jaga kontak antara ibu dan bayi serta tutupi kepala bayi dengan topi.
2. Tanyakan pada ibu atau keluarga tentang masalah kesehatan pada ibu seperti riwayat penyakit ibu, riwayat *obstetric* dan riwayat penyakit keluarga yang mungkin berdampak pada bayi seperti TBC, Hepatitis B/C, HIV/AIDS dan penggunaan obat.
3. Lakukan pemeriksaan fisik dengan prinsip sebagai berikut
  - a. Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang (tidak menangis)

- b. Pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan menilai pernapasan dan tarikan dinding dada bawah, denyut jantung, serta perut.
  - c. Serta pemeriksaan fisik *head to toe*
4. Catat seluruh hasil pemeriksaan. Bila terdapat kelainan, lakukan rujukan.
5. Berikan ibu nasehat perawatan tali pusat
  - a. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat
  - b. Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Nasehatkan hal ini kepada ibu dan keluarga.
  - c. Mengoleskan alkohol atau povidon iodium masih diperkenankan apabila terjadi tanda infeksi tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah/lembab.
  - d. Sebelum meninggalkan bayi lipat popok dibawah puntung tali pusat,
  - e. Luka tali pusat harus dijaga tetap bersih dan kering sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
  - f. Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan hati-hati dengan air DTT dan segera keringkan menggunakan kain bersih.
  - g. Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat seperti kemerahan pada kulit sekitar tali pusat tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi nasehati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.
6. Jika tetes mata antibiotik profilaksis belum diberikan, berikan sebelum 12 jam setelah persalinan.

### **Penatalaksanaan kunjungan ulang**

1. Lakukan pemeriksaan fisik timbang berat, periksa suhu dan kebiasaan minum bayi
2. Periksa tanda bahaya:
  - a. Tidak mau minum atau memuntahkan semua
  - b. Kejang
  - c. Bergerak hanya jika dirangsang
  - d. Napas cepat (>60 kali/menit)

- e. Napas lambat (<30 kali/menit)
  - f. Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat
  - g. Merintih
  - h. Raba demam (>37,5C)
  - i. Teraba dingin (<36 C)
  - j. Nanah yang banyak di mata
  - k. Pusing kemerahan meluas ke dinding perut
  - l. Diare
  - m. Tampak kuning pada telapak tangan
  - n. Perdarahan
3. Periksa tanda-tanda infeksi seperti nanah keluar dari umbilikus, kemerahan di sekitar umbilikus, pembengkakan, kemerahan, pengerasan kulit
  4. Bila terdapat tanda bahaya atau infeksi rujuk bayi ke fasilitas kesehatan
  5. Pastikan ibu memberikan Asi Eksklusif
  6. Bawa bayi untuk mendapatkan imunisasi pada waktunya.

## **2.5 Keluarga Berencana**

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

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

##### 1. Keluarga berencana

Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga. (Maritalia, D. 2017)

##### 2. Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah menghindari/ mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut.(Maritalia, Dewi.2017)

## **b. Jenis-jenis Kontrasepsi**

### 1. Suntikan Progestin

Kontrasepsi Progestin adalah kontrasepsi yang tidak mengandung estrogen sehingga sangat efektif dan aman untuk wanita masa *laktasi* karena tidak menekan produksi ASI (Affandi, B 2013)

#### a. Jenis Suntikan Progestin

tersedia dua jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin yaitu

1. *Depo Medroksiprogesteron Asetat* (Depo Provera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular (di daerah bokong)
2. *Depo Norestisteron Enantat* ( Depo Norsterat), yang mengandung 200 mg Norestindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuscular.

#### b. Cara kerja suntik progestin dengan :

1. Mencegah *ovulasi*
2. mengentalkan lendir *serviks* sehingga menurunkan kemampuan *gerak sperma*
3. menjadikan selaput lendir rahim tipis dan tropi
4. Menghambat *implantasi ovum* dalam *endometrium*

#### c. Suntik Progestin memiliki keuntungan sebagai berikut :

1. Sangat efektif
2. Sederhana pemakaiannya
3. Cocok untuk ibu-ibu yang menyusui anaknya
4. Tidak berdampak serius terhadap penyakit gangguan pembekuan darah dan jantung karena tidak mengandung hormon *estrogen*
5. Menurunkan krisis anemia
6. Membantu mencegah kanker *endometrium* dan kehamilan *ektopik*
7. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara

#### d. Yang dapat menggunakan kontrasepsi suntikan progestin

1. usia reproduksi
  2. *Nulipara* yang telah memiliki anak
  3. menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektivitas tinggi
  4. menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
  5. tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen
  6. sering lupa menggunakan pil kontrasepsi
- e. Yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntikan progestin
1. hamil atau dicurigai hamil
  2. perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
  3. menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara
  4. Diabetes mellitus disertai komplikasi
- f. Waktu mulai menggunakan kontrasepsi progestin
1. setiap saat selama siklus haid, asal ibu tersebut tidak hamil
  2. mulai hari pertama sampai hari ke tujuh siklus haid
  3. pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, asalkan saja ibu tersebut tidak hamil. Selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.

## 2. Implant atau Susuk

Implan merupakan salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas. (Handayani, S. 2013)

### a. Cara kerja

1. Menghambat ovulasi
2. Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit
3. Menghambat perkembangan siklis dari endometrium

### b. Keuntungan

1. Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen
2. Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat

reversibel

3. Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan, perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah
4. Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim
5. Cocok untuk ibu yang sedang menyusui

c. Kerugian

1. Susuk KB/implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
2. Lebih mahal
3. Sering timbul perubahan pola haid
4. Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri
5. Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya

d. Kontraindikasi

1. Kehamilan atau disangka hamil
2. Penderita penyakit hati akut
3. Kanker payudara
4. Kelainan jiwa
5. Penyakit jantung, hipertensi, diabetes mellitus
6. Penyakit trombo emboli
7. Riwayat kehamilan ektopik

e. Indikasi

1. Wanita-wanita yang ingin memakai kontrasepsi untuk jangka waktu yang lama tetapi tidak tersedia menjalani kontak/menggunakan AKDR
2. Wanita yang tidak boleh menggunakan pil KB yang mengandung estrogen

f. Efektifitas

1. Efektivitasnya tinggi, angka kegagalan norplant <1 per 100 wanita per tahun dalam 5 tahun pertama
2. Efektivitas norplant berkurang sedikit setelah 5 tahun, dan pada tahun

ke 6

- g. Efek samping
  1. Amenorrhea
  2. Perdarahan bercak (spotting) ringan
  3. Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)
  4. Ekspulsi
  5. Infeksi pada daerah insersi
- h. Waktu pemasangan
  1. Sewaktu haid berlangsung
  2. Setiap saat asal diyakini klien tidak hamil
  3. Bila menyusui : 6 minggu-6 bulan pasca salin
  4. Saat ganti cara dari metode yang lain
  5. Pasca keguguran

### **2.5.2 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana**

#### **Subjektif**

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

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

8. Keadaan psiko sosio meliputi pengetahuan dan respon pasien terhadap semua metode atau alat kontrasepsi yang digunakan saat ini, keluhan yang dihadapi saat ini, respon keluarga terhadap metode kontrasepsi yang digunakan saat ini, pengambilan keputusan dalam keluarga

### **Objektif**

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

menentukan ukuran, bentuk dan posisi, mobilitas, nyeri, adanya masa atau pembesaran.

### 3. Pemeriksaan penunjang

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

### **Analisa**

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

### **Penatalaksanaan**

#### a. Pergertian Konseling

Konseling adalah proses pemberian bantuan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan-perasaan yang terlibat di dalamnya. Adapun tujuan konseling KB yaitu untuk meningkatkan penerimaan, menjamin pilihan yang cocok, menjamin penggunaan yang efektif, menjamin kelangsungan yang lebih lama (Purwoastuti dan waliyani 2015).

#### b. Langkah konseling KB SATU TUJU

SA : Sapa dan salam

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

T : Tanya

Tanya ibu tentang identitas dan keinginannya pada kunjungan ini.

U : Uraikan

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

menghilangkan atau mengurangi berbagai efek yang merugikan tersebut.

TU : Bantu

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

J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap mengenai metode kontrasepsi yang telah dipilih ibu.

Setelah ibu memilih metode yang sesuai baginya, jelaskan mengenai :

1. Waktu, tempat, tenaga dan cara pemasangan/pemakaian alat kontrasepsi.
2. Rencana pengamatan lanjutan setelah pemasangan.
3. Cara mengenali efek samping/komplikasi.
4. Lokasi klinik KB atau tempat pelayanan untuk kunjungan ulang bila diperlukan.

U : Kunjungan ulang

c. KIE dalam Pelayanan KB

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

d. Kegiatan KIP/K

Tahapan dalam KIP/K :

1. Menjajaki alasan pemilihan alat
2. Menjajaki apakah klien sudah mengetahui/paham tentang alat kontrasepsi tersebut
3. Menjajaki klien tahu/tidak alat kontrasepsi lain

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

Petugas melakukan pemantauan keadaan peserta KB diserahkan kembali kepada PLKB.
- e. Informed Consent

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

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

**3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan**

**Kunjungan I**

No. Register : 0325  
Masuk ke BPM tanggal, jam : 2 Maret 2018, 14.00 WIB  
Tanggal Pengkajian : 2 Maret 2018  
Waktu : 14.00 WIB

**Identitas/Biodata**

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. K	Nama : Tn. I
Umur	: 31 tahun	Umur : 33 tahun
Agama	: Islam	Agama : Islam
Suku/Bangsa	: Karo/Indonesia	Suku/Bangsa : Jawa/ Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat	: Jl. Jamin Ginting Sp.Gardu No. 5	Alamat : Jl. Jamin Ginting Sp. Gardu No. 5
No. HP	: 085362606932	

**Data Subjektif**

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan Ulang  
Keluhan Utama : Ibu mengatakan sering buang air kecil 9-10 kali sehari sehingga merasa tidak nyaman saat tidur di malam hari dan merasa sesak saat tidur telentang
2. Riwayat Perkawinan  
Kawin 1 kali, Kawin pertama umur 30 tahun
3. Riwayat Menstruari

Menarche umur 13 tahun, siklus 28 hari, teratur, tidak dismenorhea, banyaknya 3x ganti doek.

HPHT : 18-6-2017

TTP : 25-3-2018

#### 4. Riwayat Kehamilan

##### a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 8 minggu. ANC Klinik Juwita

Frekuensi : Trimester I : 1 kali

Trimester II : 2 kali

Trimester III : 1 kali

##### b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 20 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 12 kali.

##### c. Pola nutrisi

Makan : 3 kali sehari

Pagi : 1 piring nasi+ 1 butir telur ceplok+ 1 mangkuk sayuran+ 1 gelas susu + 1 potong buah papaya

Selingan : 1 potong roti + 1 gelas jus buah

Siang : 1 piring nasi + 2 potong sedang tempe/tahu+ 1 potong ikan + 1 mangkuk sayuran + 1 buah pisang

Selingan : 1 potong roti + teh manis

Malam : 1 piring nasi + 2 potong sedang tempe/tahu + 1 potong ikan+ 1 mangkuk sayuran+ 1 buah pisang

Minum : ± 8 gelas per hari (air putih), susu 1 gelas setiap pagi

Keluhan : tidak ada

##### d. Pola Eliminasi BAB BAK

Frekuensi : 1 kali sehari 10 kali sehari

Warna : kuning-kecoklatan jernih-kekuningan

Bau : khas khas

Konsistensi : lembek -

##### e. Pola aktivitas

Kegiatan sehari – hari: mengerjakan pekerjaan rumah.

Istirahat/tidur : 1 jam siang hari, 7 jam malam hari

Seksualitas

Frekuensi : 1-2 kali dalam sebulan

Keluhan : -

f. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi :2 kali/hari.

Kebiasaan membersihkan alat kelamin: Setiap selesai mandi, BAB, BAK,  
dan setiap celana dalam  
basah/lembab

Kebiasaan mengganti pakaian dalam : Setelah selesai mandi dan saat  
lembab/basah

Jenis pakaian dalam yang digunakan : Berbahan katun.

g. Imunisasi TT: Ibu tidak pernah imunisasi TT

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hamil Pertama

6. Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan belum pernah memakai kontrasepsi

7. Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita : Tidak pernah menderita

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga : Tidak Ada

c. Riwayat keturunan kembar : Tidak Ada

d. Kebiasaan – kebiasaan : Tidak Ada

Merokok : Tidak Ada

Minum jamu – jamuan : Tidak Ada

Minum – minuman keras : Tidak Ada

Makanan – minuman pantang : Tidak Ada

Perubahan pola makan : Tidak Ada

8. Keadaan psikososial dan spiritual

a. Kelahiran ini diinginkan.

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang baik.

c. Penerimaan terhadap kehamilan saat ini diterima.

- d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan mendukung.
- e. Ketaatan ibu dalam beribadah rajin.

### Data Objektif

#### 1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : Baik, Kesadaran : composmentis
- b. Tanda vital
  - Tekanan darah : 110/70 mmHg
  - Nadi : 82 x/i
  - Pernafasan : 28 x/i
  - Suhu : 36,5 °C
- c. TB : 153 cm
  - BB : 61 kg
  - BB sebelumnya : 50 kg
  - LILA : 26 cm
- d. Kepala dan leher
  - Edema wajah : Tidak ada
  - Cloasma gravidarum : Negatif
  - Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus, tidak ada oedem palpebra
  - Mulut : Bersih, gigi tidak ada caries, tidak ada stomatitis
  - Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid
  - Payudara : Bentuk simetris, aerola mammae hiperpigmentasi, puting susu menonjol, kolostrum tidak ada.
- e. Abdomen
  - Pemeriksaan Khusus Kebidanan
  - Bentuk : Simetris
  - Bekas Luka : Tidak ada
  - Striae gravidarum : Linea nigra
  - Palpasi Leopold
  - Leopold I : TFU setinggi pomeiusxyphoideus, pada fundus teraba satu bagian lunak dan bundar (bokong),

- Leopold II : Teraba satu bagian keras memapan panjang pada bagian sebelah kanan perut ibu dan teraba bagian-bagian kecil janin pada sebelah kiri perut ibu.
- Leopold III : Teraba satu bagian bulat, keras, melenting dan dapat digoyangkan.
- Leopold IV : Belum masuk PAP (Konvergen)
- Mc. Donald : TFU 34 cm.
- Auskultasi
- DJJ : 142 kali/menit
- Interval : Teratur
- Punctum Maximum : Kuadran kanan bawah ibu
- TBJ :  $(TFU-n) \times 155$   
 $(34-13) \times 155 = 3255$  gram
- f. Ekstremitas : Varises tidak ada, oedem tidak ada, kuku tidak pucat, refleks Patella kiri dan kanan positif.
- g. Genetalia : Bekas luka tidak ada, keputihan tidak ada
- h. Anus : Anus tidak ada hemoroid.

## 2. Pemeriksaan penunjang

Hb : 11,6 gr%

### **Analisa**

Ny. K 31 tahun G1P0A0 usia kehamilan 36 minggu, intra uterin, janin hidup, janin tunggal, punggung kanan (pu-ka), presentasi kepala, bagian terbawah janin belum masuk PAP, keadaan janin dan ibu baik dan Ibu mengeluh sering BAK sehingga susah tidur di malam hari serta merasa sesak saat tidur telentang

### **Penatalaksanaan**

1. Informasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan

TD : 110/70 mmHg

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

TB : 153cm

BB : 61 kg

DJJ : 142 x/i

Pols : 82 x/i

RR : 28 x/i

TBJ : 3255 gram

Hb : 11,6 gr%

Usia Kehamilan : 36 minggu

Ibu sudah mengetahui keadaannya.

2. Memberitahu kepada ibu ketidaknyamanan umum yang di alami ibu selama masa kehamilan trimester III:
  - a. Sering BAK hal ini terjadi karena kepala janin menekan kandung kemih sehingga timbul keluhan sering BAK, untuk menghindari hal ini ibu sebaiknya BAK terlebih dahulu sebelum tidur ataupun melakukan aktivitas lainnya, ibu hamil disarankan untuk tidak minum 2-3 gelas sebelum tidur, kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur. Namun agar kebutuhan air tercukupi, sebaiknya minum lebih banyak pada siang hari.
  - b. Sesak pada saat tidur terlentang disebabkan oleh tekanan Rahim pada paru semakin besar yang menyebabkan ibu sesak nafas, oleh sebab itu menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring kiri atau kanan dan dengan posisi kepala agak tinggi

Ibu sudah mengetahui cara mengatasi ketidaknyamanan yang terjadi.
3. Memberitahu ibu untuk meningkatkan asupan protein pada kehamilan trimester ketiga karena protein memiliki peranan penting pada saat memasuki trimester akhir untuk pertumbuhan janin yang sangat cepat, untuk pertumbuhan payudara mempersiapkan ASI dan sebagai sumber tenaga ibu pada proses persalinan. Dengan menganjurkan ibu untuk meminum susu kedelai setiap pagi
4. Memberikan ibu suplemen zat besi (Novabion) sebanyak 10 butir 1x/ hari. Menganjurkan ibu meminumnya di malam hari sebelum tidur dengan air putih atau jus agar penyerapannya lebih maksimal.
5. Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan laktasi :
  - a. Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara.

- b. Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara.
- c. Hindari membersihkan puting susu dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.
- d. Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai.

Ibu sudah mengerti cara merawat payudaranya.

6. Memberitahukan ibu tanda-tanda bahaya kehamilan seperti :
  - a. Perdarahan yang tidak normal, adalah merah, perdarahan banyak, dan perdarahan disertai nyeri.
  - b. Sakit kepala yang hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat.
  - c. Perubahan visual secara tiba-tiba misalnya pandangan kabur atau berbayang.
  - d. Nyeri abdomen yang hebat, menetap, dan tidak hilang dengan beristirahat.
  - e. Bengkak pada muka dan tangan, tidak hilang dengan beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain.
  - f. Bayi kurang bergerak seperti biasa, karena bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam.
7. Menganjurkan ibu untuk jadwal kunjungan ulang yaitu tanggal 17 maret 2018 atau jika ada keluhan.

Ibu bersedia datang kembali pada tanggal yang telah ditentukan dan jika ada keluhan.

### **3.1.1 Data Perkembangan I**

Tanggal : 10 Maret 2018

Pukul : 15.00 WIB

#### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan hamil 9 bulan anak pertama, ibu sudah mengkonsumsi susu kedelai setiap pagi, novabionsesuai anjuran dengan tersisa dua tablet. Sejak 5 hari yang lalu ibu sudah merasa tidurnya nyaman, Ibu tidak ada mengalami tanda-tanda bahaya kehamilan, tetapi ibu merasa pegal-pegal.

## Data Objektif

### 1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis
- b. Tanda Vital
- TD : 110/80 mmHg
- Nadi : 80 x/i
- Pernafasan : 30 x/i
- Suhu : 37°C
- c. BB : 61,5 kg
- LILA : 26 cm
- d. Kepala dan leher
- Edema wajah : Tidak ada
- Cloasma gravidarum : Tidak ada
- Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus, tidak ada oedem palpebra
- Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid
- Payudara : Bentuk simetris, aerola mammae hiperpigmentasi, puting susu menonjol, kolostrum tidak ada.
- e. Abdomen
- Bentuk : Simetris
- Bekas Luka : Tidak ada
- Striae gravidarum : Linea nigra
- Palpasi Leopold
- Leopold I : TFU 2 jari bawah poxeius xyphoideus, pada fundus teraba bagian lunak dan bundar (bokong).
- Leopold II : Teraba satu bagian keras memapan panjang pada bagian sebelah kanan perut ibu dan teraba bagian-bagian kecil janin pada sebelah kiri perut ibu.
- Leopold III : Teraba satu bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan.
- Leopold IV : sudah masuk PAP (Divergen)

- Mc. Donald : TFU 33 cm  
 Auskultasi  
 DJJ : 145 kali/menit  
 Interval : Teratur  
 Punctum Maximum : Kuadran kanan bawah ibu  
 TBJ : (TFU-n) x 155  
           (33-12) x 155 = 3255 gram  
 f. Ekstremitas : Varises tidak ada, Refleks Patella kiri dan kanan positif.  
 g. Genetalia : Varises tidak ada, bekas luka tidak ada.  
 h. Anus : Anus tidak ada hemoroid.

## 2. Pemeriksaan penunjang

Hb : Tidak dilakukan

## Analisa

### 1. Diagnosa Kebidanan

Ny. K 31 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 37 minggu, intra uterin, janin hidup, janin tunggal, punggung kanan (pu-ka), presentasi kepala, bagian terbawah janin sudah masuk PAP, keadaan janin dan ibu baik tetapi ibu merasa pegal-pegal

## Penatalaksanaan

### 1. Informasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan

TD : 110/80 mmHg

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

DJJ : 145 x/i

Pols : 80 x/i

RR : 30 x/i

BB : 61,5 gram

TBJ : 3255 gram

Ibu sudah mengetahui keadaannya.

2. Memberitahu ibu tentang ketidaknyamanan (pegal-pegal) yang dialami ibu yaitu pada kehamilan trimester ketiga ini ibu membawa beban yang berlebih seiring peningkatan berat badan janin dalam rahim. Otot-otot tubuh juga

mengalami pengenduran sehingga mudah merasa lelah. Penanganan yang dapat dilakukan untuk keluhan tersebut adalah :

- a. Beraktifitas ringan, berolahraga jalan santai setiap pagi
- b. Menjaga sikap tubuh, memperbaiki cara berdiri, duduk dan bergerak. Untuk berdiri atau duduk, satu kaki diletakkan sedikit dibelakang kaki yang lain saat ibu bangkit atau menurunkan tubuhnya.
- c. Konsumsi susu dan makanan yang banyak mengandung kalsium

Ibu sudah tahu cara mengatasi pegal-pegal pada tubuhnya

3. Memberikan ibu suplemen zat besi (Novabion) sebanyak 10 butir (1x/ hari).

Menganjurkan ibu meminumnya di malam hari sebelum tidur dengan air putih atau jus agar penyerapannya lebih maksimal.

4. Memberitahu ibu untuk mempersiapkan perlengkapan untuk persalinan seperti dana untuk proses persalinan nanti

Ibu telah mempersiapkan dana untuk persalinannya.

5. Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan laktasi :

- a. Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara.
- b. Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara.
- c. Hindari membersihkan puting susu dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.
- d. Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai.

Ibu sudah mengerti cara merawat payudaranya.

6. Memberitahukan ibu tanda-tanda bahaya kehamilan seperti :

- a. Perdarahan yang tidak normal, adalah merah, perdarahan banyak, dan perdarahan disertai nyeri.
- b. Sakit kepala yang hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat.
- c. Perubahan visual secara tiba-tiba misalnya pandangan kabur atau berbayang.

- d. Nyeri abdomen yang hebat, menetap, dan tidak hilang dengan beristirahat.
  - e. Bengkak pada muka dan tangan, tidak hilang dengan beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain.
  - f. Bayi kurang bergerak seperti biasa, karena bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam.
7. Memberitahukan ibu jadwal kunjungan ulang atau jika ada keluhan.  
Ibu bersedia datang kembali pada tanggal 18 Maret 2018 yang telah ditentukan dan jika ada keluhan.

### 3.1.2 Data Perkembangan II

Tanggal : 18 Maret 2018

Pukul : 14.00 WIB

#### Data Subjektif

Ibu mengatakan hamil 9 bulan anak pertama, ibu sudah mengkonsumsi susu kedelai setiap pagi, novabion sesuai anjuran dengan sisa 2 tablet. Ibu sudah tidak merasa pegal-pegal dan tidak ada mengalami tanda-tanda bahaya kehamilan tapi mengatakan sakit pada pinggang dan perut bagian bawah.

#### Data Objektif

##### 1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis
- b. Tanda Vital
  - TD : 110/80 mmHg
  - Nadi : 74 x/i
  - Pernafasan : 28 x/i
  - Suhu : 36,7°C
- c. BB : 62 kg
  - LILA : 26 cm
- d. Kepala dan leher
  - Edema wajah : Tidak ada

- Cloasma gravidarum : Tidak ada
- Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus, tidak ada oedem palpebra
- Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid
- Payudara : Bentuk simetris, aerola mammae hiperpigmentasi, puting susu menonjol.
- e. Abdomen
- Bentuk : Simetris
- Bekas Luka : Tidak ada
- Striae gravidarum : Linea nigra
- Palpasi Leopold
- Leopold I : TFU 3 jari dibawah pomeius xyphoideus, pada fundus teraba satu bagian lunak dan bundar (bokong).
- Leopold II : Teraba satu bagian keras memapan panjang pada bagian sebelah kanan perut ibu dan teraba bagian-bagian kecil janin pada sebelah kiri perut ibu.
- Leopold III : Teraba satu bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan.
- Leopold IV : Sudah masuk PAP (Divergen)
- Mc. Donald : TFU 34 cm
- Auskultasi
- DJJ : 152 kali/menit
- Interval : Teratur
- Punctum Maximum : Kuadran kanan bawah ibu
- TBJ :  $(TFU-n) \times 155$   
 $(34-11) \times 155 = 3565$  gram
- f. Ekstremitas : Varises tidak ada, Refleks Patella kiri dan kanan positif.
- g. Genetalia : Varises tidak ada, bekas luka tidak ada.
- h. Anus : Anus tidak ada hemoroid.

## 2. Pemeriksaan penunjang

Hb : Tidak dilakukan

### **Analisa**

Ny. K 31 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 38 minggu, intra uterin, janin hidup, janin tunggal, punggung kanan (pu-ka), presentasi kepala, bagian terbawah janin sudah masuk PAP, keadaan janin dan ibu baik, tetapi ibu merasa nyeri pada pinggang dan perut bagian bawah

### **Penatalaksanaan**

#### 1. Informasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan

TD : 110/80 mmHg

Suhu : 36,7<sup>0</sup>c

DJJ : 152 x/i

Pols : 74 x/i

RR : 28 x/i

TBJ : 3565 gram

BB : 62 Kg

Usia kehamilan : 38 minggu

Ibu sudah mengetahui keadaannya.

#### 2. Memberikan penkes tentang ketidaknyamanan trimester III

Memberitahu kepada ibu bahwa keluhan yang dialami oleh ibu yaitu sakit pada pinggang dan perut bagian bawah adalah hal yang normal dimana kepala janin telah masuk pintu atas panggul ibu karena tidak akan lama lagi ibu mendekati persalinan.

Ibu sudah mengetahui tentang hal yang dialaminya.

#### 3. Menganjurkan ibu dengan berjongkok, lalu gerakan lutut dan paha perlahan setiap hari untuk memperkuat otot panggul dan paha

Ibu akan melakukan latihan berjongkok

#### 4. Memberitahu tanda-tanda persalinan (inpartu), terjadinya his persalinan yang ditandai dengan :

- a. Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan.
- b. Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- c. Terjadi perubahan pada serviks.

- d. Jika pasien menambah aktivitsanya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.
- e. Keluarnya lendir bercampur darah per-vaginam (*show*).
- f. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinannya.

- 5. Memberitahu ibu untuk mempersiapkan perlengkapan untuk persalinan seperti dana untuk proses persalinan nanti, perlengkapan bayi dan perlengkapan ibu. Ibu telah mempersiapkan semuanya.
- 6. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke klinik, apabila telah mengalami tanda-tanda persalinan ataupun keluhan yang lain. Ibu bersedia untuk datang ke klinik sesegera mungkin.

Mengetahui ,

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Betty Mangkuji, SST, M.Kes)

(Dhina Hartika)

### 3.2 Asuhan kebidanan pada ibu bersalin

NO. REGISTER : 0325

MASUK BPM TANGGAL, JAM : 27 Maret 2018, 7.00 WIB

#### Identitas/Biodata

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. K	Nama : Tn. I
Umur	: 31 tahun	Umur : 33 tahun
Agama	: Islam	Agama : Islam
Suku/Bangsa	: Karo/Indonesia	Suku/Bangsa : Jawa/ Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat	: Jl. Jamin Ginting Sp.Gardu No. 5	Alamat : Jl. Jamin Ginting Sp. Gardu No. 5
No. HP	: 085362606932	

#### DATA SUBJEKTIF

1. Alasan masuk kamar bersalin: Ibu mengatakan sudah ingin bersalin
2. Keluhan Utama: Ibu mengatakan sakit perut menjalar hingga ke pinggang, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 23.00 WIB
3. Tanda- tanda persalinan
  - a. Kontraksi uterus sejak tanggal 26 Maret 2018 Jam 21.00 wib  
 Frekwensi : 2 kali dalam 10 menit  
 Kekuatan : lemah  
 Lokasi ketidaknyamanan di: perut bagian bawah
  - b. Pengeluaran pervaginam  
 Lendir darah : ya  
 Air Ketuban : tidak  
 Darah : Ya

4. Riwayat sebelum masuk ruang bersalin :Ibu mengatakan sakit perut menjalar hingga ke pinggang, keluarlendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 05.00 WIB
5. Riwayat kehamilan sekarang
  - HPHT : 18-6-2017, TTP : 25-3-2018
  - Menarche umur 13 tahun, siklus 28 hari, teratur, lamanya 6 hari, tidak dismenorhea, banyaknya 3x ganti doek.
  - ANC teratur, frekuensi 6 kali di PMB Babarsari
  - Keluhan / komplikasi selama kehamilan: Sering BAK pada malam hari, merasa pegal-pegal dan sakit pada pinggang.
  - Riwayat merokok/ minum-minuman keras/ minum jamu: tidak pernah
  - Imunisasi : ibu tidak pernah imunisasi TT karena tidak ada persediaan imunisasi TT di Klinik
6. pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 15 kali.
7. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu
  - Hamil Pertama
8. Riwayat kontrasepsi
  - Ibu mengatakan belum pernah memakai kontrasepsi
9. Riwayat kesehatan
  - e. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita : Tidak pernah menderita
  - f. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga : Tidak Ada
  - g. Riwayat keturunan kembar : Tidak Ada
10. Makan terakhir tanggal 27 Maret 2018, jam 6.30 jenis Roti
  - Minum terakhir tanggal 27 Maret 2018, jam 6.30 jenis susu
11. Buang air besar terakhir tanggal 26 maret 2018, jam 18.00, jenis konsistensi lunak
12. Buang air kecil terakhir tanggal 27 maret 2018, jam 6.00
13. Istirahat/ tidur dalam 1 hari terakhir : 8 jam
14. Keadaan psikososial dan spiritual/ kesiapan menghadapi proses persalinan
  - a. pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan dan proses persalinan baik
  - b. pendamping saat persalinan suami

c. tanggapan ibu dan keluarga terhadap proses persalinan yang dihadapi yaitu mendukung

## **DATA OBJEKTIF**

### 1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Ibu tampak menahan kesakitan tetapi kesadaran baik. Kesadaran : composmentis
- b. Status Emosional : Baik
- c. Tanda-tanda vital
  - TD : 130/80 mmHg
  - RR : 29 x/i
  - Pols : 84 x/i
  - Suhu : 37 °C
- d. TB : 153
  - BB : sebelum hamil: 50, sesudah hamil: 62 kg
  - LILA: 26 cm
- e. Kepala dan Leher
  - Edema wajah : Tidak ada
  - Cloasma gravidarum: Negatif
  - Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus, tidak ada oedem palpebra
  - Mulut : Bersih, gigi tidak ada caries, tidak ada stomatitis
  - Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid
- f. Payudara : Bentuk simetris, aerola mammae hiperpigmentasi, puting susu menonjol, kolostrum tidak ada.
- g. Abdomen
  - Pembesaran : Simetris
  - Benjolan : Tidak ada
  - Bekas Luka : Tidak ada
  - Striae gravidarum : Linea nigra
  - Palpasi Leopold

- Leopold I : TFU 3 jari dibawah poxeius xyphoideus, pada fundus teraba satu bagian lunak dan bundar (bokong).
- Leopold II : Teraba satu bagian keras memapan panjang pada bagian sebelah kanan perut ibu dan teraba bagian-bagian kecil janin pada sebelah kiri perut ibu.
- Leopold III : Teraba satu bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan.
- Leopold IV : Sudah masuk PAP (Divergen)
- Mc. Donald : TFU 34 cm
- TBJ :  $(TFU-n) \times 155$   
 $(34-11) \times 155 = 3565$  gram
- Auskultasi
- DJJ : 130 kali/menit
- Interval : Teratur
- Punctum Maximum : Kuadran kanan bawah ibu
- His
- Frekuensi : 2 kali dalam 10 menit
- Durasi : 27 detik
- Kekuatan : sedang
- h. Punggung : simetris, tidak ada benjolan dan nyeri tekan
- i. Pinggang : nyeri
- j. Ekstremitas
- kekuatan otot sendi : Baik
- edema : tidak ada
- varices : tidak ada
- reflek patella : positif
- kuku : tidak pucat
- k. Genetalia Luar
- tanda chadwic : ada
- varices : tidak ada

bekas luka : tidak ada  
 kelenjar bartholini : tidak ada  
 pengeluaran : lender bercampur darah

l. Anus

hemoroid : tidak ada

m. Pemeriksaan dalam : tanggal 27 Maret 2018, pukul 07.30 wib dengan hasil teraba portio tipis, pembukaan 2 cm, selaput ketuban belum pecah, tidak ada bagian terkecil janin yang ikut turun, posisi UUK ki-dep, moulase tidak ada.

n. Pemeriksaan penunjang : tidak dilakukan

### **Analisa**

Ibu *Inpartu* Kala I Fase *Laten*.

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin sehat, saat ini ibu dalam proses persalinan.

TD	: 130/80 mmHg	DJJ	: 130 x/i
RR	: 29 x/i	Pembukaan	: 2 cm
Pols	: 84 x/i	Protein Urine	: -
T	: 37 °C		

Ibu sudah mengetahui keadaannya dan janinnya.

2. Menganjurkan ibu, seperti :

- Istirahat atau pulang terlebih dahulu karena proses persalinan masih lama.
- Berjalan-jalan untuk mempercepat proses persalinan.

Ibu memilih pulang dahulu

3. Menganjurkan suami dan keluarga untuk mendukung dan tetap mendampingi ibu selama proses persalinan misalnya mengelus-elus perut ibu saat ibu merasa sakit dan memberikan minum pada saat sudah merasa sakitnya hilang.

Suami dan keluarga bersedia untuk menemani ibu dan memberikan asuhan sesuai yang dianjurkan

### 3.2.1 Catatan Perkembangan Kala I Fase Aktif

Tanggal Pengkajian : 27 Maret 2018

Pukul : 13.00 WIB

#### Data Subjektif

Keluhan utama : Ibu mengatakan sakit perut menjalar hingga ke pinggang yang semakin sering dan kuat.

#### Data Obyektif

##### 1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Tanda-tanda vital
  - TD : 130/80 mmHg
  - RR : 30 x/i
  - Pols : 86 x/i
  - Suhu : 36,7°C

##### 2. Pemeriksaan Fisik

- a. Muka tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterus.
- b. Ekstremitas atas dan bawah tidak oedema.

##### 3. Pemeriksaan Kebidanan

- a. Inspeksi : Abdomen membesar dengan arah memanjang, tidak ada bekas luka operasi.
- b. Palpasi
  - Leopold I : TFU 3 jari dibawah px (34cm), teraba satu bagian bundar, lunak dan tidak melenting.
  - Leopold II : Teraba satu bagian keras, panjang dan memapan di perut sebelah kanan ibu, teraba bagian-bagian kecil di perut sebelah kiri ibu.
  - Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba satu bagian keras, bulat dan melenting.

Leopold IV : Kepala sudah memasuki pintu atas panggul (*Divergen*).

His : 3x/10'/30"

c. Auskultasi : DJJ : 134 x/menit, frekuensi : teratur, punctum maksimum kuadran kanan bawah perut ibu.

d. Anogenital :

Inspeksi : Terlihat keluar lendir bercampur darah.

Pemeriksaan dalam dilakukan pukul 13.00 wib dengan hasil teraba portio tipis, pembukaan 4 cm, selaput ketuban belum pecah, tidak ada bagian terkecil janin yang ikut turun, posisi UUK ki-dep, moulase tidak ada.

Penurunan kepala hodge III

4. Pemeriksaan Penunjang :

Jumlah Urine : 80 cc

### **Analisa**

Ibu *Inpartu* Kala I Fase Aktif.

### **Penatalaksanaan**

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.

TD : 130/80 mmHg

RR : 30 x/i

Pols : 86 x/i

Suhu : 36,7°C

DJJ : 134 x/i

Pembukaan : 4 cm

2. Mempersiapkan fisik dan mental ibu untuk menghadapi persalinan.

a. Persiapan fisik

1) Pemenuhan nutrisi dan cairan karena ibu membutuhkan tenaga untuk persalinan.

2) Menjaga kandung kemih untuk tetap kosong, ibu dianjurkan berkemih sesering mungkin.

- 3) Ibu dianjurkan melakukan perubahan posisi sesuai dengan keinginan ibu, tetapi jika ibu ingin di tempat tidur sebaiknya dianjurkan miring ke kiri dan ke kanan.
- 4) Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his, ibu diminta menarik nafas panjang, tahan nafas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his dan mengajarkan ibu cara mengejan yaitu bila sudah pembukaan lengkap dan his sangat kuat maka ibu tarik napas panjang, mulai mengejan, buang napas sedikit demi sedikit, angkat kepala saat mengejan, konsentrasikan mengejan pada daerah perut, bukan otot leher, mata tetap terbuka, arahkan pandangan ke perut, kaki dilemaskan, jangan tegang, jangan angkat panggul dan bokong. Kondisikan diri santai. Ibu sudah mengerti cara mengejan yang benar dan ibu berusaha untuk rileks.

b. Persiapan mental

- 1) Mengajak orang terdekat yaitu suami/keluarga untuk memahami ibu agar ibu merasa nyaman dan memberikan minum diantara kontraksi. Suami dan keluarga sudah berada disamping ibu untuk memberikan rasa nyaman dan memberikan minum kepada ibu.

3. Memeriksa kelengkapan alat partus.

Troli berisi:

a. Partus Set:

- 1) 1 buah  $\frac{1}{2}$  koher
- 2) 2 buah arteri klem
- 3) 1 buah gunting tali pusat
- 4) 2 pasang sarung tangan
- 5) 1 buah benang tali
- 6) 1 buah spuit 3cc

b. Obat obatan

- 1) Oksitosin 10 IU 1 amp
- 2) Lidocain 1 % 1 amp
- 3) Gentamicyin salep mata 1 %

- c. APD (celemek, topi, kaca mata, masker, dan sepatu)
- d. Heacting set
  - 1) 1 buah nald
  - 2) 1 buah pinset anatomis
  - 3) 1 buah pinset sirurgis
  - 4) 1 buah benang heacting
- e. Alat-alat PI
  - 1) 1 buah com berisi air clorin 0,5%
  - 2) 1 buah com berisi air DTT
  - 3) 1 buah com berisi air detergen
  - 4) 1 buah tempah sampah basah
  - 5) 1 buah tempat sampah kering
  - 6) 1 buah tempat sampah tajam
  - 7) 2 buah waslap
  - 8) 1 buah botol spray

Alat-alat partus sudah lengkap dan telah disediakan pada troli persalinan.

#### 4. Mempersiapkan tempat.

- a. Ruangan yang hangat dan bersih memiliki ventilasi yang cukup dan terlindung dari udara yang berlebihan.
- b. Penerangan yang cukup.
- c. Tempat tidur yang bersih untuk ibu diberi alas perlak.
- d. Meja dan tempat yang bersih untuk meletakkan alat persalinan.
- e. Ruangan yang nyaman dan tidak ribut.

Tempat persalinan telah dipersiapkan.

#### 5. Memantau kemajuan persalinan menggunakan partograf (terlampir).

### **3.2.2 Data Perkembangan**

Kala II

Tanggal : 27 Maret 2018

Pukul : 19.10 WIB

### Data Subjektif

Ibu mengatakan kontraksi semakin sering dan kuat, ibu merasakan ada dorongan ingin meneran, ibu mengatakan ada dorongan untuk BAB.

### Data Objektif

#### 1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Ibu tampak gelisah karena menahan sakit
- b. Tanda-tanda vital
  - TD : 130/80 mmHg
  - RR : 31 x/i
  - Pols : 88 x/i
  - Suhu : 37,3 °C

#### 2. Pemeriksaan Kebidanan

- a. Abdomen : His : 5x/10'/50'', DJJ : 146x/i
- b. Genetalia : Perineum : menonjol, vulva : membuka, pengeluaran : *bloody show* semakin banyak, anus : membuka,
- c. VT : Pembukaan serviks : 10 cm (lengkap), portio : tidak teraba molase : 0, ketuban : pecah, warna : jernih dan penyusupan : tidak ada, posisi : UUK ki-dep. Penurunan kepala 0/5

### Analisa

Ibu Inpartu Kala II.

### Penatalaksanaan

1. Melihat tanda dan gejala kala II (ibu merasakan adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka)
2. Memastikan perlengkapan alat dan obat-obatan yang akan digunakan, mematahkan ampul oksitosin 10 IU, meletakkan spuit steril kedalam partus set. Alat sudah lengkap
3. Memakai alat perlindungan diri (topi, celemek, sepatu)
4. Mencuci tangan efektif dan mengeringkan dengan handuk atau tisu bersih.

5. Memakai handscone sebelah kanan, memasukkan oksitosin 10 IU ke dalam spuit dan meletakkan kembali spuit ke dalam partus set
6. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan serviks, mendokumentasikan sarung tangan dan mencuci tangan kembali.
7. Memeriksa DJJ kembali setelah kontraksi berakhir untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/i). DJJ: 143x/i
8. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran.
9. Memasang underpad dan handuk diatas perut ibu
10. Membuka tutup partus set untuk memeriksa kembali kelengkapan alat, kemudian memakai sarung tangan steril.
11. Meletakkan doek steril yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
12. Setelah kepala tampak 5-6 cm di vulva, menganjurkan ibu untuk meneran dan bernapas cepat dan dangkal saat his kuat.
13. Membantu kelahiran kepala dengan cara melindungi perineum dengan tangan kanan yang dilapisi doe steril dan tiga jari tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi fleksi maksimal.
14. Memeriksa lilitan tali pusat. Tidak terdapat lilitan tali pusat
15. Setelah kepala putar paksi luar, memegang kepala secara biparietal, melahirkan bahu depan dengan cara mengelefasikan ke bawah dan bahu belakang dengan mengelefasikan ke atas.
16. Setelah kepala dan bahu lahir, melakukan susur dan sanggah untuk membantu kelahiran punggung, bokong dan tungkai bawah bayi.
17. Melakukan penilaian selintas kepada bayi (Bayi menangis kuat, kulit kemerahan dan tonus otot aktif) pukul 20.05 Wib, Jenis kelamin: perempuan, PB: 50 cm, dan BB 3500 gr.
18. Meletakkan bayi diatas perut ibu, mengeringkan bayi mulai dari wajah, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tubuh lainnya kecuali bagian telapak tangan tangan membersihkan verniks.
19. Mengganti handuk basah dengan handuk kering dan meletakkan bayi diatas dada ibu untuk IMD
20. Memeriksa kembali perut ibu untuk memeriksa adanya janin kedua. Tidak

terdapat janin kedua.

### 3.2.3 Data Perkembangan Kala III

Tanggal 27 Maret 2018

Pukul 20.15 WIB

#### Data Subjektif

1. Ibu mengatakan sangat lelah
2. Ibu mengatakan perutnya semakin mules
3. Ibu mengatakan senang dengan kehadiran bayinya

#### Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
  - a. TD : 120/80 mmHg
  - b. HR : 84 x/i
  - c. RR : 26 x/i
3. Bayi tunggal
4. TFU setinggi pusat
5. Uterus terasa bulat dan keras
6. Tali pusat tampak di vulva
7. Kandung kemih kosong

#### Analisa

Ibu *Inpartu* Kala III.

#### Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu bahwa bayinya telah lahir dan sekarang waktunya melahirkan plasenta.
2. Memberitahu ibu untuk disuntik oksitosin agar kontraksi uterus baik, sebelumnya pastikan janin tunggal. Oksitosin disuntikan pada 1/3 paha bagian luar ibu secara *intra muskular*. Janin tunggal, ibu bersedia disuntik oksitosin pada 1/3 paha bagian luar ibu secara IM.

3. Memotong tali pusat dengan menjepit tali pusat dengan klem pertama 3 cm dari pangkal tali pusat, urut tali pusat kearah ibu kemudian jepit dengan klem kedua 2 cm dari klem pertama, dan potong tali pusat diantara 2 klem dengan gunting yang telah disterilkan dan tangan kiri melindungi bayi dari klem.  
Tali pusat sudah dipotong dan diikat kemudian bayi di IMD kan.
4. Nilai tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu terlihat tali pusat memanjang, ada semburan darah dan uterus berbentuk globular.  
Tanda-tanda pelepasan plasenta sudah terlihat.
5. Melakukan penegangan tali pusat terkendali. Klem dipindahkan 5-10 cm dari vulva, apabila tali pusat bertambah panjang pindahkan lagi klem 5-10 cm dari vulva, lakukan dorsokranial untuk mencegah *involsi uteri*. Setelah plasenta  $\frac{3}{4}$  terlihat di *introitus vagina* tampung plasenta dengan kedua tangan, pilin searah jarum jam sampai *plasenta* terlepas . Plasenta lahir pukul 20.15 WIB.
6. Melakukan masase uterus selama 15 detik. *Uterus* sudah di masase selama 15 detik dengan hasil kontraksi uterus ibu baik.
7. Cek kelengkapan plasenta, plasenta lahir lengkap, selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap, panjang plasenta 50cm.
8. Mengevaluasi adanya laserasi pada *vagina* dan *perineum*. Ada *laserasi* pada *vagina* ibu, laserasi derajat 2. Penjahitan perineum telah dilakukan.

### 3.2.4 Data Perkembangan Kala IV

Tanggal : 27 Maret 2018

Pukul : 20.20 WIB

#### Data Subjektif

Ibu merasa perut terasa masih mules tapi merasa senang dan lega bahwa bayi dan plasenta telah lahir

#### Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. TD : 110/80mmHg
3. RR : 24x/i
4. HR : 84x/i
5. T : 37°C

6. TFU : 2 jari di bawah pusat
7. Kontraksi uterus : Keras dan bulat
8. Kandung Kemih : Kosong
9. Luka *perineum* : Ada

### **Analisa**

Ibu *Inpartu* Kala IV

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu bahwa keadaannya baik dan plasenta telah lahir.
2. Memberitahu ibu bahwa ada robekan pada jalan lahir dan meminta persetujuan ibu untuk dijahit di daerah *perineum*.  
Ibu telah setuju untuk dilakukan penjahitan pada *perineum*.
3. Bidan melakukan 3 jahitan di otot perineum, dijahit secara jelujur, benang catgut.
4. Mengajarkan suami/keluarga untuk melakukan massase uterus agar tidak terjadi perdarahan pada ibu.
5. Mengajarkan keluarga untuk menilai kontraksi uterus dengan cara memeriksa fundus uteri dan menimbulkan kontraksi yaitu jika ibu merasa mules dan perut terasa tegang menandakan uterus ibu berkontraksi dengan baik.
6. Memberitahu ibu tanda bahaya kala IV diantaranya yaitu perdarahan, demam, kesadaran menurun.  
Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kala IV.
7. Mendekontaminasikan alat kedalam larutan klorin 0,5% selama 10-15 menit lalu dimasukkan kedalam larutan detergen setelah itu dibersihkan dialir mengalir serta tempat dibersihkan dengan larutan klorin 0,5%. Alat dan tempat sudah didekontaminasikan.
8. Membersihkan ibu dengan membersihkan sisa darah pada tubuh ibu dan mengganti pakaian ibu agar ibu merasa nyaman. Ibu sudah dibersihkan dan pakaian sudah diganti.
9. Mengevaluasi IMD yang telah dilakukan.

Hasil IMD yaitu kolostrum ibu sudah keluar, refleks menghisap bayi baik dan dilakukannya rooming in.

10. Memantau keadaan ibu 2 jam pertama 1 jam pertama 4 kali setiap 15 menit sekali 1 jam kemudian 2 kali setiap 30 menit sekali pemantauan terdiri dari pemeriksaan tekanan darah, pernafasan, nadi, suhu, kontraksi uterus, kandung kemih, jumlah perdarahan serta luka perineum.

**Tabel 2.12**  
**Pemantauan Persalinan Kala IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	20.30	110/70 mmHg	84 x/i	37°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 100 cc
	20.45	110/70 mmHg	86 x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 100 cc
	21.00	110/80 mmHg	82 x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 95 cc
	21.15	110/80 mmHg	84 x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 90 cc
2	21.45	120/80 mmHg	83 x/i	36,8° C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 80 cc
	22.15	120/80 mmHg	84 x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 80 cc

Ibu sudah di pantau, tanda vital normal, kontraksi baik, kandung kemih kosong, perdarahan normal dan luka *perineum* tidak ada tanda infeksi.

### 3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas



1. Melakukan pemeriksaan dan memberitahukan kepada ibu diantaranya yaitu :

TD : 110/70 mmhg

RR : 26 x/i

Temp : 37°C

HR : 84 x/i

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kiri dan kanan. Ibu sudah melakukan mobilisasi dini dengan miring kiri kiri dan kanan, tetapi belum dapat untuk berdiri.
3. Mengajarkan keluarga untuk menilai kontraksi uterus dengan cara memeriksa fundus uteri dan menimbulkan kontraksi yaitu jika ibu merasa mules dan perut terasa tegang menandakan uterus ibu berkontraksi dengan baik, memantau kandung kemih dan perdarahan ibu.
4. Memberitahu ibu makanan yang dapat ibu konsumsi agar luka pada perineum cepat pulih yaitu dengan cara mengonsumsi putih telur sebanyak 5 butir per hari, ikan gabus dan sayuran hijau. Dan minum minimal 3 liter/ hari  
Ibu akan mengonsumsinya.
5. Menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin pada bayinya dan menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadinya hipotermi. Ibu sudah mengetahuinya dan sudah memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin, bayi telah diberikan ASI setiap 2 jam sekali dan telah dilakukan rooming in.
6. Memberikan ibu konseling mengenai cara membersihkan alat genetaliaanya dan menjaga agar luka perineum tidak basah yaitu dengan cara membasuh alat kelamin setelah BAK/BAB dari depan ke belakang, setelah itu dikeringkan menggunakan tisu/kain yang bersih dan kering, mengganti celana dalam apabila lembab atau basah atau ketika ibu sudah tidak merasa nyaman dan mengganti pembalut bila terasa penuh.

Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan alat genetaliaanya.

7. memberikan ibu novabion, Asam mafenamat masing-masing 10 tablet. menganjurkan ibu minum tiap hari diminum dengan dosis tablet Fe 1x1 dan Asam Mafenamat 2x1bersamaan dengan jus

### 3.3.1 Data Perkembangan I

Tanggal : 3 April 2018

Pukul : 08.00 WIB

#### Data Subjektif

Ibu mengatakan masih ada keluar sedikit darah warna merah kecoklatan, ASI lancar, bayi kuat minum ASI. Pola makan/minum yaitu nafsu makan meningkat dan minum 12 gelas air putih/hari. Tablet novabion sisa 3 tablet, Pola eliminasi : Ibu BAB 1x/hari konsistensi lembek, BAK 6x/hari.

#### Data Objektif

1. Pemeriksaan umum
  - a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos mentis
2. Tanda vital
  - a. TD : 120/70 mmhg
  - b. HR : 70 x/i
  - c. RR : 24 x/i
  - d. Temp : 36.5°C
3. Pemeriksaan Fisik
  - a. Payudara : Putting susu menonjol, pengeluaran : ASI, tidak ada nyeri tekan, tidak kemerahan, tidak bengkak.
  - b. Kontraksi uterus baik
  - c. TFU pertengahan pusat – simpisis
  - d. Pengeluaran pervaginam berwarna merah kecoklatan (sanguinolenta)
  - e. Jumlah darah : 1-2 x ganti doek/hari

#### Analisa

Ibu Postpartum 6 hari

### Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.

TD : 120/70 mmhg

HR : 70 x/i

RR : 24 x/i

Temp : 36.5°C

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Memastikan involusi uteri berjalan normal.

Involusi uteri berjalan normal.

3. Menilai tanda bahaya masa nifas yaitu adanya tanda-tanda demam seperti suhu badan semakin panas, pembengkakan payudara, bengkak pada muka dan ekstremitas, pusing yang tidak hilang bila istirahat dan perdarahan abnormal.

Ibu dalam keadaan baik, tidak ada tanda-tanda bahaya.

4. Menganjurkan ibu untuk memakan makanan yang bergizi seimbang seperti nasi 1 piring, sayur-sayuran satu mangkuk, satu butir telur putih, satu ikan dan buah-buahan untuk sekali makan

Ibu akan memakan makanan bergizi.

5. Menjelaskan kepada ibu cara menyusui yang benar yaitu:

- a. Menggunakan BH yang menyokong payudara dengan posisi ibu duduk atau miring dengan areola mammae bagian bawah menutupi seluruh mulut bayi agar ASI lancar keluar dan berikan secara bergantian antara payudara kiri/kanan.
- b. Pemberian ASI dilakukan secara *on demand* atau sesering mungkin tanpa ada batasan waktu.
- c. Mengajarkan ibu agar selalu menjaga kebersihan payudara serta putting susu dan melakukan masase pada payudara dengan baby oil untuk mempermudah pengeluaran air susu.

Ibu sudah mengetahui tentang perawatan payudara dan posisi yang baik saat menyusui.

### 3.3.2 Data Perkembangan II

Tanggal : 10 April 2018

Pukul : 16.30 WIB

#### Data Subjektif

Ibu mengatakan dalam keadaan sehat, bayinya menyusui sesering mungkin, darah yang keluar dari kemaluan tinggal sedikit berwarna kekuningan dan tidak ada keluhan yang dirasakan

#### Data Objektif

1. Pemeriksaan umum
  - a. Keadaan umum : Baik
  - b. Kesadaran : Composmentis
  - c. Emosional : Stabil
2. Tanda vital
  - a. TD : 120/80 mmHg
  - b. HR : 72 x/i
  - c. RR : 20 x/i
  - d. Temp : 36,5 x/i
3. Pemeriksaan Fisik
  - a. Payudara : Putting susu menonjol, penegeluaran : ASI banyak, tidak ada nyeri tekan, tidak kemerahan, tidak bengkak.
  - b. Kontraksi uterus baik
  - c. TFU tidak teraba
  - d. Pengeluaran pervaginam berwarna kekuningan (Lochea serosa)
  - e. Jumlah darah 1x ganti doek/hari

#### Analisa

Ibu Postpartum 2 minggu.

#### Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.
  - a. TD : 120/80 mmHg
  - b. HR : 72 x/i

c. RR : 20 x/i

d. Temp : 36,5 x/i

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Memastikan involusi uteri ibu berjalan normal, TFU sudah tidak teraba, tidak ada perdarahan yang abnormal dan tidak berbau.

Ibu dalam keadaan normal.

3. Mengingatn kepada ibu cara menyusui yang benar yaitu:

- a. Menggunakan BH yang menyokong payudara dengan posisi ibu duduk atau miring dengan areola mammae bagian bawah menutupi seluruh mulut bayi agar ASI lancar keluar dan berikan secara bergantian antara payudara kiri/kanan.

- b. Pemberian ASI dilakukan secara *on demand* atau sesering mungkin tanpa ada batasan waktu.

- c. Mengajarkan ibu agar selalu menjaga kebersihan payudara serta putting susu dan melakukan masase pada payudara dengan baby oil untuk mempermudah pengeluaran air susu.

Ibu sudah mengetahui cara menyusui yang benar.

4. Mengingatn ibu untuk agar tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia. Apabila ibu membersihkan vagina, bersihkan dari arah depan ke belakang dan segera mengganti pakaian dalam apabila sudah lembab.

Ibu sudah mengerti dan bersedia.

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

Ibu masih ingat tanda-tanda bahaya masa nifas.

6. Menganjurkan ibu membawa bayinya untuk imunisasi BCG dan Polio 1 tanggal 27 April 2018 dan membawa buku KIA.

Ibu sudah mengetahui jadwal imunisasi dan membawa buku KIA.

### 3.3.3 Data Perkembangan III

Tanggal : 7 Mei 2018

Pukul : 16.00 WIB

#### Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada lagi keluar darah dari kemaluan, ASI lancar keluar, tidak ada nyeri, bayinya masih menyusui.

#### Data Objektif

1. Pemeriksaan umum
  - a. Keadaan umum : Baik
  - b. Kesadaran : Composmentis
  - c. Emosional : Stabil
2. Tanda vital
  - a. TD : 120/80 mmHg
  - b. HR : 74 x/i
  - c. RR : 20 x/i
  - d. Temp : 36,7 x/i
3. Pemeriksaan Fisik
  - a. Payudara : Putting susu menonjol, pengeluaran : ASI banyak, tidak ada nyeri tekan, tidak kemerahan, tidak bengkak.
  - b. Wajah : tidak pucat, konjungtiva tidak anemia, sclera tidak ikterik.
  - c. TFU : tidak teraba
  - d. Genetalia : Pengeluaran *lochea albican* (cairan keputihan sedikit), jumlah sudah tidak memakai pembalut.

#### Analisa

Ibu postpartum 6 minggu

#### Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.

TD : 120/80 mmHg  
HR : 72 x/i  
RR : 20 x/i

Temp : 36,5 x/i

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Menanyakan pada ibu penyulit-penyulit yang ia atau bayi nya alami.

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami kesuitan

3. mengingatkan pada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makan pendamping dan hanya ASI saja.

Ibu mengerti dan berusaha untuk memberikan ASI Eksklusif

4. Memberikan konseling KB kepada ibu kembali tentang alat kontrasepsi yang cocok bagi ibu yaitu dengan metode jangka panjang dan tidak mengganggu produksi ASI seperti Implant dan Suntik KB 3 bulan.

Ibu sudah mengerti tentang efektifitas KB.

### **3.4 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**

Tanggal : 07 Mei 2018

Pukul : 15.00 WIB

#### **Data Subjektif**

1. Keluhan :

Ibu mengatakan ingin melakukan pemberian ASI Eksklusif dan ingin menggunakan alat kontrasepsi dalam waktu dekat dan sudah mendiskusikannya dengan suami, ibu mengatakan belum campur dengan suami dan ibu ingin berKB yaitu KB implant.

2. Riwayat Menstruasi

Menarche umur 13 tahun, siklus 28 hari, teratur, tidak dismenorhea, banyaknya 3x ganti doek.

3. Riwayat perkawinan

Status perkawinan sah, kawin ke satu, lamanya perkawinan 2 tahun

4. Riwayat persalinan lalu

-Riwayat seluruh kehamilan: Gravida 1 kali, partus 1 kali, abortus tidak ada  
- Riwayat persalinan terakhir/ aborsi terakhir: Tanggal Persalinan 27 Maret 2018, Jenis Persalinan Normal, dan sedang menyusui

5. Riwayat KB sebelumnya :

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan kontrasepsi

6. Riwayat medis sebelumnya

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami pengobatan jangka panjang

6. Riwayat social :

ibu tidak pernah merokok atau mengkonsumsi minuman keras

7. Riwayat ginekologi :

Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit ginekologi

8. Riwayat kesehatan yang lalu :

ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti DM, Jantung, hepatitis, hipertensi, TBC.

**Data Objektif**

1. Keadaan umum : Baik

2. Kesadaran : Compos mentis

3. Tanda vital

a. TD : 120/80 mmHg

b. HR : 72 x/i

c. RR : 20 x/i

d. Temp : 36,5°C

e. BB : 52 kg

4. Lochea : Alba

5. Payudara : Tidak lecet, tidak membengkak, tidak ada gangguan dalam menyusui

6. Pemeriksaan penunjang : Planotest : negatif.

**Analisa**

Diagnosa : Ibu calon akseptor KB implant

**Peatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu :

a. TD : 120/80 mmHg

- b. HR : 72 x/i
- c. RR : 20 x/i
- d. Temp : 36,5°C
- e. BB : 52 kg

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Menjelaskan kepada ibu tentang keuntungan dan kekurangan menggunakan KB Implant.

Keuntungan :

1. Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen
2. Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel
3. Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan, perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah
4. Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim
5. Cocok untuk ibu yang sedang menyusui

i. Kerugian

6. Susuk KB/implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
7. Lebih mahal
8. Sering timbul perubahan pola haid
9. Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri
10. Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya

Ibu sudah mengetahui tentang keuntungan dan kekurangan menggunakan KB Implant

3. Memberikan keputusan kembali sepenuhnya kepada ibu

Ibu mengerti dan tertarik untuk memakai implant dan mengatakan akan mempertimbangkannya kembali bersama suami

### 3.4.1 Data Perkembangan I

Tanggal : 12 Mei 2018

Pukul : 15.00 WIB

#### Data Subjektif

1. Keluhan :

Ibu mengatakan ingin melakukan pemberian ASI Eksklusif dan ingin menggunakan alat kontrasepsi dalam waktu dekat dan sudah mendiskusikannya dengan suami, ibu mengatakan belum campur dengan suami dan ibu ingin berKB yaitu KB implant.

2. Riwayat Menstruasi

Menarche umur 13 tahun, siklus 28 hari, teratur, tidak dismenorhea, banyaknya 3x ganti doek.

3. Riwayat perkawinan

Status perkawinan sah, kawin ke satu, lamanya perkawinan 2 tahun

4. Riwayat persalinan lalu

-Riwayat seluruh kehamilan: Gravida 1 kali, partus 1 kali, abortus tidak ada  
- Riwayat persalinan terakhir/ aborsi terakhir: Tanggal Persalinan 27 Maret 2018, Jenis Persalinan Normal, dan sedang menyusui

5. Riwayat KB sebelumnya :

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan kontrasepsi

6. Riwayat medis sebelumnya

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami pengobatan jangka panjang

6. Riwayat social :

ibu tidak pernah merokok atau mengkonsumsi minuman keras

7. Riwayat ginekologi :

Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit ginekologi

8. Riwayat kesehatan yang lalu :

ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti DM, Jantung, hepatitis, hipertensi, TBC.

**Data Objektif**

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. Tanda vital
  - a. TD : 110/80 mmHg
  - b. HR : 72 x/i
  - c. RR : 20 x/i
  - d. Temp : 36,5°C
  - e. BB : 52 kg
4. Lochea : Alba
5. Payudara : Tidak lecet, tidak membengkak, tidak ada gangguan dalam menyusui
6. Pemeriksaan penunjang : Planotest : negatif.

**Analisa**

Diagnosa : Ibu akseptor KB implant

**Peatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu :
  - a. TD : 110/80 mmHg
  - b. HR : 72 x/i
  - c. RR : 20 x/i
  - d. Temp : 36,5°C
  - e. BB : 48 kgIbu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan kepada ibu bagaimana cara penggunaan KB Implant yaitu akan dimasukkan ke dalam bawah kulit lengan atas ibu. Ibu mengerti dan mengatakan setuju.
3. Menyiapkan obat dan alat (Batang Immolant dalam kantong, kain penutup, DTT, handscoon, Betadin, lidokain, spuit 5 cc, trocar, skapel, kassa steril, klem penjepit)

Alat dan obat sudah siap

4. Mempersiapkan diri menggunakan APD, mengusap tempat pemasangan dengan antiseptic, menyuntikkan anastesi local secara intracutan, menguji efek anastesi, membuat insisi, memasukkan ujung trokar melalui luka insisi, mengeluarkan pendorong dan memasukkan kapsul kedalam trocar, menahan pendorong ditempatnya dan kemudian Tarik trocar kearah pangkal pendorong untuk menempstksn kapsul di subdermal, begitu juga untuk memasukkan kapsul yang kedua , memeriksa kembali kapsul yang sudah terpasang pada posisi yang sudah direncanakan, membungkus luka insisi agar tidak terjadi infeksi, membereskan alat dan mencuci tangan.

Akseptor KB Implant sudah mendapatkan KB implant

5. Mencatat dan menganjurkan ibu untuk tidak melakukan pekerjaan berat, hindari luka terkena air hingga luka mongering  
Ibu mengerti dan mengatakan akan melakukan yang sudah dianjurkan
6. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayi  
Ibu akan tetap memberikan ASI.
7. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan jika ada keluhan. Ibu mengerti dan mengatakan akan datang kunjungan jika ada keluhan.

### **3.5 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Fisiologis**

#### **3.5.1 Neonatus 6 Jam Pertama**

Tanggal : 28 Maret 2018

Pukul : 07.00 WIB

#### **Identitas/Biodata**

Nama Bayi : Bayi Ny. K  
Tgl lahir/ jam : 27 Maret 2018 / 20.05 WIB  
Jenis Kelamin : Perempuan

#### **Data Subjektif**

Bayi menangis kuat dan menyusu dengan kuat

#### **Data Objektif**

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda-tanda vital :

- a. Pols : 130 x/i
- b. RR : 46 x/i
- c. Suhu : 36,2°C

### 3. Pemeriksaan Antropometri

- d. Panjang badan : 49 cm
- e. Berat badan : 3500 gr
- f. LILA : 11 cm
- g. LIKA : 32 cm
- h. LIDA : 33 cm

### 4. Pemeriksaan fisik

- a. Kulit : Warna kulit kemerahan, terdapat lanugo di daerah kepala dan muka, ada vernic caseosa daerah bahu.
- b. Kepala : Ubun-ubun tidak menutup, kepala dapat difleksikan ke arah dada dan tidak ada moulage, tidak ada *Caput succaedenum*, tidak ada *Cephal hematoma*.
- c. Mata : Bentuk mata simetris kiri dan kanan, strabismus mata kanan dan kiri baik, tidak ada oedema palpebra, sklera tidak ikterik dan konjungtiva merah muda.
- d. Hidung : Bentuk hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada cuping hidung.
- e. Mulut : Bentuk simetris, warna bibir kemerahan, ada palatum, gigi belum tumbuh, tidak ada kelainan.
- f. Telinga : Telinga kanan dan kiri simetris bilateral, tidak ada pengeluaran cairan, terdapat saluran telinga, elastisitas, daun telinga baik.
- g. Leher : Tidak ada pembengkakan, pergerakan tonick neck baik, dan dapat difleksikan ke arah dada.
- h. Dada : Bentuk kanan dan kiri simetris, pergerakan diafragma sesuai dengan irama pernafasan.
- i. Punggung : Tidak ada *Spina bifida* dan tidak ada *skoliosis*.

- j. Abdomen : Tali pusat dalam keadaan basah dan dibungkus kassa steril, daerah sekitar tali pusat dalam keadaan baik dan bising usus sudah terdengar.
- k. Genitalia : Tidak ada kelainan, *labia major* menutupi *labia minor*.  
BAK : sudah.
- l. Anus : Berlubang, anus terpisah dengan genitalia dan tidak ada kelainan. BAB : sudah.
- m. Ekstremitas : Bentuk simetris, tidak ada polidaktili dan sindaktili pada jari tangan dan kaki dan tidak ada trauma fraktur.

#### 5. Refleks

- a. Refleks *moro* : Positif (bayi terkejut saat dikejutkan bila tiba-tiba digendong).
- b. Refleks mengedip : Positif (bayi mampu berkedip jika kita mengusapkan di bagian matanya).
- c. Refleks *tonick neck* : Positif (ketika kedua tangan bayi diangkat, bayi akan berusaha mengangkat kepalanya).
- d. Refleksi *rooting* : Positif (jika seseorang mengusapkan sesuatu di pipi bayi, maka bayi akan mencari dan membuka mulutnya).
- e. Refleksi *sucking* : Positif (jika seseorang memasukkan sesuatu ke dalam mulut, maka bayi akan berusaha menghisap lalu menelan).
- f. Refleksi *grasping* : Positif (bayi baru lahir menggenggam bila seseorang menyentuh telapak tangannya).
- g. Refleksi *babinski* : Positif (jari-jari mencengkram ketika bagian bawah kaki diusap).

#### **Analisa**

Neonatus 6 jam

### Penatalaksanaan

Tanggal : 28 Maret 2018

Pukul : 07.15 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bayi pada ibu dan keluarga, bayi dalam keadaan baik dan sehat dengan BB : 3500 gram, PB : 49 cm, secara fisik bayi dikatakan normal dan tidak ada kecacatan.

Informasi telah disampaikan kepada ibu dan keluarga, sehingga ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini.

2. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat tidak boleh basah jika basah diganti dengan kasa kering steril dan tidak diberikan alkohol maupun betadine

Tali pusat sudah dalam keadaan bersih dan ditutupi kassa steril.

3. Menjelaskan cara untuk mencegah hipotermi dan menjaga kehangatan bayi.
  - a. Memastikan bayi tetap hangat, mengganti handuk/kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut dan jangan lupa memastikan kepala telah terlindungi dengan baik.
  - b. Memastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit, apabila telapak kaki terasa dingin, periksalah suhu aksila bayi. Apabila suhu kurang dari  $36,5^{\circ}\text{C}$ , segera hangatkan bayi tersebut.
  - c. Menghindari memandikan bayi hingga sedikitnya 6 jam dan hanya setelah itu jika tidak terdapat masalah medis dan jika suhunya  $36,5^{\circ}\text{C}$  atau lebih.
  - d. Membungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayiharus tertutup.

Bayi sudah dimandikan dan sudah dijaga kehangatannya.

4. Menjelaskan pada ibu bahwa memberikan ASI secara *on demand* pada bayinya agar terbentuk hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi serta dengan rawat gabung dapat memberikan rasa nyaman.

Ibu sudah satu ruangan dengan bayinya dan bayi sudah mendapat ASI.

5. Mengobservasi tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti
  - a. Sesak nafas
  - b. Bayi tidak mau menyusu
  - c. Kejang

- d. Suhu badan yang tinggi
- e. Tali pusat merah dan bernanah

Tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi

### 3.5.2 Neonatus 6 hari

Tanggal : 3 April 2017

Pukul : 09.20 WIB

#### Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya menyusui kuat dan menghisap ASI dengan baik, tali pusat bayi sudah putus, istirahat cukup dan BAK/BAB bayi normal.

#### Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda vital :
  - a. Pols : 142 x/i
  - b. RR : 41 x/i
  - c. Temp : 36,6°C
  - d. Panjang badan : 49 cm
  - e. Berat badan : 3600 gr
3. Pemeriksaan fisik
  - a. Kulit : Warna kulit tidak kemerahan, vernik caseosa dan lanugo sudah tidak tampak.
  - b. Mata : Bentuk simetris, tidak ada oedema palpebra, strabismus baik, sklera tidak ikterik dan konjungtiva tidak anemi.
  - c. Telinga : Bentuk simetris, tidak ada pengeluaran dan ada saluran.
  - d. Mulut : Gigi belum tumbuh, palatum ada dan gusi bersih.
  - e. Leher : Tidak ada pembengkakan, dapat difleksikan ke arah dada dan pergerakan kiri dan kanan baik.
  - f. Dada : Bentuk simetris, pergerakan diafragma sesuai dengan dengan irama pernafasan.
  - g. Abdomen : Tali pusat sudah putus dan masih ada bekas putus tali pusat.

- h. Genetalia : Bersih, dan BAK 6-10x/hari.
- i. Anus : Berlubang dan BAB 1-2x/hari.

### **Analisa**

Neonatus 6 hari

### **Penatalaksanaan**

Tanggal : 3 April 2018

Pukul : 09.35 WIB

1. memberitahu ibu keadaan bayinya normal

- a. Pols : 142 x/i
- b. RR : 41 x/i
- c. Temp : 36,6°C
- d. Panjang badan : 49 cm
- e. Berat badan : 3600 gr

Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya

2. Memberi penkes tentang personal hygiene pada bayinya

- a. Memberitahu ibu memandikan bayinya setiap pagi
- b. Memberitahu ibu sering mengganti bajunya apabila bajunya basah agar bayi tetap hangat
- c. Memberitahu ibu membersihkan hidung, mata, telinga dan kuku.

Ibu sudah dapat melakukan personal hygiene kepada bayinya.

3. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif dan menyusui bayinya 2 jam sekali kemudian setelah selesai menyusui bayi disendawakan dengan cara menepuk-nepuk punggung bayi agar bayi tidak muntah.

Ibu menyusui bayinya 2 jam sekali dan segera menyendawakan bayinya setelah menyusui.

4. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi, mencuci tangan setiap ibu memegang bayi dan mengganti popok bayi apabila basah.

Ibu selalu membedong bayinya dan mengganti popok apabila basah.

5. Memberikan ibu konseling mengenai ikterik dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin dan menjemur bayi pada pukul 07.00-08.30 WIB.
6. Mengingat kembali pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti sesak napas, bayi tidak mau menyusu, kejang dan suhu badan tinggi.  
Ibu masih ingat tanda-tanda bahaya bayi baru lahir

### 3.5.3 Neonatus 14 hari

Tanggal : 10 April 2018

Pukul : 08.00 WIB

#### Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya diberikan ASI Eksklusif tanpa makanan pendamping.

#### Data Objektif

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda-tanda vital
  - a. RR : 48 x/i
  - b. Pols : 124 x/i
  - c. Suhu : 36,9°C
  - d. BB : 4000 gram
  - e. PB : 51 cm
3. Pemeriksaan umum
  - a. Ubun-ubun : Bagian belakang kepala sudah menutup.
  - b. Kulit : Warna kulit tidak kemerahan, vernik caseosa dan lanugo sudah tidak tampak.
  - c. Mata : Bentuk simetris, tidak ada oedema palpebra, strabismus baik, sklera tidak ikterik dan konjungtiva tidak anemi.
  - d. Mulut : Gigi belum tumbuh, palatum ada dan gusi bersih.
  - e. Dada : Bentuk simetris, pergerakan diafragma sesuai dengan dengan irama pernafasan.
  - f. Genetalia : Bersih, dan BAK 6-10x/hari.

g. Anus :Berlubang dan BAB 1-2x/hari.

#### 4. Pemeriksaan Perkembangan

- a. Bayi mulai belajar dan mengeksplorasi bagaimana tangan dan kakinya dapat bergerak.
- b. Bayi sudah dapat menggeleng-gelengkan kepalanya.
- c. Bayi sudah bisa mengenali suara dari orang tuanya.
- d. Bayi sudah mulai mengoceh seperti mengucapkan kata “ahh”.
- e. Bayi dapat merespon seperti terkejut bahkan menangis saat mendengar suara yang keras.

### **Analisa**

Neonatus 14 hari

### **Penatalaksanaan**

Tanggal : 10 April 2018

Pukul : 16.00 WIB

#### 1. Memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya normal.

- a. RR : 48 x/i
- b. Pols : 124 x/i
- c. Suhu : 36,9°C
- d. BB : 4000 gram
- e. PB : 51 cm

Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya normal dan sehat.

#### 2. Mendukung ibu kembali untuk memberikan hanya ASI saja tanpa diberikan makanan pendamping ASI atau susu formula sampai 6 bulan dan selanjutnya ditambah MP-ASI sampai usia 2 tahun tanpa memberhentikan ASI.

#### 3. Mendukung ibu untuk tetap memberikan personal hygiene pada bayinya

- a. Memberitahu ibu memandikan bayinya setiap pagi.
- b. Memberitahu ibu sering mengganti bajunya apabila bajunya basah agar bayi tetap hangat.
- c. Memberitahu ibu membersihkan hidung, mata, telinga dan kuku.

Ibu sudah dapat melakukan personal hygiene kepada bayinya.

4. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang tanggal 27 April 2018 dan membawa bayinya serta buku KIA untuk memeriksakan perkembangan, penimbangan bayi dan imunisasi BCG.
5. Memberitahu ibu apabila ada keluhan pada bayinya, ibu segera datang ke pelayanan kesehatan terdekat.  
Ibu sudah mengetahui jika ada keluhan akan datang ke pelayanan kesehatan terdekat.

Mengetahui

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Betty Mangkuji, SST, M.Keb

Dhina Hartika

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Asuhan yang berkelanjutan telah diberikan kepada Ny. K yang dimulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sampai dengan keluarga berencana (KB) yang salah satu tujuannya adalah meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan di Indonesia dengan menggunakan pendekatan, yaitu *continuity of care*. Asuhan ini juga secara tidak langsung akan sangat memengaruhi penekanan AKI di Indonesia yang diharapkan turun sesuai dengan apa yang diharapkan.

#### **4.1 Kehamilan**

##### **a. Data Pengkajian.**

Pada pengkajian Ny.K dengan G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> melakukan kunjungan ANC yang dimulai pada tanggal 23 Februari 2018 sampai pada tanggal 18 Maret 2018 melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 6 kali yaitu pada Trimester I sebanyak 1 kali, Trimester II sebanyak 2 kali dan Trimester III sebanyak 3 kali. Ibu melakukan ANC 6 kali disebabkan kekhawatiran ibu terhadap kehamilannya karena anak pertama, hal ini sesuai dengan teori Kemenkes (2013) yang mengatakan Asuhan antenatal untuk menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan menganjurkan melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali.

Pada kehamilan Trimester III ibu hamil mengalami keluhan sering BAK, Pegal-pegal, dan gangguan pernapasan. Bawah dapat diatasi dengan pemberian penkes tentang perubahan fisiologis pada ibu hamil sesuai dengan teori Hutahean (2013) yang mengatakan untuk keluhan sering BAK disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian terbawah janin. Pada kehamilan trimester ketiga ini ibu membawa beban yang berlebih seiring peningkatan berat badan janin dalam rahim. Otot-otot tubuh juga mengalami pengenduran sehingga mudah merasa lelah dan merasa pegal-pegal, dan napas dangkal terjadi pada 50% ibu hamil,

*ekspansi* diafragma terbatas karena pembesaran uterus, rahim membesar mendesak diafragma ke atas.

#### **b. Analisa**

Setelah dilakukan pengkajian maka analisa data menurut asumsi penulis adalah yaitu Ny. K dengan G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>, hasil yang ditemukan adalah janin hidup, tunggal, punggung kanan ibu, persentase kepala dan keadaan ibu dan janin baik. Hal ini sesuai dengan salah satu dari 68 nomenklatur kebidanan. Hal ini sesuai dengan teori (Kemenkes, 2015). mengatakan diagnosanya sesuai dengan nomenklatur kebidanan.

#### **c. Penatalaksanaan**

Pada asuhan pelayanan ANC Ny.T terdapat perbedaan karena ibu mengikuti standar 7T dari standar 10T yang dikemukakan teori Kemenkes KIA (2016) yaitu tidak dilakukan pemberian imunisasi TT, pemeriksaan penyakit menular seksual dan tatalaksana untuk mendapatkan pengobatan karena ibu tidak memiliki indikasi atau masih dalam kategori fisiologis.

Hal ini sesuai dengan teori (Hutahean, 2013) mengatakan ibu sering BAK dengan menganjurkan ibu untuk tidak minum 2-3 gelas sebelum tidur, Kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur. Namun agar kebutuhan air tercukupi, sebaiknya minum lebih banyak pada siang hari. Sesak napas saat tidur telentang menganjurkan ibu tidur dengan bantal yang tinggi dan posisi miring kekanan dan kekiri. Dan ibu merasa pegal-pegal menganjurkan ibu beraktifitas ringan berolahraga atau melakukan senam hamil, menjaga sikap tubuh, memperbaiki cara berdiri, duduk dan bergerak. Jika harus duduk atau berdiri lebih lama jangan lupa istirahat setiap 30 menit. Dan mengonsumsi susu dan makanan yang banyak mengandung kalsium

## **4.2 Persalinan**

### **Kala I**

#### **a. Data Pengkajian**

Pada kala I dilakukan pengkajian pemeriksaan fisik tampak wajah ibu keringat, kontraksi semakin cepat, fundus uteri semakin menurun, dan perubahan pada serviks, keluarnya lendir bercampur darah, ketuban utuh. Pada pemeriksaan vital sign, tekanan darah naik sistol 10 mg%, nadi meningkat dari 78 x/i sampai 84x/i, dan terdengar DJJ 152x/i, Menurut asumsi penulis proses persalinan Ny. K persalinan kala 1 normal sesuai dengan pendapat teori (Ilmiah, 2015) dan (Walyani, 2016) yang mengatakan bahwa terjadi pemeriksaan fisik tampak wajah ibu keringat, kontraksi semakin cepat, fundus uteri semakin menurun, dan perubahan pada serviks, keluar lendir bercampur darah, ketuban utuh. Pada pemeriksaan vital sign, tekanan darah kenaikan sistolik rata-rata 10-20 mmhg dan kenaikan diastolic rata-rata 5-10 mmhg., nadi meningkat dari 78 x/i sampai 84x/i, dan terdengar DJJ 152x/i.

Persalinan kala I Ny.K berlangsung selama 12 jam dihitung sejak ibu merasa mules dan keluar lendir bercampur darah, menurut Saifuddin (2013) Kala I untuk primigravida 10-15 jam. Ditinjau dari pelaksanaan asuhan menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

#### **b. Analisa**

Setelah dilakukan pengkajian maka analisa data adalah ibu G1P0A0 dengan Inpartu Kala I hasil yang ditemukan adalah portio sudah tidak teraba, pembukaan sudah 10 cm (lengkap), ketuban sudah pecah, posisi UUK, tidak ada moulase, keadaan ibu dan janin baik, dan keadaan ibu masih dalam kategori fisiologis. Hal ini sesuai dengan salah satu dari 68 nomenklatur kebidanan.

#### **c. Penatalaksanaan**

Menurut Sondakh (2013) terdapat 8 penatalaksanaan pada ibu bersalin kala I. Penulis hanya melakukan 7 penatalaksanaan dan hal yang tidak dilakukan adalah persiapan rujukan. Persiapan rujukan tidak dilakukan karena tidak terdapat tanda-tanda komplikasi pada ibu dan bayi.

### **Kala II**

#### **a. Data Pengkajian**

Kala II pada Ny.K berjalan dengan normal dimulai dari pembukaan lengkap, dilakukan pengkajian padatekanan darah ibu meningkat menjadi 130/80 mmHg dan Suhu yang meningkat menjadi 37,4<sup>0</sup>C sesuai teori Rohani, dkk (2013) mengatakan persalinan Kala II Tekanan darah meningkat selama terjadinya *kontraksi* (*sistol* rata-rata naik 10-20 mmHg, *diastole* naik 5-10 mmHg) disebabkan rasa sakit, takut, dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah, kemudian karena adanya peningkatan *metabolisme*, maka suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan dan setelah persalinan akan terjadi peningkatan, jaga agar peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5-1°C.

#### **b. Analisa**

Setelah dilakukan pengkajian maka analisa data adalah ibu G1P0A0 dengan Inpartu Kala II hasil yang ditemukan adalah adanya tanda gejala kala II yaitu Ibu mempunyai keinginan untuk *meneran*, merasakan tekanan yang semakin meningkat pada *rektum* dan *vagina*, *perineum* menonjol dan *vulva-vagina* dan *sfincter ani* membukakeadaan ibu dan janin baik, dan keadaan ibu masih dalam kategori fisiologis. Hal ini sesuai dengan salah satu dari nomenklatur kebidanan.

#### **c. Penatalaksanaan**

Menurut Saifuddin (2013) terdapat 13 penatalaksanaan pada kala II. Dalam pelaksanaannya penulis hanya melakukan 13 penatalaksanaan sesuai dengan teori.

#### **c. Kala III**

##### **a. Data Pengkajian**

Pada kala III dilakukan pengkajian pemeriksaan fisik tampak wajah ibu tidak terlihat meringis kesakitan, tidak ada janin kedua, kandung kemih kosong, fundus uteri setinggi pusat, kontraksinya baik, tampak tali pusat memanjang dan ada semburan darah. Menurut asumsi penulis manajemen aktif kala III normal, sesuai dengan teori (Ilmiah, 2015) yang mengatakan, pemeriksaan fisik tampak wajah ibu tidak terlihat meringis kesakitan, tidak ada janin kedua, kandung kemih kosong, fundus uteri setinggi pusat, kontraksi baik, tampak tali pusat memanjang dan semburan darah mendadak dan singkat.

Persalinan kala III berlangsung selama 10 menit hal ini sesuai dengan teori Saifuddin (2013) mengatakan lama kala III pada *primigravida* dan *multigravida* hampir sama berlangsung  $\pm 10$  menit dan tidak lebih dari 30 menit.

#### **b. Analisa**

Setelah dilakukan pengkajian maka analisa data adalah ibu G1P0A0 dengan Inpartu Kala III hasil yang ditemukan adalah Tali pusat menjulur di vulva, TFU setinggi pusat, tidak ada janin kedua, kandung kemih kosong, keadaan ibu dan janin baik, dan keadaan ibu masih dalam kategori fisiologis. Hal ini sesuai dengan salah satu dari 68 nomenklatur kebidanan.

#### **c. Penatalaksanaan**

Menurut Saifuddin (2013) penatalaksanaan kala III terdapat 6 penatalaksanaan dan dalam pelaksanaannya penulis melakukan sesuai dengan teori.

### **Kala IV**

#### **a. Data Pengkajian**

Pada kala IV dilakukan pemeriksaan fisik, tampak wajah ibu senang setelah kelahiran bayinya, pada pemeriksaan vital sign tekanan darah ibu 120/80 mmHg, nadi 84 x/i, suhu  $37^{\circ}\text{C}$ , kontraksi baik, kandung kemih kosong, fundus uteri ibu 2 jari dibawah pusat, terlihat perdarahan dalam batas normal. Hasil dari pemeriksaan jam kedua jumlah perdarahan  $\pm 80$  cc, uterus teraba bulat dan keras, tanda kontraksi baik, kandung kemih kosong, TFU 2 jari dibawah pusat, TD 120/70 mmHg, RR 23 x/i, Pols 78 x/i dan Suhu  $36,8^{\circ}\text{C}$ . Menurut asumsi penulis kala IV normal, hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2016) dan (Kemenkes 2013) mengatakan kala IV adalah kala pengawasan dan pemantauan selama 2 jam dengan mengobeservasi tanda-tanda vital, kontraksi, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan setiap 30 menit pada jam kedua.

#### **b. Analisa**

Setelah dilakukan pengkajian maka analisa data adalah ibu G1P0A0 dengan Inpartu Kala IV hasil yang ditemukan adalah tidak ada lacerasi, jumlah

perdarahan  $\pm$  150 cc, uterus teraba bulat dan keras, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, ada laserasi jalan lahir derajat 1 keadaan ibu dan janin baik, dan keadaan ibu masih dalam kategori fisiologis. Hal ini sesuai dengan salah satu dari 68 nomenklatur kebidanan.

### c. Penatalaksanaan

Menurut Saifuddin (2013) pada penatalaksanaan kala IV terdapat 9 penatalaksanaan dan dalam pelaksanaannya penulis melakukan sesuai dengan teori.

## 4.3 Nifas

### a. Data Pengkajian

Pelaksana asuhan melakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali yaitu kunjungan 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu. Hal ini sesuai dengan pendapat Maritalia (2017), bahwa frekuensi kunjungan dan waktu kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan 6-8 jam pertama, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu.

Pada pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. K 6 jam postpartum didapat keadaan ibu bahwa ibu mengatakan perutnya masih mules, TFU berada pada 2 jari di bawah pusat dan *lochea* berwarna merah (*lochea rubra*). Perubahan psikologi ibu yaitu ibu berada dalam fase *taking in* di mana ibu masih merasa lelah menghadapi proses persalinan dan mengulang-ulang menceritakan pengalaman proses bersalin yang dialami ibu dan bersifat pasif dan berfokus pada dirinya sendiri sesuai dengan teori menurut Maritalia (2017) mengatakan bahwa pada 6 jam postpartum TFU berada pada 2 jari di bawah pusat dan *lochea* berwarna merah (*lochea rubra*). Dan menurut teori Bahiyatun, 2016 Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan, ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada tubuhnya. Peningkatan nutrisi ibu mungkin dibutuhkan karena selera makan ibu biasanya bertambah, kurangnya nafsu makan menandakan tidak berlangsung normal.

Pada 6 hari postpartum Ny. K mengatakan bahwa keadaannya semakin membaik dan tidak mengalami tanda-tanda bahaya masa nifas, TFU berada di pertengahan pusat simfisis dan pengeluaran *lochea* berwarna merah

kekuningan (*lochea sanguinolenta*). Menurut Maritalia (2017), tinggi fundus uteri ibu nifas 6 hari adalah pertengahan pusat simfisis dan dan pengeluaran *lochea* berwarna merah kekuningan (*lochea sanguinolenta*) sehingga tidak terjadi kesenjangan.

Pada 2 minggu postpartum, Ny. K mengatakan tidak ada masalah pada dirinya maupun bayinya, TFU sudah tidak teraba di atas simfisis, pengeluaran *lochea* berwarna kekuningan (*lochea serosa*). Sesuai dengan teori Maritalia, (2017) mengatakan bahwa pengeluaran *lochea* berwarna kekuningan (*lochea serosa*) terjadi 7-14 hari.

Pada 6 minggu postpartum ibu mengatakan bahwa keadaannya sudah sehat dan merasa nyaman dengan keadaannya sekarang dan mengatakan ibu belum dapat haid. Hasil pemeriksaan uterus sudah normal dan pengeluaran *lochea* sudah tidak ada. Sesuai dengan teori Maritalia (2017) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr dan pengeluaran *lochea* sudah tidak ada.

#### **b. Analisa**

Setelah dilakukan pengkajian maka analisa data adalah ibu G1P0A0 dengan 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 8 minggu post partum norma; keadaan ibu dan janin baik, dan keadaan ibu masih dalam kategori fisiologis. Hal ini sesuai dengan nomenklatur kebidanan.

#### **c. Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan sesuai dengan teori Nurliana 2014 yaitu terdapat 4 penatalaksanaan tetapi hanya 3, yang tidak dilakukan yaitu mengatasi infeksi karena tidak terjadi infeksi selama masa nifas.

### **4.4 Bayi baru lahir**

#### **a. Data Pengkajian**

Pada pengkajian bayi Ny. K lahir normal dan spontan pada tanggal 27 Maret 2018 pukul 21.05 wib dengan bugar, menangis kuat tidak ada cacat bawaan, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif dan pernafasan baik. Jenis kelamin

perempuan, berat badan 3000 gram, panjang badan 50 cm , ekstremitas lengkap, pergerakan aktif, anus (+). Menurut asumsi penulis pada bayi baru lahir ini dikatakan normal. hal ini sesuai dengan teori (Marmi, 2012) dan (Rukiah, 2012) yang mengatakan bayi baru lahir normal berat badan >2500 gram, panjang badan > 48 cm, dan sehat apabila warna kulit merah, ekstermitas lengkap, denyut jantung >100 x/i, menangis kuat, tonus otot bergerak aktif, pernafasan baik dan tidak ada komplikasi pada bayi tersebut.

Pada kunjungan kedua (6 hari) tidak dijumpai penyulit, tali pusat sudah putus, tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi menyusui dengan baik, asuhan yang diberikan pada kujungan ini sesuai dengan pendapat (Saifuddin, 2016) yang mengatakan apakah ada tanda infeksi tali pusat, kulit kuning, bayi tiba – tiba tidak menyusui.

Pada kunjungan ketiga ( 28 hari) tidak ditemukan penyulit, bayi tetap diberikan ASI dan ibu sudah dianjurkan untuk membawa bayi imunisasi. Menurut pendapat teori Saifuddin (2016) Pemberian imunisasi berguna meningkatkan kekebalan tubuh bayi, adapun imunisasi yang dapat diberikan pada Bayi Ny. K adalah BCG dan seterusnya dilanjutkan dengan DPT sebanyak 3 kali, polio sebanyak 4 kali sesuai dengan jadwal yang ditentukan.

#### **b. Analisa**

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

#### **c. Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan terdapat kesenjangan antara teori kemenkes (2013) dan praktik dimana penulis tidak melakukan penyuntikan Hb0 diklinik karena tidak tersedianya vaksin diklinik.

## **4.5 Keluarga Berencana**

### **a. Data Pengkajian**

Pada tanggal 12 Mei 2018 Ny.K datang ke PMB VINA untuk pemasangan Implant, Ny.K mengatakan suami sudah setuju dan belum berhubungan dengan suaminya, sudah dilakukan pemeriksaan planotest negatif, Ibu sudah dilakukan pemasangan KB Implant karena tidak mengandung estrogen yang menghambat produksi ASI. Hal ini sesuai dengan teori Handayani (2013) yang mengatakan implant merupakan kontrasepsi yang digunakan pada lengan kiri atas, memiliki kelebihan praktis, efektif, tiak menekan produksi ASI, dan masa pakai jangka panjang (5 tahun).

### **b. Analisa**

Ibu postpartum 42 hari dengan akseptor KB implant

### **c. Penatalaksanaan**

Pelaksanaan asuhan keluarga berencana pada Ny.K sudah dilakukan kunjungan nifas 2 minggu dengan memberikan konseling alat kontrasepsi sesuai dengan teori Purwoastuti (2015) yang mengatakan ada 6 penatalaksanaan dalam pelaksanaan konseling KB dan penulis melakukannya sesuai dengan teori.

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara *continuity care* yaitu “Asuhan Kebidanan pada Ny. K Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan Babarsari Medan Tuntungan” maka dapat kesimpulan dan saran sebagai berikut:

#### **5.1. Kesimpulan**

- 5.1.1. Pemeriksaan kehamilan pada Ny.K mengikuti 7T dari standar 10T. Ibu tidak diberikan imunisasi TT karena tidak adanya persediaan di Klinik, tidak dilakukan pemeriksaan penyakit menular seksual, dan tidak melakukan tatalaksana kasus.
- 5.1.2. Asuhan persalinan normal pada usia *gestasi* 39-40 minggu saat persalinan tidak ditemukan adanya penyulit pada kala I,II,III dan kala IV. Persalinan berjalan dengan normal tanpa penyulit dan komplikasi yang menyertai.
- 5.1.3. Asuhan masa nifas sampai dengan kunjungan keempat yaitu 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu. Pemantauan dan pengawasan proses involusi uteri dan pemberian ASI lancar.
- 5.1.4. Asuhan bayi baru lahir tidak dilakukan sesuai standar, bayi tidak diberikan suntikan vit K dan HB0.
- 5.1.5. Asuhan keluarga berencana ibu memilih KB Implant, memberikan konseling metode kontrasepsi Implant yaitu efek samping dan keuntungan alat kontrasepsi tersebut sehingga menambah pengetahuan ibu tentang macam-macam alat kontrasepsi.

#### **5.2 Saran**

##### 5.2.1. Bagi institusi

Diharapkan kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Medan mampu menambah referensi sebagai sumber-sumber terbaru, serta dapat

t melengkapi alat-alat sesuai kebutuhan dengan jumlah mahasiswa agar dapat mempermudah proses penyusunan LTA

#### 5.2.2 Bagi klinik

Diharapkan kepada pimpinan klinik mampu menerapkan asuhan *continuity care* kepada semua pasien yang melakukan pemeriksaan kehamilan, menjadi penyedia sarana dan obat terutama pada pelayanan persalinan seperti pemberian suntikan vit. K dan HB0 serta menyediakan pelayanan imunisasi TT pada ibu hamil.

#### 5.2.3. Bagi penulis selanjutnya

Diharapkan penulis selanjutnya mampu memberikan asuhan secara *continuity care* mulai dari kehamilan Trimester I-III, Bersalin, nifas, BBL, dan pelayanan keluarga berencana.

## DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, Biran. 2013. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Bahiyatun. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
- Dinkes Prov Sumatera Utara. 2017. *Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2016*. <http://www.dinkes.sumutprov.go.id>. (diakses tanggal 15 Januari 2018).
- Diana, Sulis. 2017. *Model Asuhan Kebidanan Continuity of Care*. Surakarta: CV Kekata Group
- Eniyati, dan M. Putri. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Hutahean, S. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika
- Ilmiah, W. S. 2016. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id). (diakses tanggal 14 Januari 2018).
- \_\_\_\_\_. -2013. *InfoDatin*. Jakarta: [www. Depkes.go.id](http://www.depkes.go.id) (diakses tanggal 14 Januari 2018)
- \_\_\_\_\_. - 2017. *Profil Kesehatan SUMUT Tahun 2016*. [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id). (diakses tanggal 14 Januari 2018).
- \_\_\_\_\_. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Direktur Bina Kesehatan Ibu.
- \_\_\_\_\_. -2016. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Keluarga
- \_\_\_\_\_. - 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Gavi.
- Mandriwati, G.A., dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta: EGC

- Mangkuji, Betty., dkk. 2017. Panduan Penyusunan Laporan Tugas akhir. Medan: Poltekkes Kemenkes RI
- \_\_\_\_\_2017. Panduan Penilaian Laporan Tugas Akhir. Medan:Poltekkes Kemenkes RI
- Maritalia, Dewi. 2017. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. Yogyakarta: Goyen Publishing
- Marmi dan K. Rahardjo. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Moegni, M E, dan Ocviyanti, D. 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu dan Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Jakarta : Kemenkes RI.
- Nurjannah, S. N., dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan Postpartum*. Bandung: PT Refika Aditama
- Prijatni, I. Dan S. Rahayu. 2016. Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI
- Rohani, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rukiah, A. Y., dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: TIM
- \_\_\_\_\_ Rukiah, A. Y., dan L. Yulianti. 2012. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: TIM
- Saifuddin, A.B. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sari, E.P. dan K.D. Rimandini. 2015. Asuhan Kebidanan Persalinan. Jakarta: TIM
- Tyastuti, S. danH. P. Wahyuningsih,. 2016. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI
- UNICEF. 2016. *Percentage decline in neonatal mortality and in mortality among children aged 1-59 months, 1990-2016*. <http://www.int/unichef/>. (diakses tanggal 13 Januari 2018)
- Walyani, E. S. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

Walyani, E. S. dan E. Purwoastuti. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

\_\_\_\_\_ 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

WHO. 2015. *Maternal Mortality 1990 to 2015*. <http://www.who.int.gho>. (diakses tanggal 15 Januari 2018).



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136  
Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644  
Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes\_medan@yahoo.com



Nomor : KH.04.02/00.02/0219./2018 26 Februari 2018  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan izin melakukan praktik  
Asuhan Kebidanan dalam rangka  
penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA).

Kepada Yth :

Pimpinan Klinik /Rumah Bersalin

Babarsari

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 : Dhina Hartika  
NIM : P0924115008  
Semester/Tahun Akademik : VI / 2018

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

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



Jurusan Kebidanan  
Ketua  
Betty Mangkui, SST, MKeb  
NIP: 196609101994 03 2001



**BIDAN PRAKTIK MANDIRI  
BERSALIN BABARSARI**  
No. Izin. 445/9623/III/2017



---

Jl. Bunga Kardiol Gang Trimo Kelurahan Ladang Bambu Kecamatan Medan Tuntungan

---

Kepada Yth:

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Medan Jurusan D-III Kebidanan Medan

Di -

Tempat

Yang bertandatangan dibawah ini

Nama : Betty Mangkuji, SST, M.Keb

Jabatan : Pimpinan BPM Babarsari

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama Lengkap : Dhina Hartika

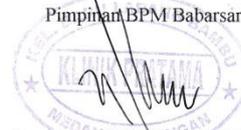
NIM : P07524115008

Semester/ TA : VI/ 2018

Benar nama tersebut sesuai Surat No. DM. 02.04/00.01/0155/2018. Tanggal 7 Februari- 12 Mei 2018 telah melakukan praktik asuhan kebidanan di BPM Babarsari dan dokumentasi praktik kebidanan tersebut adalah merupakan content/ isi dari sebuah Laporan Tugas Akhir.

Demikian surat keterangan ini diberikan kami ucapkan terimakasih

Pimpinan BPM Babarsari



Betty Mangkuji, SST, M.Keb

### LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBJEK

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

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

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

Medan, 21 Februari 2018



Dhina Hartika

INFORMED CONSENT MENJADI SUBYEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama	: Khairunisa	Nama Suami	: Irul
Umur	: 31 Tahun	Umur	: 33 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl. Jamin Ginting Sp. Gardu		

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

Nama : Dhina Hartika  
Nim : P07524115008  
Semester : VI/2017-2018

Asuhan kebidanan yang diberikan meliputi :

1. Asuhan kehamilan minimal 3 kali atau sesuai kebutuhan sebelum proses persalinan.
2. asuhan persalinan normal dilengkapi dengan penggunaan partograf dan pelaksana Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
3. Asuhan pada Bayi Baru Lahir (KN 1, KN 2, KN 3)
4. Asuhan pada masa nifas minimal 3 kali ( 6 jam, 6 hari, 6 minggu) atau sesuai kebutuhan
5. asuhan pada aseptor Keluarga Berencana (KB) baik itu konseling pra, saat dan pasca menjadi aseptor pemberian atau penggunaan obat/alat KB

Kepada saya sudah diinformasikan hak-hak sebagai berikut:

1. Mendapatkan Asuhan Kebidanan selama kehamilan sampai nifas selama proses yang berjalan fisiologis,
2. dapat mengundurkan diri kapan saja bila merasa tidak nyaman

Medan, 23 Februari 2018

  
( Khairunisa )



KEMENTERI  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

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

Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136

Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644

email : [kepk.poltekkesmedan@gmail.com](mailto:kepk.poltekkesmedan@gmail.com)



PERSETUJUAN KEPK TENTANG  
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN  
Nomor: 053/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. K Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas Dan Pelayanan Keluarga Berencana Di Praktik Mandiri Bidan Babarsari Medan Tuntungan Tahun 2018”**

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

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

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

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

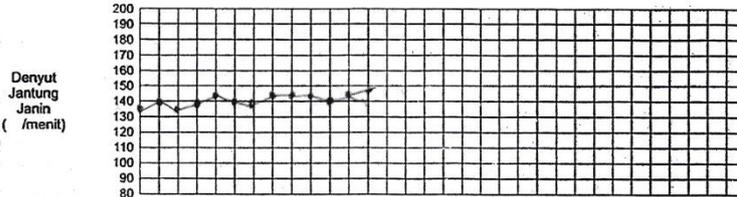


*H. Ketua*

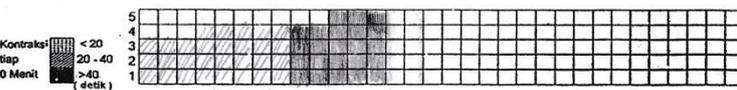
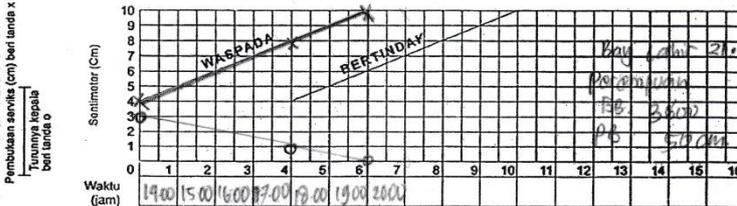
*Zuraidah Nasution*  
Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M. Kes  
NIP. 196101101989102001

**PARTOGRAF**

No. Register  Nama Ibu : Ny. K Umur : 31 G. 1 P. 0 A. 0  
 No. Puskesmas  Tanggal : 27/3/18 Jam : 13.00 Alamat : \_\_\_\_\_  
 Ketuban pecah Sejak jam \_\_\_\_\_ mules sejak jam \_\_\_\_\_

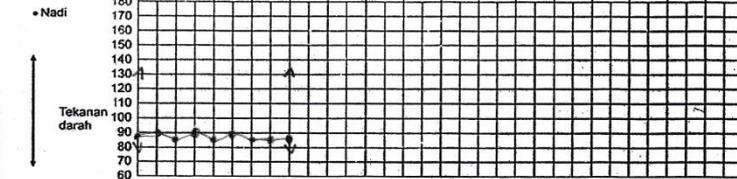


Air ketuban  Penyusupan



Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV



Suhu °C

Urin Protein  Aseton  Volume

**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal : 27 Maret 2018
- Nama bidan : .....
- Tempat persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Poliklinik  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya : .....
- Alamat tempat persalinan : Jl. Bura Kerdaji
- Catatan :  Rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk : .....
- Tempat rujukan : .....
- Pendamping pada saat merujuk :
  - Bidan  Teman
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

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

**KALA II**

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

**KALA III**

- Lama kala III : 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U in ?
  - Ya, waktu : 2 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan .....
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasan .....
  - Tidak
- Pepagangan tali pusat terkendali ?
  - Ya
  - Tidak, alasan .....

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	21:30	120/80	84	37cm	bagian di bawah perut	baik	100cc
	21:45	120/80	84	37cm	bagian di bawah perut	baik	100cc
	22:00	120/80	82	37cm	bagian di bawah perut	baik	100cc
	22:15	120/80	84	37cm	bagian di bawah perut	baik	100cc
2	22:45	120/80	83	38cm	bagian di bawah perut	baik	100cc
	23:15	120/80	84	38cm	bagian di bawah perut	baik	100cc

Masalah kala IV : .....

Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

Hasilnya : .....

- Masase fundus uteri ?
    - Ya
    - Tidak, alasan .....
  - Persenta lahir lengkap (Iniac) Ya / Tidak
    - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan : .....
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  - Persenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
    - Ya, tindakan : .....
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  - Laserasi :
    - Ya, dimana .....
    - Tidak
  - Jika laserasi perineum, derajat : 1 (2) / 3 / 4
    - Tindakan :
      - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
      - Tidak dijahit, alasan .....
  - Atoni uteri :
    - Ya, tindakan
      - .....
      - .....
      - .....
    - Tidak
  - Jumlah perdarahan : ..... ml
  - Masalah lain, sebutkan : .....
  - Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
  - Hasilnya : .....
- BAYI BARU LAHIR :**
- Berat badan : 3600 gram
  - Panjang : 50 cm
  - Jenis kelamin : L / P
  - Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
  - Bayi lahir :
    - Normal, tindakan :
      - mengeringkan
      - menghangatkan
      - rangsang taktil
      - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
      - mengeringkan  bebaskan jalan napas
      - rangsang taktil  menghangatkan
      - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
      - lain - lain sebutkan .....
    - Cacat bawaan, sebutkan : .....
    - Hipotermi, tindakan :
      - .....
      - .....
      - .....
  - Pemberian ASI
    - Ya, waktu : ..... jam setelah bayi lahir
    - Tidak, alasan .....
  - Masalah lain,sebutkan : .....
  - Hasilnya : .....





K/KB/13

## KARTU PESERTA KB

Nama Peserta KB : Khairunisa  
Nama Suami/Istri : Irvu  
Tgl. lahir/Umur Istri : 31 tahun  
Alamat Peserta KB : Jl. Jamin Giring  
Tahapan KS :  
Status Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) :  
 Peserta JKN:  
 Penerima Bantuan Iuran  
 Bukan Penerima Bantuan Iuran  
 Bukan Peserta JKN  
Nomor Seri kartu :      
Nama Faskes KB : Klinik Pratama Vina  
Nomor Kode Faskes KB :

Penanggung jawab Faskes KB/  
Praktik Dokter/Praktik Bidan Mandiri,

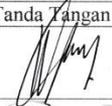
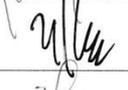
Sayidina Kenang, Am. Keb

Metode Kontrasepsi : ..... implant .....  
Tgl/Bln/Thn Mulai Dipakai : 12 05 18  
Tgl/Bln/Thn Dicabut/Dilepas : 12 05 21  
(Khusus Implan/IUD)

DIPESAN KEMBALI	KETERANGAN
12-05-21	

**BUKTI PERSETUJUAN PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR**

NAMA MAHASISWA : DHINA HARTIKA  
NIM : P07524115008  
TANGGAL UJIAN : 12 JULI 2018  
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. K MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN BABARSARI KECAMATAN MEDAN TUNTUNGAN TAHUN 2018

No	Nama Penguji	Tanggal Persetujuan	Tanda Tangan
1	Irma Linda S.Si.T, M.Kes (Penguji Utama)	26 Juli 2018	
2	Jujuren Sitepu SST, M.Kes (Anggota Penguji)	26 Juli 2018	
3	Betty Mangkuji, SST,M.Kes (Pembimbing Utama)	26 Juli 2018	
4	Maida Pardosi SKM, M.Kes (Pembimbing Pendamping)	26 Juli 2018	

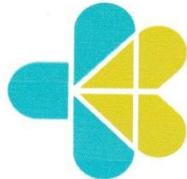
Mengetahui

Ketua Program Studi D-III Kebidanan



(Arihta Sembiring SST, M.Kes)

NIP: 197002131998032001

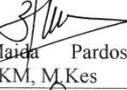
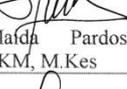
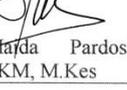


### KARTU BIMBINGAN LTA

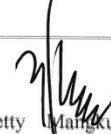
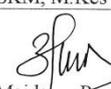
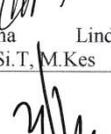
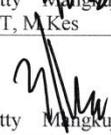


Nama Mahasiswa : Dhina Hartika  
NIM : P07524115008  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Ny. K Masa Hamil sampai dengan Masa Nifas dan Pelayanan Keluarga Berencana di PMB Babarsari Kec. Medan Tuntungan Tahun 2018  
Pembimbing Utama : Betty Mangkuji, SST, M.Keb  
Pembimbing Pendamping : Maida Pardosi, SKM, M.Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Hasil	Paraf
1	15 Januari 2018	Konsul Klinik Untuk LTA	Klinik Bersalin Babarsari	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb
2	21 Februari 2018	Konsul Pemeriksaan TMI	Pemeriksaan ANC TMI	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb
3	28 Februari 2018	Konsul Proposal BAB I	Revisi Proposal BAB I	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb

4	07 2018	Maret	Konsul Pemeriksaan Paian TM III	Pemeriksaan ANC TM III	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb
5	26 2018	Maret	Konsul Proposal LTA BAB II	Revisi Proposal LTA BAB II	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb
6	18 2018	April	Konsul Revisi Proposal LTA BAB II & III	Revisi Proposal LTA BAB II & III	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb
7	23 2018	April	Konsul Revisi LTA BAB I, II, & III	Revisi Proposal LTA BAB I, II & III	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb
8	30 2018	April	Konsul Ujian Proposal LTA	ACC Maju Proposal	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb
9	23 2018	April	Konsul Proposal LTA BAB I & II	Revisi Proposal LTA BAB I & II	 Maida Pardosi, SKM, M.Kes
10	25 2018	April	Konsul Proposal LTA Bab III	Revisi Proposal LTA BAB III	 Maida Pardosi, SKM, M.Kes
11	27 2018	April	Revisi Proposal LTA BAB I,II & III	Revisi Proposal LTA BAB I,II & III	 Maida Pardosi, SKM, M.Kes
12	3 Mei 2018		Konsul Ujian Proposal LTA	ACC Ujian Proposal	 Maida Pardosi, SKM, M.Kes

13	21 Mei 2018	Perbaikan Proposal LTA	Revisi Perbaikan Proposal LTA	 Irma Linda, SSiT, M.Kes
14	28 Mei 2018	Perbaikan Revisi Proposal LTA	ACC Perbaikan Proposal LTA	 Irma Linda, SSiT, M.Kes
15	18 Mei 2018	Perbaikan Proposal LTA	Revisi Perbaikan BAB II Proposal LTA	 Jujuren Sitepu, SST, M..Kes
16	28 Mei 2018	Perbaikan Revisi BAB II Proposal LTA	Revisi Perbaikan BAB II Asuhan Kebidanan Proposal LTA	 Jujuren Sitepu, SST, M..Kes
17	31 Mei 2018	Perbaikan Revisi BAB II Asuhan Kebidanan Proposal LTA	ACC Perbaikan Proposal LTA	 Jujuren Sitepu, SST, M..Kes
18	01 Juni 2018	Konsul BAB III Lanjutan	Revisi BAB III Lanjutan	 Betty Mangkuji, SST,M.Kes
19	04 Juni 2018	Konsul Revisi BAB III Lanjutan	ACC BAB III Lanjutan	 Betty Mangkuji, SST,M.Kes
20	28 Juni 2018	Konsul BAB IV & V LTA	Revisi BAB IV & V LTA	 Betty Mangkuji, SST,M.Kes
21	03 Juli 2018	Konsul Revisi BAB IV & V LTA	ACC BAB IV & V LTA	 Betty Mangkuji, SST,M.Kes

22	03 Juli 2018	Konsul Ujian Seminar Hasil LTA	ACC Maju Hasil	 Betty Mangkuji, SST, M.Kes
23	04 Juli 2018	Konsul BAB IV & V LTA	Revisi BAB IV & V LTA	 Maida Pardosi, SKM, M.Kes
24	05 Juli 2018	Konsul Revisi BAB IV & V LTA	ACC Maju Hasil	 Maida Pardosi, SKM, M.Kes
25	18 Juli 2018	Konsul Perbaikan Asuhan BAB II	Revisi Perbaikan Asuhan BAB II	 Jujuren Sitepu,, SST, M.Kes
26	19 Juli 2018	Konsul Revisi Perbaikan Asuhan BAB II	ACC Perbaikan Asuhan BAB II & Konsul BAB IV	 Jujuren Sitepu,, SST, M.Kes
27	25 Juli 2018	Konsul Perbaikan BAB & V	ACC Perbaikan LTA	 Jujuren Sitepu,, SST, M.Kes
28	25 Juli 2018	Konsul Perbaikan BAB IV & V	ACC Perbaikan LTA	 Irma Linda, S.Si.T, M.Kes
29	25 Juli 2018	Konsul BAB I s/d V	Perbaikan Sesuai Dengan Masukan Penguji	 Betty Mangkuji, SST, M.Kes
30	26 Juli 2018	Konsul BAB I s/d V	ACC Penjilitan LUX	 Betty Mangkuji, SST, M.Kes

31	25 Juli 2018	Konsul BAB I s/d V	Perbaikan Sesuaikan Dengan Masukan Penguji	 Maida Pardosi, SKM, M.Kes
32	26 Juli 2018	Konsul BAB I s/d V	ACC LUX Penjilitan	 Maida Pardosi, SKM, M.Kes

Dosen Pembimbing Utama



Betty Mangkuji, SST, M.Kes  
NIP: 196609101994032001

Dosen Pembimbing Pendamping



Maida Pardosi, SKM, M.Kes  
NIP: 196312191986032002

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### A. Data Pribadi

Nama : Dhina Hartika  
Tempat, Tanggal Lahir : Medan, 12 November 1997  
Alamat : Jln. Nusa Indah Lk. 26 Kel. Tanjung Mulia Kec. Medan  
Deli Kota Medan Sumatera Utara  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Kewarganegaraan : Indonesia  
Status : Belum Menikah  
Agama : Islam  
Anak Ke : 3 dari 3 bersaudara  
E-mail : [Dhinahartika88@gmail.com](mailto:Dhinahartika88@gmail.com)

### B. Nama Orang Tua

Ayah : Sutrisno  
Ibu : Sumiati

### C. Pendidikan Formal

No.	Nama Sekolah	Tahun Masuk	Tamat
1	SD Negeri 067255	2003	2009
2	SMP Negeri 11 Medan	2009	2012
3	SMA Negeri 3 Medan	2012	2015
4	Poltekkes Kemenkes RI Jurusan Kebidanan Medan	2015	2018