

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.W MASA HAMIL SAMPAI  
DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN  
KELUARGA BERENCANA DI KLINIK  
BIDAN KATARINA SIMANJUNTAK  
TAHUN 2022**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Oleh :**

**LUKIMA HUTAGALUNG**

**NIM. P07524119064**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN  
JURUSAN KEBIDANAN PRODI D-III  
KEBIDANAN MEDAN  
TAHUN 2022**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.W MASA HAMIL SAMPAI  
DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN  
KELUARGA BERENCANA DI KLINIK  
BIDAN KATARINA SIMANJUNTAK  
TAHUN 2022**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



**Oleh :**

**LUKIMA HUTAGALUNG  
NIM. P07524119064**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN  
JURUSAN KEBIDANAN PRODI D III  
KEBIDANAN MEDAN  
TAHUN 2022**

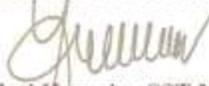
## LEMBAR PERSETUJUAN

**NAMA MAHASISWA** : LUKIMA HUTAGALUNG  
**NIM** : P07524119064  
**JUDUL** : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.W  
MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA  
NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA  
BERENCANA DI KLINIK KATARINA  
SIMANJUNTAK TAHUN 2022

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

Oleh :

PEMBIMBING UTAMA



Wardati Humaira, SST, M.Kes  
NIP. 198004302002122002

PEMBIMBING PENDAMPING



Yusniar Siregar, SST, M.Kes  
NIP. 196707081990032001

MENGETAHUI  
KETUA JURUSAN KEBIDANAN



Betty Mangkott, SST, M.Keb  
NIP. 196609101994032001

## LEMBAR PENGESAHAN

NAMA MAHASISWA : LUKIMA HUTAGALUNG  
NIM : P07524119064  
JUDUL : ASUHAN KEBIDANANA PADA NY W MASA  
HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DAN  
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI  
KLINIK KATARINA SIMANJUNTAK TAHUN  
2022

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DIDEPAN TIM  
PENGUJI UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN MEDAN  
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN  
PADA TANGGAL

MENGESAHKAN

TIM PENGUJI

Ketua Penguji : Wardati Humaira, SST, M.Kes  
NIP. 198004302002122002  
Anggota 1/Penguji Utama : Hanna S Saragih, SST, M.Kes  
NIP. 198101282006042004  
Anggota Penguji : Yusniar Siregar, SST, M.Kes  
NIP. 196707081990032001

TANDA TANGAN



**POLITEKNIK KESEHATAN RI MEDAN  
JURUSAN D III KEBIDANAN MEDAN  
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**LUKIMA HUTAGALUNG  
P07524119064**

**Asuhan Kebidanan Pada Ny.W G1P0A0 Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas Dan Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Bidan Katarina simanjuntak Tahun 2022**

**IX+ 125halaman + 6 Tabel**

**ABSTRAK**

Berdasarkan (WHO) Pada tahun 2017, angka kematian ibu (AKI) Secara global sebesar 211 per 100.000 kelahiran hidup. Diperkirakan 295.000 wanita meninggal secara global karena penyebab terkait atau diperburuk oleh kehamilan atau persalinan (WHO). Di Indonesia pada tahun 2020 penurunan AKI Hingga 183 per 100.000 kelahiran hidup AKB 16 per 100.000 kelahiran hidup.

Tujuan asuhan adalah untuk memberikan asuhan kebidanan secara continuity of care pada Ny.W Mulai hamil, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB Dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan, kepada Ny.W 28 tahun, G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> sejak kehamilan trimester III, dan pelayanan KB di Klinik Bidan Katarina Simanjuntak Tahun 2022.

Asuhan yang diberikan pada Ny.W adalah kunjungan ANC sebanyak 2 kali dengan Asuhan Persalinan dari kala I samapi IV berlangsung normal dilakukan asuhan nifas sebanyak 4 kali, pada BBL dilakukan IMD, Suntikan vit K dan Imunisasi HB-0 perawatan BBL serta kunjungan sebanyak 3 kali dan tidak dijumpai Komplikasi. Melalui konseling Ny.W Memutuskan memakai KB 3 Bulan.

Dari kasus Ny.W mulai dari masa hamil sampai dengan pelayanan keluarga berencana berjalan dengan normal tidak dijumpai komplikasi pada ibu dan bayi.

Disarankan kepada petugas kesehatan khususnya bidan untuk menerapkan standar pelayanan yang telah ditetapkan untuk ibu hamil dilapangan dan dimasyarakat dalam menurunkan AKI dan AKB di Indonesia.

**Kata Kunci : *Continuity of care kehamilan, persalinan, Nifas, BBL,dan KB.***

**Daftar Pustaka :20 (2015 -2019)**

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH  
MIDWIFERY ASSOCIATE DEGREE PROGRAM, MEDAN BRANCH  
FINAL PROJECT REPORT, JULY 2022**

**LUKIMA HUTAGALUNG**

**P07524119064**

**Midwifery Care for Mrs. W, G1P0A0 - Since Pregnancy, Postpartum to Family Planning Services - At the Midwife Clinic Katarina Simanjuntak in 2022**

**IX+ 125pages + 6 Tables + 10 Appendices**

**ABSTRACT**

Based on data (WHO) in 2017, the global maternal mortality rate (MMR) was 211 per 100,000 live births. An estimated 295,000 women die globally from causes related to or aggravated by pregnancy or childbirth. In Indonesia in 2020, the MMR decreased to 183 per 100,000 live births, while the infant mortality rate decreased to 16 per 100,000 live births.

The purpose of this study was to provide midwifery care in the form of continuity of care to Mrs. W, 28 years old, G1P0A0, in the third trimester of pregnancy, starting pregnancy, childbirth, postpartum, newborn, and family planning services using a midwifery management approach carried out at the Midwife Clinic. Katarina Simanjuntak, in 2022.

ANC was given to Mrs. W 2 times, delivery care from stage I to IV took place normally, postpartum care was carried out 4 times, newborns were given IMD, vitamin K injections and HB-0 immunization, newborn care was carried out 3 times without complications, and through counseling Mrs. W decided to use a 3-month injection as a means of pregnancy control.

Care for Mrs. W, from pregnancy to family planning services took place normally without complications for the mother and baby.

Health workers, especially midwives, are advised to apply standardized services to pregnant women in the field to reduce MMR and IMR in Indonesia.

**Keywords** :Continuity of care pregnancy, childbirth, postpartum, newborn, and family planning.

**References** : 20 (2015 -2019)



## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua Berkah dan RahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir (LTA) yang berjudul “Laporan Asuhan Kebidanan Pada Ny.W Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana di Klinik Bersalin Katarina Simanjuntak Pada Tahun 2022”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D III Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan.

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

1. Dra. Hj.Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan,yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Betty Mangkuji SST, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA ini.
3. Arihta Sembiring SST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi DII Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA ini.
4. Wardati Humaira, SST, M.Kes selaku Pembimbing I sekaligus Penguji yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan LTA ini.
5. Yusniar Siregar, SST,M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, sehingga Laporan LTA ini dapat di selesaikan.
6. Hanna S Saragih, SST,M.Kes selaku Penguji Utama yang telah memberikan bimbingan, sehingga Laporan LTA ini dapat di selesaikan.

7. Ibu Klinik Katarina Simanjuntak yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan praktek penyusunan LTA.
8. Ny.W serta keluarga atas kerjasamanya yang baik.
9. Teristimewa kepada orang tua penulis yaitu Bapak tercinta Kristopous Hutagalung dan Mama tersayang yang terkasih Rasmi Sipahutar Serta kakak saya dan abang saya yang selalu memberikan saya motivasi, semangat dan dukungan doa dan dukungan baik materi maupun moral sehingga Laporan tugas akhir ini dapat di selesaikan.
10. Rekan seangkatan dan pihak terkait dalam membantu penyusunan laporan tugas akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan rejeki atas segala amal yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan.

Medan,... Juni 2022

Lukima Hutagalung

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH</b> .....	<b>xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1.Latar belakang .....	1
1.2.Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan .....	3
1.3.Tujuan .....	3
1.3.1.Tujuan Umum .....	3
1.3.2.Tujuan Khusus .....	3
1.4. Sasaran, Tempat, dan Waktu.....	3
1.4.1.Sasaran .....	3
1.4.2.Tempat .....	4
1.4.3.Waktu .....	4
1.5.Manfaat .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>5</b>
2.1. Kehamilan .....	5
2.2. Persalinan .....	23
2.3. Nifas .....	47
2.4. Bayi Baru Lahir.....	56
2.5. Keluarga Berencana .....	63
2.6. Prinsip Umum Pencegahan COVID-19 pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir .....	78
<b>BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN</b> .....	<b>80</b>
3.1.Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil .....	80
3.2.Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	92
3.3.Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas 6-8 jam .....	100

3.4.Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir 6 Jam .....	107
3.5.Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana .....	113
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>115</b>
4.1.Asuhan Kehamilan .....	115
4.2.Asuhan Persalinan .....	117
4.3.Asuhan Nifas .....	119
4.4.Asuhan Bayi Baru Lahir.....	120
4.5.Asuhan Keluarga Berencana .....	121
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>123</b>
5.1.Kesimpulan .....	123
5.2.Saran.....	124
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>125</b>
<b>DOKUMENTASI</b>	

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 2.2 Kunjungan Pemeriksaan Antenatal .....	13
Tabel 2.3 Ukuran Fundus Uteri.....	15
Tabel 2.4 Imunisasi TT .....	16
Tabel 2.5 APGAR SKOR .....	62
Tabel 3.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas.....	76
Tabel 3.2 Hasil Pemeriksaan Kala I.....	88

## **DAFTAR LAMPIRAN**

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

## DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
DJJ	: Denyut Jantung Janin
HB	: Haemoglobin
HIV	: Human Immunodeficiency virus
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intra Muscular
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KF3	: Cakupan Kunjungan Nifas
K1	: Kunjungan Pertama

K4	: Kunjungan akhir
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LTA	: Laporan Tugas Akhir
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMS	: Penyakit Menular Seks
PRP	: Penyakit Radang Panggul
PUKA	: Punggung Kanan
PUS	: Pasangan Usia Subur
PX	: Prosesus xifoideus
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
TTP	: Tanggal Tafsiran Persalinan
TTV	: Tanda Tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017, angka kematian ibu (AKI) secara global sebesar 211 per 100.000 kelahiran hidup. Diperkirakan 295.000 wanita meninggal secara global karena penyebab terkait atau diperburuk oleh kehamilan atau persalinan (WHO 2021).

Sustainable Development Goals (SDGS) pada tahun 2030 akan menargetkan penurunan AKI hingga 70 per 100.000 kelahiran hidup, angka kematian bayi (AKB) 12 per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatus (AKN) 10 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes 2020).

Di Indonesia pada tahun 2024 akan menargetkan penurunan AKI hingga 183 per 100.000 kelahiran hidup. AKN 10 per 100.000 kelahiran hidup. AKB 16 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes 2020).

Jumlah kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara tahun 2020 sebanyak 187 kasus dari 299.198 sasaran hidup, sehingga bila dikonversikan maka AKI di Provinsi Sumatera Utara tahun 2020 sebesar 62,50 per 100.000 kelahiran hidup. Apabila dibandingkan dengan target yang ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2020 yaitu 75,1 per 100.000, Maka AKI di Provinsi Sumut tahun 2020 sudah melampaui target. AKB di Provinsi Sumut tahun 2020 adalah sebesar 2,39 per 1000 Kelahiran hidup (Provinsi Sumatra Utara 2020).

Penyebab kematian ibu diantaranya disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan system peredaran darah sebanyak 230 kasus. Penyebab kematian bayi adalah BBLR, Asfiksia, dan Kelainan bawaan (Profil kesehatan Indonesia 2020) Di Indonesia, angka cakupan pelayanan antenatal tahun 2019 yaitu, cakupan K1 96,4% sedangkan untuk K4 sebesar 88,54%, cakupan PN sebesar 90,95% persalinan, cakupan PF sebesar 88,75%, cakupan KF3 sebesar 78,8%, cakupan

KN1 sebesar 94,9% telah melampaui target Renstra tahun 2019 sebesar 90%, dan untuk cakupan 87,1% (Kemenkes RI). Di Sumatera Utara, angka cakupan pelayanan antenatal tahun 2019, yaitu cakupan K1 sebanyak 305.289 jiwa, sedangkan untuk K4 sebanyak 277.894 jiwa (BPS ProvSu, 2020).

Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan pada tahun 2020 di Indonesia sebesar 89,8%, sedangkan ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan difasilitas pelayanan kesehatan sebesar 86%. Dapat dikatakan bahwa masih terdapat 3,8% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan, namun tidak dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan. Selisih ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2019 yaitu sebesar 2,2 % . Pada tahun tersebut, capaian persalinan ditolong tenaga kesehatan sebesar 90,95% dan capaian persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasyankes sebesar 88,75% (Profil Kesehatan Indonesia 2020).

Survei di Praktik Mandiri Bidan Katarina Simanjuntak beralamat di jln tunggal Dusun IV A Sei Mencirim tahun 2022 yang dipimpin oleh Bidan Katarina Simanjuntak, AM.Keb merupakan klinik dengan standar 10T. Klinik bersalin ini memiliki *memorandum of understanding* (MoU) dengan Institusi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan, Jurusan D III, Program Studi D III Kebidanan Medan dan merupakan lahan praktik asuhan kebidanan mahasiswa.

Berdasarkan uraian diatas, dilakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, neonatus dan juga keluarga berencana, sebagai persyaratan menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan Program Studi D-III Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

## **1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan pada ibu hamil Ny. W Trimester III kehamilan 30 minggu yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonates hingga menggunakan alat *kontrasepsi*. Maka pada penyusunan LTA ini mahasiswa memberikan asuhan secara *continuity of care* serta melakukan pendokumentasian

kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates dan KB yang dilakukan Di klinik Katarina Simanjuntak.

### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil Ny. W Trimester III kehamilan 30 minggu yang fisiologis, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III dan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan pada Ny.W di Klinik Katarina Simanjuntak.
2. Melaksanakan asuhan kebidanan nifas pada Ny. W di Klinik Katarina Simanjuntak.
3. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny. W di Klinik Katarina Simanjuntak.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. W di Klinik Katarina Simanjuntak.
5. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates dan Keluarga Berencana.

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

#### **1.4.1 Sasaran**

Sasaran subjek asuhan kebidanan diajukan kepada Ny. W usia 28 tahun G1P0A0, usia kehamilan 30 minggu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB di Klinik Katarina Simanjuntak.

#### **1.4.2 Tempat**

Tempat dilaksanakan asuhan kebidanan di Klinik Katarina Simanjuntak tahun 2022.

### **1.4.3 Waktu**

Waktu yang diperlukan untuk pelaksanaan asuhan kebidanan Perencanaan penyusunan sampai membuat laporan tugas akhir di mulai dari bulan January sampai juni.

## **1.5 Manfaat**

### **1.5.1. Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan untuk menambah sumber informasi dan Referensi serta bahan bacaan Mahasiswa Poltekkes Kemenkes RI Medan Program D III Kebidanan Medan.

### **1.5.2. Bagi Penulis**

Untuk meningkatkan pengalaman, wawasan dan pengetahuan mahasiswi dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

### **1.5.3. Bagi Klinik Bersalin**

Sebagai bahan masukan/ informasi mengenai pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

### **1.5.4. Bagi Klien**

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

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

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

###### **1) Pengertian Kehamilan**

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) di hitung dari hari pertama haid terakhir. Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester: Trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu); Trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan (13 minggu-28 minggu); Trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (29-42 minggu) (Widatiningsih, 2017).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional (FIGO), kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan merupakan proses fisiologis dan alamiah yang melibatkan berbagai perubahan fisik, perubahan sistem respirasi, sistem traktus urinarius, sirkulasi darah, serta perubahan psikologi (Prawirohardjo, 2016: 213).

###### **2) Fisiologi kehamilan**

Perubahan Anatomi dan Fisiologi pada ibu hamil trimester III yaitu :

###### **a. Uterus**

Uterus akan membesar pada awal kehamilan disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi, vasodilatasi, hiperplasia dan hipertrofi pada myometrium dan perkembangan endometrium yang menjadi decidua (menebal vaskuler serta kaya glikogen) disebabkan karena efek estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh corpus luteum. Setelah usia 12 minggu, pembesaran yang

terjadi terutama disebabkan fetus. Berat uterus naik secara luar biasa dari 30-50gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (Widatiningsih,2017).

b. Serviks Uteri

Serviks yang terdiri terutama atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot tidak mempunyai fungsi sebagai sfingter pada mulipara dengan porsio yang bundar, porsio tersebut mengalami cedera lecet dan robekan, sehingga post partum tampak adanya porsio yang terbelah-belah dan menganga. Perubahan ditentukan sebulan setelah konsepsi, perubahan kekenyalan, tanda goodel serviks menjadi lunak, warna menjadi biru, membesar (Oedema) pembuluh darah meningkat, lendir menutupi oestium uteri (karnalis cervikalis) serviks menjadi lebih mengkilap (Rukiyah,2016).

c. Vagina dan Vulva

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiruan (*livide*) disebut tanda Chadwick.Pada awal kehamilan, vagina dan serviks memiliki warna merah yang hamper biru (normalnya, warna bagian ini pada wanita yang tidak hamil adalah merah muda). Warna kebiruan ini disebabkan oleh dilatasi vena yang terjadi akibat kerja hormon progesterone (Rukiyah,2016).

d. Vagina dan Vulva

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiruan (*livide*) disebut tanda Chadwick.Pada awal kehamilan, vagina dan serviks memiliki warna merah yang hamper biru (normalnya, warna bagian ini pada wanita yang tidak hamil adalah merah muda). Warna kebiruan ini disebabkan oleh dilatasi vena yang terjadi akibat kerja hormone progesterone.

e. Sistem Respirasi

Kecepatan pernafasan mungkin tidak berubah atau menjadi sedikit lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat selama kehamilan (15-20%). Tidal volume meningkat 30-40% (Widatiningsih, 2017).

f. Sistem Respirasi

Kecepatan pernafasan mungkin tidak berubah atau menjadi sedikit lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat selama kehamilan (15-20%). Tidal volume meningkat 30-40% (Widatiningsih, 2017).

g. Sistem Respirasi

Kecepatan pernafasan mungkin tidak berubah atau menjadi sedikit lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat selama kehamilan (15-20%). Tidal volume meningkat 30-40% (Widatiningsih, 2017).

h. Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-16 kg (Rukiah, 2017).

i. Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Romauli, 2017).

j. Sistem Perkemihan

Sering buang air kecil pada kehamilan Trimester III merupakan ketidaknyamanan fisiologis yang dialami. Hal tersebut terjadi karena kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdelatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin (Romauli, 2017).

k. Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormone progesterone yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan

uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar kearah atas dan lateral (Romauli, 2017).

#### l. Sistem Kardiovaskuler

kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat, distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama TM III terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Romauli, 2017).

#### m. Integumen

Pada kulit perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah dan pada perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*. Pada kebanyakan perempuan digaris kulit pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea striae* (Romauli, 2017).

#### n. Metabolisme

Pada wanita hamil *basal metabolic rate* (BMR) meningkat. Peningkatan BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi triwulan terakhir. Akan tetapi bila dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mrndapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari ke-5 atau ke-6 pasca partum. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta penngkatan konsumsi oksigen akibat penngkatan kerja jantung ibu (Romauli, 2017).

#### o. Sistem Pernafasan

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kea rah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernafas (Romauli, 2017).

### 3) **Perubahan Psikologis Pada Kehamilan Trimester III**

Periode ini sering disebut *periode menunggu* dan *waspada* sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, menunggu tanda-tanda persalinan. Pada trimester III biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayinya, persalinan, (Rukiah,2017).

### 4) **Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester III**

Kebutuhan fisik pada ibu hamil menurut Rukiah (2017) adalah sebagai berikut :

#### a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Kebutuhan oksigen selama kehamilan meingkat sebagai respon tubuh terhadap akselerasi metabolisme rate perlu untuk menambah masa jaringan pada payudara, hasil konsepsi dan masa uterus.

#### b. Nutrisi

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

#### c. Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi. Personal hygiene berkaitan dengan perubahan sistem pada tubuh ibu hamil, hal ini disebabkan selama kehamilan PH vagina menjadi asam dari 3-4 menjadi 5-6,5 akibatnya vagina muda terkena infeksi. Stimulus estrogen menyebabkan adanya keputihan. Peningkatan vaskularisasi di perifer mengakibatkan wanita hamil sering berkeringat. Uterus yang membesar menekan kandung kemih,

mengakibatkan keinginan wanita hamil untuk sering berkemih. Mandi teratur mencegah iritasi vagina, teknik pencucian perianal dari depan kebelakang.

d. Pakaian

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai, baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Payudara perlu ditopang dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak enak karena pembesaran. Hindari memakai stoking yang terlalu ketat dan sepatu hak tinggi.

e. Eliminasi

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Ini terjadi pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantung kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kemih. Dianjurkan minum 8-12 gelas setiap hari karena tindakan mengurangi asupan cairan.

f. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak didak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti sering abortus dan kelahiran premature, perdarahan pervaginam, hubungan seksual harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan, bila ketuban sudah pecah, berhubungan seksual dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin.

g. Istirahat/Tidur

Berhubungan dengan kebutuhan kalori pada masa kehamilan, mandi air hangat sebelum tidur, tidur dalam posisi miring ke kiri, letakkan beberapa bantal untuk menyangga. Pada ibu hamil sebaiknya banyak menggunakan waktu luangnya untuk banyak istirahat atau tidur, walau bukan benar-benar tidur hanya baringkan badan untuk memperbaiki sirkulasi darah, jangan bekerja.

## 5) Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

### 1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam dapat disebabkan oleh kondisi yang ringan, seperti koitus, polip serviks, servisititis, atau kondisi-kondisi serius yang bahkan mengancam kehamilan, seperti *plasenta previa* dan *solutio plasenta* (Romauli 2017).

#### a. Plasenta Previa

Plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh ostium uteri internum. Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan, dinding belakang rahim atau di daerah fundus uteri. Gejala-gejala seperti: perdarahan tanpa sebab tanpa rasa nyeri berwarna merah darah (Romauli,2017).

#### b. Solutio Plasenta

Adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejalanya seperti: darah dari tempat pelepasan keluar dari serviks dan terjadilah perdarahan tampak. Kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul di belakang plasenta. Perdarahan disertai rasa nyeri juga di luar his karena isi Rahim. Palpasi sulit dilakukan nyeri abdomen pada saat dipegang (Romauli, 2017).

### 2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala merupakan ketidaknyamanan yang serius adalah sakit kepala yang hebat, sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat.

### 3) Penglihatan kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Tanda dan gejalanya adalah:

- a. Masalah visual yang diidentifikasi keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak.

- b. Perubahan visual ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklamsia (Romauli, 2017).
- 4) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan
- Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia (Romauli, 2017).
- 5) Keluar cairan pervaginam
- a. Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III
  - b. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu). Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketuban pecah sebelum waktunya (Romauli, 2017).
- 6) Gerakan janin tidak terasa
- a. Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3
  - b. Normalnya ibu mulai merasakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat merasakan bayinya lebih awal.
  - c. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik (romauli,2017).
- 7) Nyeri perut yang hebat
- Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Penyebabnya bisa berarti kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan), aborsi (keguguran), persalinan preterm, dan solutio plasenta (Romauli, 2017).

## 2.1.2 Asuhan Kehamilan

### 1) Pengertian Asuhan kehamilan

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Romauli,2017).

### 2) Tujuan Asuhan antenatal Care

Tujuan Asuhan Antenatal care menurut (Romauli.2017) adalah

- a) Memfasilitasi hamil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayi dengan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu
- b) Memantau kehamilan dengan memastikan ibu dan tumbuh kembang anak sehat
- c) Mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa selama hamil
- d) Mempersiapkan ibu, agar nifas berjalan normal dan dapat memberi asi eksklusif
- e) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

**Tabel 2.2**  
**kunjungan Pemeriksaan Antenatal**

<b>Trimester</b>	<b>Jumlah Kunjungan minimal</b>	<b>Waktu kunjungan yang dianjurkan berdasarkan usia kehamilan</b>
I	1 x	Usia kehamilan 0-13 minggu
II	1 x	Usia kehamilan 14-27 minggu
III	2 x	Usia kehamilan 30-32 minggu
		Usia kehamilan 36-40 minggu

Sumber : Walyani S. E, 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Yogyakarta halaman 59

### 3) Pelayanan Asuhan Antenatal Care

Menurut profil kesehatan Tahun 2017 Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari :

a) Pengukuran Tinggi badan (TB) cukup satu kali

Pertambahan berat badan yang optimal selama kehamilan merupakan hal yang penting mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan berat badan pada kehamilan 11,5-16 kg. adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain yaitu <145 cm.

b) Pengukuran tekanan darah(tensi)

Tekanan darah normal 120/80 mmhg. Apabila tekanan darah lebih besar atau sama dengan sistolik 140 mmHg atau diastolik 90 mmhg, ada faktor resiko Hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

c) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

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

d) Pengukuran tinggi rahim

Berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

**Tabel 2.3**  
**Ukuran fundus uteri sesuai usia kehamilan**

<b>Usia Kehamilan</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri (TFU) Menurut Leopold</b>	<b>TFU Menurut Mc. Donald</b>
12-16 Minggu	1-3 jari diatas simfisis	9 Cm
16-20 Minggu	Pertengahan pusat simfisis	16-18 Cm
20 -24Minggu	3 jari di bawah pusat simfisis	20 Cm
24 -28Minggu	Setinggi pusat	24-25 Cm
28-32 Minggu	3 jari di atas pusat	26,7 Cm
32-34 Minggu	Pertengahan pusat prosesus xiphoideus (PX)	29,5-30 Cm
36-40 Minggu	2-3 Jari dibawah prosesus xiphoideus (PX)	33 Cm
40 Minggu	Pertengahan pusat prosesus xiphoideus (PX)	37,7 Cm

Sumber : Walyani S. E, 2017. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Yogyakarta halaman 80

- e) Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin

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

- f) Penentuan status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

**Tabel 2.4**  
**Imunisasi TT**

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, 2015. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan halaman 12

g) Pemberian tablet tambah darah

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

h) Tes laboratorium

a. Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.

b. Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah

Pemeriksaan darah pada kehamilan trimester III dilakukan untuk mendeteksi anemia atau tidak. Klasifikasi anemia menurut Rukiah (2017) sebagai berikut:

1. Hb 11 gr% : tidak anemia
2. Hb 9-10 gr% : anemia ringan
3. Hb 7-8 gr% : anemia sedang
4. Hb  $\leq$  7 gr% : anemia berat

i) Tes pemeriksaan urin ( air kencing).

Pemeriksaan protein urine dilakukan pada kehamilan trimester III untuk mengetahui komplikasi adanya preeklamsi dan pada ibu. Standar kekeruhan protein urine menurut Rukiah (2017) adalah:

1. Negatif : Urine jernih
2. Positif 1 (+) : Ada kekeruhan
3. Positif 2 (++) : Kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan
4. Positif 3 (+++) : Urine lebih keruh dan endapan yang lebih jelas
5. Positif 4 (++++): Urine sangat keruh dan disertai endapan yang menggupal.

d. Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.

j) 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 (KB) dan imunisasi pada bayi.

k) Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

### 2.1.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Menurut Muslihatun (2010), ada beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu hamil (antenatal) antara lain sebagai berikut :

1) Mengumpulkan data, pengkajian data ibu

Data subjektif dari ibu hamil yang harus dikumpulkan meliputi :

- a Riwayat perkawinan, terdiri atas: status perkawinan, perkawinan ke, umur ibu saat perkawinan dan lama perkawinan.

- b. Riwayat menstruasi, meliputi: HPHT, siklus haid, perdarahan pervaginam dan fluor albus.
- c. Riwayat kehamilan sekarang, meliputi: riwayat ANC, gerakan janin, tanda-tanda bahaya atau penyulit, keluhan utama, obat yang dikonsumsi, termasuk jamu, kekhawatiran ibu.
- d. Riwayat obstetrik (Gravida (G) Partus (P) Abortus (A) Anak hidup (Ah), meliputi: perdarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, BB lahir bayi <2500 gram atau >4000 gram serta masalah selama kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.
- e. Riwayat keluarga berencana, meliputi: jenis metode yang dipakai, waktu, tenaga dan tempat saat pemasangan dan berhenti, keluhan/alasan berhenti.
- f. Riwayat kesehatan/penyakit ibu dan keluarga, meliputi: penyakit jantung, hipertensi, DM, TBC, ginjal, asma, epilepsi, hati, malaria, penyakit kelamin, HIV/AIDS.
- g. Riwayat kecelakaan, operasi, alergi obat/makanan
- h. Imunisasi TT
- i. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, meliputi: pola nutrisi (makan dan minum), eliminasi (BAB dan BAK), personal hygiene, aktivitas dan istirahat.
- j. Riwayat psikososial, meliputi: pengetahuan dan respon ibu terhadap kehamilan dan kondisi yang dihadapi saat ini, jumlah keluarga di rumah, respon keluarga terhadap kehamilan, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, tempat melahirkan dan penolong yang diinginkan ibu.

Data objektif dari ibu hamil yang harus dikumpulkan, meliputi:

- a. Pemeriksaan fisik ibu hamil
  - 1) Keadaan umum, meliputi: tingkat energy, keadaan emosi

- dan postur badan ibu selama pemeriksaan, TB dan BB.
- 2) Tanda-tanda vital: tekanan darah, suhu badan, frekuensi denyut nadi dan pernafasan.
  - 3) Kepala dan leher, meliputi: edema wajah, cloasma gravidarum, mata (kelopak mata pucat, warna sklera), mulut (rahang pucat, kebersihan, keadaan gigi (karies, karang, tonsil), leher: pembesaran kelenjar tiroid, pembuluh limfe.
  - 4) Payudara, meliputi: bentuk dan ukuran, hiperpigmentasi aerola, keadaan puting susu, kolostrum atau cairan lain, retraksi, massa dan pembesaran kelenjar limfe.
  - 5) Abdomen, meliputi: adanya bekas luka, hiperpigmentasi (linea nigra, striae gravidarum), TFU dengan tangan jika usia kehamilan lebih dari 12 minggu, dan dengan pita ukuran jika usia kehamilan lebih dari 22 minggu. Palpasi abdomen untuk mengetahui letak, presentasi, posisi (usia kehamilan lebih dari 28 minggu) dan penurunan kepala janin (usia kehamilan lebih dari 36 minggu), DJJ janin dengan fetoskop jika usia kehamilan lebih dari 18 minggu.
  - 6) Ekstremitas, meliputi: edema tangan dan kaki, pucat pada kuku jari, varises refleks patella.
  - 7) Genetalia, meliputi: luka, varises, kondiloma, cairan (warna, konsistensi, jumlah, bau), keadaan kelenjar bartholin (pembengkakan, cairan, kista), nyeri tekan, hemoroid dan kelainan lain.
  - 8) Inspekulo, meliputi: keadaan serviks (cairan/darah, luka, pembukaan), keadaan dinding vagina (cairan/darah, luka).
  - 9) Pemeriksaan bimanual untuk mencari letak serviks, adakah dilatasi dan nyeri tekan/goyang. Palpasi uterus untuk menentukan ukuran, bentuk dan posisi, mobilisasi, nyeri,

adanya masa (pada trimester I saja).

10) Punggung, ada kelainan bentuk atau tidak.

11) Kebersihan kulit

b. Palpasi abdomen

1) Palpasi Leopold I

Tujuan dari palpasi Leopold I, adalah untuk menentukan umur kehamilan dengan menentukan TFU dan menentukan bagian janin yang ada pada fundus uteri.

2) Palpasi Leopold II

Tujuan dari palpasi Leopold II, adalah menentukan letak janin, apakah memanjang atau melintang, serta menentukan bagian janin yang ada di sebelah kanan dan kiri pada perut ibu.

3) Palpasi Leopold III

Tujuan dari palpasi Leopold III, adalah menentukan bagian terendah (presentasi) janin.

4) Palpasi Leopold IV

Tujuan dari palpasi Leopold IV, adalah menentukan seberapa jauh masuknya presentasi janin ke PAP.

c. Pemeriksaan panggul

Indikasi pemeriksaan ukuran panggul adalah pada ibu-ibu hamil yang diduga panggul sempit, yaitu: pada primigravida kepala belum masuk panggul pada 4 minggu terakhir, pada multipara dengan riwayat obstetric jelek, pada ibu hamil dengan kelainan letak pada 4 minggu terakhir dan pada ibu hamil dengan kifosis, scoliosis, kaki pincang atau cebol.

d. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan sampel urin pada ibu hamil antara lain untuk keperluan pemeriksaan tes kehamilan (PPTest), warna urin,

bau, kejernihan, protein urin, dan glukosa urin.

2. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

Cara ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah dan diagnosis potensial berdasarkan diagnosis masalah yang sudah teridentifikasi. Sebagai contoh, siang hari ada seorang wanita datang ke poli KIA dengan wajah pucat, keringat dingin, tampak kesakitan, mulas hilang timbul, cukup bulan pemuaihan perut sesuai hamil, maka bidan berpikir: wanita tersebut inpartu, kehamilan cukup bulan dan adanya anemia.

3. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial

Cara ini dilakukan setelah masalah dan diagnosis potensial diidentifikasi. Penetapan ini dilakukan dengan cara mengantisipasi dan menentukan kebutuhan apa saja yang akan diberikan pada pasien dengan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya. Sebagai contoh, pada pemeriksaan antenatal ditemukan kadar Hb 9,5 gr% hamil 16 minggu, nafsu makan kurang, adanya fluor albus banyak, warna hijau muda, gatal, dan berbau. Data tersebut dapat menentukan tindakan yang akan dilakukan seperti berkonsultasi atau berkolaborasi dengan tim kesehatan lain dan persiapan untuk menentukan tindakan yang tepat.

4. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Cara ini dilakukan dengan menentukan langkah selanjutnya berdasarkan hasil kajian pada langkah sebelumnya dan apabila ditemukan ada data yang tidak lengkap maka dapat dilengkapi pada tahap ini. Pembuatan perencanaan asuhan antenatal memiliki beberapa tujuan antara lain untuk memantau kemajuan kehamilan;

pemantauan terhadap tumbuh kembang janin, mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial, deteksi dini adanya ketidaknormalan, mempersiapkan persalinan cukup bulan dan selamat agar masa nifas normal dan dapat menggunakan ASI eksklusif sehingga mampu mempersiapkan ibu dan keluarga dengan kehadiran bayi baru lahir.

#### 5. Melaksanakan perencanaan

Tahap pelaksanaan dari semua bentuk rencana tindakan sebelumnya. Tindakan yang dapat dilakukan oleh bidan berdasarkan standar asuhan kebidanan seperti menimbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, imunisasi TT, pemberian tablet zat besi, tes terhadap PMS (Penyakit Menular Seksual) dan konseling untuk persiapan rujukan. Kegiatan yang dilakukan pada trimester I antara lain menjalin hubungan saling percaya, mendeteksi masalah, pencegahan tetanus, anemia, persiapan kelahiran, persiapan menghadapi komplikasi, dan memotivasi hidup sehat. Pada trimester II kegiatannya hamper sama sebagaimana trimester I dan perlu mewaspadaikan dengan adanya preeklamsia. Sedangkan pada trimester III pelaksanaan kegiatan seperti palpasi abdomen, deteksi detak janin, dan tanda abnormal.

#### 6. Evaluasi

Tahap evaluasi pada antenatal dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut :

Pada langkah ini, dievaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan apakah telah memenuhi kebutuhan asuhan yang telah teridentifikasi dalam diagnosa maupun masalah. Pelaksanaan rencana asuhan dapat dianggap efektif apabila anak menunjukkan pertumbuhan dan perkembangan yang lebih baik, terjadi

pencapaian dalam tugas perkembangan sesuai dengan kelompok usia dan ukuran fisik sesuai dengan batasan ideal anak. Langkah-langkah proses manajemen umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses berfikir yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses manajemen tersebut berlangsung didalam situasi klinik.

## **2.2 Persalinan**

### **a. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil kontrasepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Tejadi pada kehamilan cukup bulan ( 37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Jannah,2017).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Indrayani,2016).

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Walyani&Purwoastuti2021).

### **b. Fisiologi persalinan**

#### **1. Sebab-sebab mulainya persalinan**

Menurut Indrayani(2016) ada beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan, antara lain :

**a. Teori keregangan**

Otot uterus mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga terjadi persalinan. Uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot uterus. Hal ini yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasma sehingga plasenta mengalami degenerasi.

**b. Teori penurunan progesteron**

Proses kematangan plasenta terjadi sejak usia kehamilan 28 minggu dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. *villi chorionic* mengalami perubahan-perubahan sehingga produksi progesterone mengalami penurunan.

**c. Teori oksitosin internal**

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar *hipofisis posterior*. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga sering terjadi kontraksi. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkat sehingga persalinan dimulai.

**d. Teori prostaglandin**

Peningkatan kadar prostaglandin sejak usia kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Apabila terjadi peningkatan berlebihan dari prostaglandin saat hamil dapat menyebabkan kontraksi uterus sehingga menyebabkan kontraksi dan hasil konsepsi dikeluarkan, karena prostaglandin dianggap dapat pemicu persalinan.

**e. Teori plasenta menjadi tua**

semakin tuanya plasenta akan menyebabkan penurunan kadar estrogen dan progesteron yang berakibat pada kontriksi pembuluh darah sehingga menyebabkan uterus berkontraksi.

**c. Tahapan Persalinan**

Dalam proses persalinan terdiri atas empat kala. kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin) kala III (pelepasan plasenta), dan kala IV (kala pengawasan/pemulihan).

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

Kala I dimulai sejak terjadinya kontaksi uterus (his) hingga serviks berdilatasi hingga 10 cm (pembukaan lengkap). proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu:

1. Fase laten : berlangsung selama 8 jam, serviks membuka sampai 3 cm.
2. Fase aktif : berlangsung selama 7 jam, serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm ( multipara). Fase ini dibagi lagi menjadi tiga fase yaitu:

- a. akselerasi: dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- b. Fase dilatasi maksimal : dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
- c. Fase deselerasi : pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

**b. Kala II (pengeluaran)**

Kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala dua, penurunan bagian terendah janin hingga masuk ke ruang panggul hingga menekan otot-otot dasar panggul yang secara refleks menimbulkan rasa ingin meneran, karena adanya penekanan pada rektum sehingga ibu merasa seperti mau buang air besar ditandai dengan anus membuka. Saat adanya his bagian terendah janin akan semakin terdorong keluar sehingga kepala mulai terlihat, vulva membuka dan perineum menonjol. Pada keadaan ini, ketika ada his kuat, pimpin ibu untuk meneran hingga lahir seluruh badan.

**c. Kala III (Pelepasan plasenta)**

Kala tiga dimulai setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

**d. Kala IV (Observasi)**

Kala empat dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum.

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah

1. Tingkat kesadaran penderita
2. Pemeriksaan tanda-tanda vital: Tekanan darah, nadi, dan pernapasan
3. Kontraksi uterus
4. Terjadinya perdarahan

**1) Tanda – tanda persalinan**

Menurut (Indrayani, 2016), tanda-tanda persalinan antara lain :

a. Terjadi his persalinan

His persalinan mempunyai sifat:

- 1) Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan.
- 2) Sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- 3) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks
- 4) Makin beraktivitas (jalan-jalan) kekuatan makin bertambah
- 5) Pengeluaran lendir dan darah.

b. Perubahan serviks

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendaratan dan pembukaan yang menyebabkan sumbatan lendir yang terdapat pada kanalis servikal lepas dan bercampur darah karena kapiler pembuluh darah pecah.

c. Pengeluaran cairan

ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Namun, sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya diharapkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam.

#### **e. Partograf**

Menurut prof. sarwono prawidarjo, SpOg partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan.

- 1) Adapun tujuan utama persalinan :
  - a) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan
  - b) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal
- 2) Adapun penggunaan Partograf yaitu :
  - a) Semua ibu dalam fase aktif kala 1 persalinan-kelahiran bayi
  - b) Semua tempat pelayanan persalinan (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rs, dll)
  - c) Semua penolong persalinan yang membesarkan asuhan persalinan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran

#### **f. Halaman Depan Partograf**

Halaman depan partograf mencantumkan bahwa observasi yang dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk:

- 1) Informasi tentang ibu:
  - a) Nama, Umur
  - b) Gravida, para, abortus (keguguran)
  - c) Nomor pencatatan medik/nomor Puskesmas
  - d) Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah  
Tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu)
- 2) Waktu pecahnya selaput ketuban
- 3) Kondisi janin:
  - a) DJJ (denyut jantung janin)
  - b) Warna dan adanya air ketuban

- c) Penyusupan (molase) kepala janin
- 4) Kemajuan persalinan
  - a) Pembukaan serviks
  - b) Penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin
  - c) Garis waspada dan garis bertindak
- 5) Jam dan waktu
  - a) Waktu mulainya fase aktif persalinan
  - b) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian
- 6) Kontraksi uterus
  - a) Frekuensi dan lamanya
  - b) Obat-obatan dan cairan yang diberikan oksitosin, obat-obatan lainnya dan cairan I.V. yang diberikan
- 7) Kondisi Ibu
  - a) Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh
  - b) Urine (volume, aseton, atau protein)
  - c) Asuhan pengamatan dan keputusan klinik lainnya (dicatat dalam kolom tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan).

**g. Cara pengisian halaman depan partograf**

1. Kesejahteraan janin

a) Denyut jantung janin (DJJ)

Pada pemeriksaan fisik, nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit. Setiap kotak pada bagian ini, menunjukkan Waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan djj catat djj dengan memberi tanda. Pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan djj kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis yang tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara garis tebal angka 180 dan 100 akan tetapi penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 catat tindakan-tindakan yang dilakukan pada ruang yang tersedia di salah satu dari kedua sisi partograf.

b) Warna dan adanya ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Adapun lambang-lambang yang harus digunakan

U : Ketuban utuh atau belum pecah

J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering.

c) Molase ( Penyusupan Tulang Kepala Janin)

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Adapun lambang-lambang dari molase yang pertama 0 tulang-tulang kepala janin terpisah sutura dengan mudah dapat dipalpsi.

1. Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
2. Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih dapat dipisahkan
3. Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

2) Kemajuan Persalinan

Kolom dan lajur kedua partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. angka 0-10 yang tertera di tepi kolom paling kiri adalah Besarnya dilatasi serviks. Tiap lajur dan kotak yang lain pada lajur di atasnya menunjukkan penambahan dilatasi sebesar 1 cm skala angka 1-5 juga menunjukkan seberapa jauh penurunan Janin. tiap kotak di bagian ini menyatakan waktu 30 menit.

a) Pembukaan Serviks

Dengan menggunakan metode yang dijelaskan di bagian pemeriksaan fisik nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam. saat ibu berada dalam Fase aktif persalinan catat pada partograf hasil penemuan setiap

pemeriksaan dengan diberikan tanda X Dan harus ditulis di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.

Beri tanda untuk temuan temuan dari pemeriksaan dalam yang dilakukan pertama kali selama masa Fase aktif persalinan di garis waspada. hubungkan tanda X dan sdnya pemeriksaan dengan garis utuh.

b) Penurunan Bagian Terbawah atau Presentasi Janin

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam nilai dan catat turunnya bagian terbawah atau presentasi Janin. pada persalinan normal kemajuan pembukaan serviks umumnya diikuti dengan turunnya bagian terbawah atau presentasi Janin. Penurunan kepala Janin diukur seberapa jauh dari tepi simfisis pubis. Dibagi menjadi 5 kategori dengan simbol 5/5 sampai 0/5. berikan tanda 0 pada garis waktu yang sesuai sebagai contohnya jika kepala bisa Di Palpasi 4/5, Tuliskan tanda di nomor empat hubungkan tanda 0 dari setiap pemeriksaan dengan garis terputus.

c) Garis Waspada dan garis Bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm/ jam.

pencatatan selama fase aktif harus dimulai di garis waspada. jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada maka harus dipertimbangkan pula adanya tindakan intervensi yang diperlukan. Jika pembukaan servis berada di sebelah kanan garis bertindak maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan.

d) Kontraksi Uterus

Di bawah lajur waktu partograf terdapat lima lajur kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 menit”disebelah luar kolom paling kiri. setiap kotak menyatakan satu kontraksi. setiap 30 min Raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 min dan lamanya kontraksi dalam satuan detik.

Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 min dengan mengisi angka pada kotak yang sesuai. sebagai contoh jika ibu mengalami tiga kontraksi dalam waktu satu kali 10 min isi tiga kotak.

Nyatakan lamanya kontraksi dengan:

1. Beri titiktitik di kota yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya kurang dari 20 detik.
  2. Beri garis garis di kota yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20 sampai 40 detik.
  3. Isi penuh kota yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik.
- 3) Kesejahteraan Ibu

a) Nadi, Tekanan darah dan temperatur tubuh

Angka disebalah kiri bagian partograf ini berkaitan dengan nadi dan tekanan darah ibu.

- 1) Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 min selama Fase aktif persalinan. (lebih sering jika dicurigai adanya penyulit). beri tanda titik pada kolom waktu yang sesuai.
- 2) Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap empat jam selama Fase aktif persalinan (lebih sering jika dianggap adanya penyulit). beri tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai
- 3) Nilai dan catat temperatur tubuh ibu (lebih sering jika meningkat atau dianggap adanya infeksi) setiap dua jam dan catat temperatur tubuh dalam kotak yang sesuai.

b) Volume urin, protein, dan aseton

Ukur dan catat jumlah produksi Urin ibu sedikitnya setiap dua jam (setiap kali ibu berkemih) jika memungkinkan saat ibu berkemih lakukan pemeriksaan adanya Aseton atau protein dalam urin.

## **f. Perubahan Fisiologis Pada Persalinan**

### **1. Perubahan-perubahan fisiologi kala I**

Menurut (Indrayani, 2016) Perubahan-perubahan fisiologi pada kala I adalah :

a) Perubahan kardiovaskuler

Pada setiap kontraksi 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam sistem vaskuler ibu. Hal ini akan meningkatkan kecepatan jantung meningkat 10%-15%

b) Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan sering meningkat. peningkatan ini ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

c) perubahan tekanan darah

pada ibu bersalin, tekanan darah mengalami peningkatan selama terjadi kontraksi. Kenaikan sistolik berkisar antara 10-20 mmhg, rata-rata naik 15 mmhg dan kenaikan diastolik berkisar antara 5-10 mmhg dan antara dua kontraksi, tekanan darah akan kembali normal pada level sebelum persalinan.

d) Perubahan Suhu Tubuh

Adanya peningkatan metabolisme, maka suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan. Selama dan setelah persalinan akan terjadi peningkatan, jaga agar peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5-1°C.

e) Perubahan denyut Jantung

Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme, detak jantung akan meningkat secara dramatis selama kontraksi.

f) Pernapasan

Peningkatan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, khawatir serta gangguan teknik pernafasan yang tidak benar.

g) Perubahan kontraksi uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormone progesterone yang menyebabkan keluarnya oksitosin.

## 2. Perubahan Fisiologis pada Kala II

Perubahan fisiologis pada kala II (Indrayani, 2016), yaitu:

### a. Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus bersifat nyeri yang disebabkan oleh peregangan serviks, akibat dari dilatasi serviks. Kontraksi ini dikendalikan oleh saraf instrinsik, tidak disadari, tidak dapat diatur oleh ibu sendiri baik frekuensi maupun lamanya kontraksi.

### b. Perubahan Uterus

Dalam persalinaan Keadaan Segemen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR) akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinaan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthimus uteriyang sifatnya memegang peranan pasif dengan kata lain SBR mengadakan relaksasi dan dilatasi.

### c. Perubahan pada Serviks

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

### d. 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 dan kepala samapi di vulva, lubang vulva menghadap kedepan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

### **3. Perubahan Fisiologis pada Kala III**

Perubahan fisiologi pada kala III, yaitu:

#### **a. Perubahan Bentuk dan Tinggi Fundus**

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

#### **b. Tali Pusat Memanjang**

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (Indrayani, 2016).

#### **c. Semburan Darah Mendadak dan Singkat**

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitasampungnya, maka darah akan tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

### **4. Perubahan Fisiologis pada Kala IV**

Pada kala empat adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir.ibu akan mengalami kehilangan darah. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka dari bekas perlekatan plasenta atau adanya robekan pada serviks dan perineum. Rata-rata dalambatas normal jumlah perdarahan adalah 250 ml atau ada juga yang mengatakan jumlah perdarahan 100-300 ml merupakan batasan normal untuk proses persalinan normal.

#### **2.2.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan**

##### **a) Kebutuhan Dasar Ibu dalam Proses Persalinan**

Menurut A.Maslow Kebutuhan dasar ibu dalam proses psikologi sebagai berikut:

1. Kebutuhan fisiologi

Kebutuhan dasar atau kebutuhan pokok/utama yang bila tidak terpenuhi akan terjadi ketidakseimbangan misalnya kebutuhan O<sub>2</sub>, minum dan seks.

2. Kebutuhan rasa aman

Kebutuhan rasa aman misalnya perlindungan hukum, perlindungan terhindar dari penyakit.

3. Kebutuhan dicintai dan mencintai

Kebutuhan dicintai dan mencintai misalnya mendambakan kasih sayang dari orang dekat, ingin dicintai dan diterima oleh keluarga atau orang lain disekitarnya.

4. Kebutuhan harga diri

Kebutuhan harga diri misalnya ingin dihargai dan menghargai adanya respon dari orang lain, toleransi dalam hidup berdampingan.

5. Kebutuhan aktualisasi

Kebutuhan aktualisasi misalnya ingin diakui atau dipuja, ingin berhasil, ingin menonjol dan ingin lebih dari orang lain.

Menurut Sarwono (2016) 60 langkah asuhan persalinan normal

1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua

- a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya
- c) Perineum Menonjol
- d) Vulva membuka

2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set

3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih

4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai yang bersih

- 5) Memakai sarung tangan steril untuk semua pemeriksaan dalam
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set, tanpa mengontaminasikan tabung suntik).
- 7) Membersihkan vulva dan perineum dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas yang sudah desinfeksi.
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi
- 9) Mendekontaminasikan sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%.
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).
- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
  - a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
  - b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran
  - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang)
  - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
  - e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
  - f) Menganjurkan asupan cairan per oral
  - g) Menilai DJJ setiap lima menit

- h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2jam) meneran untuk ibu primipra atau 60 menit (1jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
- i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi yang nyaman.
- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi
  - a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
  - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah

luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Menegndalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan.

24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).

26) Segera membungkus kepala dan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin secara intramuskuler

27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama

28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut

29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.

30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

31) Meletakkan kain yang bersih dan kering, melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua

- 32) Memberi tahu kepada ibu ia akan disuntik
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 unit secara Intra Muscular di 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar dan terlebih dahulu mengaspirasinya.
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat
- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang ( dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikutnya mulai
- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva
- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpelin.
- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi
- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput lengkap dan utuh. Dan melakukan masase selama 15 detik.

- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum atau tidak
- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Mengikat tali pusat dengan simpul mati sekeliling pusat sekitar 1 cm dari pusat
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan
  - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
  - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
  - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
  - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri
  - e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai
- 50) Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi, temperatur dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan

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

Menurut Wildan dan Hidayat (2009), dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu bersalin (intranatal) merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang dilaksanakan pada ibu dalam masa intranatal, yakni pada kala I sampai dengan kala IV meliputi pengkajian, pembuatan diagnosis kebidanan, pengidentifikasi masalah terhadap tindakan segera dan melakukan kolaborasi dengan dokter atau tenaga kesehatan lain serta menyusun asuhan kebidanan dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah sebelumnya.

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

- 1) Mengumpulkan data

Data yang dikumpulkan pada ibu bersalin adalah sebagai berikut: biodata, data demografi, riwayat kesehatan termasuk faktor herediter, riwayat menstruasi, riwayat obstetri dan ginekologi, termasuk masa nifas dan laktasi, riwayat biopsikososiospiritual, pengetahuan, dan pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus, dan penunjang seperti laboratorium, radiologi, dan USG.

## 2) Melakukan interpretasi data

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

Contoh :

Diagnosis G2P1A0 hamil 38 minggu, inpartu kala I fase aktif

Masalah : Wanita dengan kehamilan normal Wanita dengan takut menghadapi persalinan.

Kebutuhan : Memberi dukungan dan yakinkan ibu ,beri informasi tentang proses dan kemajuan persalinan

## 3) Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi

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

Contoh : Ibu L MRS di ruang bersalin dengan pemuaihan uterus yang berlebihan, bidan harus mempertimbangkan kemungkinan penyebab pemuaihan uterus yang berlebihan seperti adanya hidramnion, makrosomi, kehamilan ganda, ibu diabetes atau lainnya, sehingga beberapa diagnosis dan masalah potensial dapat teridentifikasi sekaligus mempersiapkan penanganannya.

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

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

Contoh : Ditemukan adanya perdarahan antepartum, adanya distosia bahu atau bayi dengan APGAR scor rendah. Maka tindakan segera yang dilakukan adalah tindakan sesuai dengan standar profesi bidan dan apabila perlu tindakan kolaboratif seperti adanya preeklamsia berat maka harus segera dikolaborasi ke dokter spesialis obgin.

5) Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Rencana asuhan yang dilakukam secara menyeluruh adalah berdasarkan hasil identifikasi masalah dan diagnosis serta dari kebutuhan pasien. Secara umum, rencana asuhan yang menyeluruh pada tahap intranatal adalah sebagai berikut Kala intranatal adalah sebagai berikut :

- 1) Kala I (dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap):
  - a. Bantulah ibu dalam masa persalinan jika ia tampak gelisah, ketakuttan dan kesakitan. Caranya dengan memberikan dukungan dan memberikan motivasi dan berikan informasi mengenai proses dan kemajuan persalinan dan dengarkan keluhan-keluhannya, kemudian cobalah untuk lebih sensitive terhadap perasaannya.
  - b. Jika si ibu tampak merasa kesakitan, dukungan atau asuhan yang dapat diberikan adalah dengan melakukan perubahan posisi, yaitu posisi yang sesuai dengan keinginan ibu. Namun, jika ibu ingin beristirahat di tempat tidur, dianjurkan agar posisi tidur miring ke kiri. Sarankan agar ibu berjalan, ajaklah seseorang untuk menemaninya (suami atau ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya atau membasuh wajahnya di antara kontraksi. Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupan. Ajarkan kepada ibu

teknik bernapas dengan cara meminta ibu untuk menarik napas panjang, menahan napasnya sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup udara sewaktu terasa kontraksi.

- c. Penolong tetap menjaga privasi ibu dalam persalinan dengan cara menggunakan penutup atau tirai dan tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan atau seizin ibu.
  - d. Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi secara procedural yang akan dilaksanakan dan hasil pemeriksaan.
  - e. Memperbolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah buang air besar atau air kecil.
  - f. Ibu bersalin biasanya merasa panas dan banyak mengeluarkan keringat, maka gunakan kipas angin atau AC dalam kamar atau menggunakan kipas biasa dan menganjurkan ibu untuk mandi sebelumnya.
  - g. Untuk memenuhi kebutuhan cairan tubuh dan mencegah dehidrasi, berikan cukup minum.
  - h. Sarankan ibu untuk buang air kecil sesering mungkin.
  - i. Lakukan pemantauan tekanan darah, suhu, denyut jantung janin, kontraksi, dan pembukaan serviks. Sedangkan pemeriksaan dalam sebaiknya dilakukan selama empat jam selama kala I pada persalinan, dan lain-lain. Kemudian dokumentasikan hasil temuan pada partograf.
- 2) Kala II (dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi):
- a. Memberikan dukungan terus-menerus kepada ibu dengan

mendampingi ibu agar merasa nyaman dengan menawarkan minum atau memijat ibu.

- b. Menjaga kebersihan ibu agar terhindar dari infeksi. Bila terdapat darah lendir atau cairan ketuban segera dibersihkan.
  - c. Memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu dengan cara menjaga provasi ibu, menjelaskan proses dan kemajuan persalinan, menjelaskan tentang prosedur yang akan dilakukan, dan keterlibatan ibu.
  - d. Mengatur posisi ibu dengan membimbing mengejan dengan posisi berikut : jongkok, menungging, tidur miring, dan setengah duduk.
  - e. Mengatur posisi agar rasa nyeri berkurang, mudah mengejan, menjaga kandung kemih tetap kosong, mengajurkan berkemih sesering mungkin, memberikan cukup minum untuk memberi tenaga dan mencegah dehidrasi.
- 3) Kala III (dimulai dari lahirnya bayi sampai akhirnya plasenta):
- a. Melaksanakan manajemen aktif kala III meliputi pemberian oksitosin dengan segera, pengendalian tarikan pada tali pusat, dan pemijatan uterus segera setelah plasenta lahir.
  - b. Jika menggunakan manajemen aktif dan plasenta belum lahir dalam waktu 15 menit, berikan oksitosin 10 unit (intramuskular).
  - c. Jika menggunakan manajemen aktif dan plasenta belum lahir juga dalam waktu 30 menit, periksa kandung kemih dan lakukan kateterisasi, periksa adanya tanda pelepasan

plasenta, berikan oksitosin 10 unit (intramuskular) dosis ketiga, dan periksa si ibu dengan saksama dan jahit smeua robekan pada serviks dan vagina kemudian perbaiki episiotomi.

4) Kala IV (dimulai plasenta lahir sampai satu jam):

- a. Periksa fundus uteri setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20- 30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat, massase uterus sampai menjadi keras.
- b. Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.
- c. Anjurkan ibu untuk minum agara mencegah dehidrasi. Tawarkan si ibu makanan dan minuman yang disukainya.
- d. Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian yang bersih dan kering.
- e. Biarkan ibu beristirahat, bantu ibu pada posisi nyaman.
- f. Biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, sebagai permulaan dengan menyusui bayi karena menyusui dapat membantu uterus berkontraksi.

5) Melaksanakan perencanaan

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

6) Evaluasi

Pada langkah ini dievaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan, apakah telah diberikan, apakah telah memenuhi kebutuhan asuhan yang telah teridentifikasi dalam diagnosis maupun masalah. Pelaksanaa asuhan tersebut dapat dianggap

efektif apabila ada perubahan dan perkembangan pasien yang lebih baik. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut terlaksana dengan efektif dan mungkin sebagian belum efektif. Karena proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan maka perlu evaluasi, kenapa asuhan yang diberikan belum efektif.

Catatan perkembangan pada persalinan dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut :

**S** : Data subjektif

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

**O** : Data objektif

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

**A** : Analisis dan interpretasi

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

**P**: Perencanaan

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

## **2.3 Nifas**

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

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung lama kira-kira 6 minggu atau 42 hari. Masa nifas dini berlangsung hingga 24 jam

pertama pascasalin dan masa nifas lanjut berlangsung sesudah 24 jam hingga 42 hari pascalin (Astuti,2015).

Menurut Handayani (2016) tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

1) Purpurium dini

Masa pemulihan, dimana ibu telah diperbolehkan berjalan. Pada masa ini ibu tidak perlu ditahan untuk telentang di tempat tidurnya selama 7-14 hari setelah persalinan.

2) Puerpurium Intermedia

Pemulihan menyeluruh alat-alat genetalia eksterna dan interna yang lamanya 6-8 minggu.

3) Remote Puerpurium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bagi ibu selama hamil atau melahirkan mempunyai komplikasi.

**b. Fisiologis Masa Nifas**

Menurut Handayani (2015) Perubahan fisiologi yang terjadi berkaitan dengan pengaruh hormon selama kehamilan masa nifas dapat dicapai kondisi seperti sebelum hamil. Perubahan fisiologi yang terjadi selama nifas meliputi:

1) Uterus

Fundus uteri berada pada pertengahan simfisis pubis dan pusat, 12 jam kemudian akan naik menjadi setinggi pusat atau sedikit di atas atau dibawah. Penurunan tinggi fundus uteri dapat terjadi lebih lambat pada kehamilan dengan janin lebih dari satu, janin besar dan hidramion. Berat uterus setelah bayi lahir adalah sekitar 1000 gram, satu minggu sekitar 500 gram dan minggu ke enam turun menjadi 60 gram. Namun pada multipara berat uterus lebih berat dibanding primipara (Handayani, 2015).

2) Lochea

Lochea adalah cairan/ secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea (Astuti, 2015):

- a. Lochea rubra , berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban dan mekonium, lanugo dan mekonium,selama 4 hari masa postpartum.
- b. Lochea sanguinolenta, berwarna merah kecoklatan dan lendir,hari 4-7 postpartum.
- c. Lochea serosa, berwarna kuning kecoklatan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 nifas.
- d. Lochea alba, cairan putih mengandung leukosit,sel epitel selaput lendir serviks dan serabut jaringan mati. Lochea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu (Astuti, 2015).

### 3) Perineum

Setelah lahir melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke5, perineum sudah mendapatkan sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

### 4) Serviks

Serviks mengalami perubahan meliputi bentuk menjadi tidak teratur,sangat lunak,kendur dan terkulai,tampak kemerahan karena banyaknya vaskularisasi serviks,kadang-kadang dijumpai memar,laserasi dan odema,(Astuti, 2015).

### 5) Perubahan perkemihan

Buang air kecil sering sulit selam 24 jam pertama kemungkinan terdapat spasine sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan kadar hormon esterogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan dieresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Walyani, 2015).

### 6) Perubahan tanda- tanda vital pada masa nifas

Menurut Astuti (2015), tanda-tanda vital pada masa nifas diantaranya adalah :

a) Suhu Badan

Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celsius dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Suhu kembali normal dan stabil dalam 24 jam setelah melahirkan. Pada hari ke-4 post partum, suhu badan kan naik lagi. Hal ini diakibatkan ada pembentukan ASI.

b) Deyut Nadi

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

c) Tekanan Darah

Tekanan darah <140/90 mmHg dan bisa meningkat dari sebelum persalinan sampai 1-3 hari masa nifas. Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya darah menjadi rendah adanya perdarahan masa nifas. Sebaiknya bila tekanan darah tinggi merupakan petunjuk kemungkinan adanya pre-eklamsi yang bias timbul pada masa nifas dan diperlukan penanganan lebih lanjut.

d) Pernafasan

Respirasi/pernafasan umunya lambat atau normal. Pernafasan yang normal setelah persalinan adalah 16-24 x/menit atau rata-ratanya 18x/menit.

**b. Adaptasi Psikologis Masa Nifas**

Menurut Astuti(2015) periode masa nifas merupakan waktu untuterjadi stres, terutama ibu *primipara*. Masa nifas juga merupakan perubahan besar bagi ibu dan keluarganya. Peran dan harapan sering berubah sebagai keluarga yang menyesuaikan diri dengan perubahan ini dan meringankan transisi ke peran orangtua.

Periode masa nifas ini diekspresikan oleh Reva Rubin yaitu dalam memasuki peran menjadi seorang ibu, seorang wanita mengalami masa adaptasi psikologis yang terbagi dalam fase-fase berikut (Astuti, 2015)

### 1) **Fase *Taking In***

Fase taking in merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertamasampai hari ketiga setelah melahirkan. Pada fase ini ciri-ciri yang bisa diperlihatkan adalah :

Ibu nifas masih pasif dan sangat ketergantungan dan tidak bias membuat keputusan.

Fokus perhatian ibu adalah pada dirinya sendiri

Ibu nifas lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami sehingga pengalaman selama proses persalinan diceritakan secara berulang-ulang dan lebih suka didengarkan.

### 2) **Fase *Taking Hold***

Fase Taking Hold berlangsung mulai hari ketiga sampai kesepuluh masa nifas. Adapun ciri-ciri fase taking hold antara lain :

1. Ibu nifas sudah aktif,mandiri,dan bisa membuat keputusan
2. Ibu nifas mulai belajar merawat bayi tetapi masih membutuhkan orang lain
3. bu nifas lebih berkonsentrasi pada kemampuannya menerima tanggung jawab terhadap perawatan bayi

Fase ini merupakan saat yang tepat untuk memberikan penyuluhan tentang perawatan bayi ataupun perawatan masa nifas sehingga ibu nifas memiliki rasa percaya diri untuk merawat dan bertanggung jawab atas bayinya.

### 3) **Fase *Letting Go***

Fase ini terjadi setelah hari kesepuluh masa nifas sampai enam minggu postpartum.Pada fase ini ibu nifas sudah bisa menikmati dan menyesuaikan diri dengan tanggungjawab peran barunya.Selain itu keinginan untuk merawat bayi secara mandiri serta bertanggungjawab terhadap diri dan bayinya sudah meningkat.

### c. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Menurut Handayani (2016), kebutuhan dasar masa nifas adalah sebagai berikut:

#### a) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Berikut ini merupakan zat-zat yang dibutuhkan ibu nifas diantaranya adalah:

##### 1. Kalori

Kalori untuk memenuhi kebutuhan ibu dan produksi ASI sebanyak 2700-2900 kalori.

Karbohidrat mempunyai manfaat sebagai sumber energy yang dapat diperoleh dari sumber makanan dari gandum dan beras. Kebutuhan energy dari karbohidrat dalam masa nifas adalah 60-70% dari seluruh kebutuhan kalori total.

Protein membantu dalam penyembuhan jaringan dan produksi ASI, yang bersumber dari: daging sapi, ayam, ikan, telur, susu dan kacang-kacangan jumlah kebutuhan 10-20% dari total kalori.

Kebutuhan protein adalah 3 porsi per hari. Satu porsi protein setara dengan tiga gelas susu, dua butir telur, lima putih telur, 120 gram keju, 1<sup>3</sup>/<sub>4</sub> gelas yoghurt, 120-140 gram ikan/daging/unggas, 200-240 gram tahu atau 5-6 sendok selai kacang.

##### 2. Kalsium dan Vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi, kalsium dan vitamin D dapat diperoleh dari susu rendah kalori atau berjemur dipagi hari.

##### 3. Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan sayuran hijau dan buah yang diperlukan pada masa nifas dan menyusui sedikitnya tiga porsi sehari.

##### 4. Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak dewasa adalah 4<sup>1</sup>/<sub>2</sub> porsi lemak (14 gram per porsi) per hari.

##### 5. Cairan

Pada masa nifas konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan cairan dapat diperoleh dari air putih, sari buah dan sup.

b) Defekasi

Selama persalinan, ibu mengonsumsi sedikit, makanan dan kemungkinan juga telah terjadi proses pengosongan usus pada saat persalinan. Gerakan usus mungkin tidak ada pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan, hal ini dapat menyebabkan timbulnya hemoroid. Ibu diharapkan sudah berhasil buang air besar maksimal pada hari ketiga setelah melahirkan. (Handayani, 2016).

c) Eliminasi

Kandung kemih harus segera dikosongkan setelah partus, paling lama dalam waktu 6 jam setelah melahirkan. Bila dalam waktu empat jam setelah melahirkan belum miksi, lakukan ambulasi ke kamar kecil, kalau terpaksa pasang kateter setelah 6 jam. (Handayani, 2016).

d) Kebersihan diri

Ibu nifas yang harus menjaga kebersihan seluruh tubuh dengan sabun dan air, membersihkan daerah kelamin dari depan ke belakang setiap kali selesai BAB atau BAK, mengganti pembalut minimal dua kali dalam sehari.

e) Istirahat

Istirahat cukup untuk mencegah kelelahan. Kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan dan tidur siang atau istirahat setiap bayi tidur, jika ibu kurang istirahat dapat mempengaruhi jumlah ASI, memperlambat involusi uterus, dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya (Handayani, 2016).

f) Seksualitas dan Keluarga Berencana

seksual boleh dilakukan setelah darah berhenti keluar dan ibu dapat memasukkan satu jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, sehingga hubungan seksual boleh dilakukan dengan syarat sudah terlindungi dengan kontrasepsi. Ibu perlu mendapatkan informasi mengenai penggunaan alat kontrasepsi pasca

persalinan secara dini untuk mencegah kehamilan dalam waktu yang terlalu dekat atau kehamilan yang tidak diinginkan karena berbagai resiko yang dapat terjadi (Handayani,2016).

### **2.3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas (Postpartum)**

Menurut Wildan dan Hidayat (2009), dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu nifas merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas, yakni segera setelah kelahiran sampai enam minggu setelah kelahiran yang meliputi pengkajian, pembuatan diagnosis kebidanan, pengidentifikasian masalah terhadap tindakan segera dan melakukan kolaborasi dengan dokter atau tenaga kesehatan lain, serta menyusun asuhan kebidanan dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah sebelumnya.

Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu nifas antara lain sebagai berikut :

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

Data yang dikumpulkan pada masa postpartum adalah sebagai berikut: catatan pasien sebelumnya seperti catatan perkembangan ante dan intranatal, lama postpartum, catatan perkembangan, suhu, denyut nadi, pernapasan, tekanan darah, pemeriksaan laboratorium dan laporan pemeriksaan tambahan; catatan obat-obatan, riwayat kesehatan ibu seperti mobilisasi, buang air kecil, buang air besar, nafsu makan, ketidaknyamanan atau rasa sakit, kekhawatiran, makanan bayi, reaksi bayi, reaksi proses melahirkan dan kelahiran, kemudian pemeriksaan fisik bayi, tanda vital, kondisi payudara, puting susu, pemeriksaan abdomen, kandung kemih, uterus, lochea mulai warna, jumlah dan bau; pemeriksaan perineum; seperti adanya edema, inflamasi, hematoma, pus, luka bekas episiotomi, kondisi jahitan, ada tidaknya hemoroid; pemeriksaan ekstremitas seperti ada tidaknya varises, refleks, dan lain-lain.

#### **2. Melakukan interpretasi data dasar**

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

Diagnosis : Postpartum hari pertama

Masalah : Kurang informasi tentang teknik menyusui

Kebutuhan :informasi tentang cara menyusui dengan benar

3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

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

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

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

5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

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

- a. Manajemen asuhan awal perineum
- b. Kontak dini sesering mungkin dengan bayi
- c. Mobilisasi di tempat tidur
- d. Diet
- e. Perawatan perineum
- f. Buang air kecil spontan/kateter
- g. Obat penghilang rasa sakit kalau perlu
- h. Obat tidur kalau perlu
- i. Obat pencabar
- j. Dan lain-lain
- b. Asuhan lanjutan

1. Tambahan vitamin atau zat besi jika diperlukan
  2. Perawatan payudara
  3. Rencana KB
  4. Pemeriksaan laboratorium jika diperlukan
6. Melaksanakan perencanaan
- Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara menyeluruh yang dibatasi oleh standard asuhan kebidanan pada masa postpartum.
7. Evaluasi
- Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tetapi belum efektif atau merencanakan kembali asuhan yang belum terlaksana.

## **2.4 Bayi Baru Lahir**

### **a. Pengertian**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan aterm 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram, panjang badan sekitar 48-52 cm, tanpa ada masalah atau kecacatan pada bayi sampai umur 28 hari (Afriana, 2016).

Menurut (Afriana,2016) bayi baru lahir dikatakan normal jika termasuk dalam kriteria sebagai berikut :

1. Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram.
2. Panjang badan bayi 48-52 cm.
3. Lingkar dada bayi 30-38 cm.
4. Lingkar kepala bayi 33-35 cm.
5. Bunyi jantung dalam menit pertama  $\pm$  160 kali/menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit.
6. Pernapasan 30-60 kali/menit.

7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks caseosa.
8. Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tampak sempurna.
9. Kuku telah agak panjang dan lemas.
10. Genitalia bayi perempuan : labia mayora sudah menutupi labia minora dan pada bayi laki-laki testis sudah turun kedalam scrotum
11. Rooting reflek,sucking refleks dan swallowing reflek baik
12. Refleks moro sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk.
13. Eliminasi baik,bayi berkemih dan buang air besar dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Mekonium yang berwarna coklat kehitaman.

**b. Perubahan Fisiologis pada BBL**

Perubahan fisiologis pada BBL (Arfiana,dkk 2016).

**1. Perubahan Pernapasan**

Perubahan fisiologis paling awal dan harus segera dilakukan oleh bayi adalah bernafas. Ketika dada bayi melewati jalan lahir,cairan akan terperas dari paru-paru melalui hidung dan mulut bayi.setelah dada dilahirkan seluruhnya akan segera terjadi recoil toraks. Udara akan memasuki jalan nafas atas untuk mengganti cairan yang hilang di paru-paru.Pernafasan normal pada bayi baru lahir rata-rata 40 kali/ menit.

**2. Perubahan sirkulasi dan kardiovaskuler**

Adaptasi pada system pernafasan yang organ utamanya adalah paru-paru sangat berkaitan dengan sistem sirkulasi, yang organ utamanya adalah jantung.Perubahan sirkulasi intra uterus ke sirkulasi ekstra uterus mencakup penutupan fungsional jalur pintas sirkulasi janin yang meliputi *foramen ovale*, *ductus arteriosus*, dan *ductus venosus*. Pada saat paru-paru mengembang, oksigen yang masuk melalui proses inspirasi akan melebarkan pembuluh

darah paru, yang akan menurunkan tahanan vaskuler paru-paru dan mengakibatkan terjadinya peningkatan aliran darah paru.

### **3. Perubahan sistem urinarius**

Neonatus harus miksi dalam waktu 24 jam setelah lahir, dengan jumlah jumlah urine sekitar 20-30 ml/hari dan meningkat menjadi 100-200ml/hari pada waktu akhir minggu pertama. Urinanya encer, warna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Warna coklat akibat lendir bebas membran mukosa dan udara acid dapat hilang setelah banyak minum.

### **4. Perubahan sistem gastrointestinal**

Kemampuan bayi baru lahir untuk mencerna, mengabsorpsi dan metabolisme bahan makanan sudah adekuat, tetapi terbatas pada beberapa enzim. Hati merupakan organ gastrointestinal yang paling imatur. Rendahnya aktifitas enzim glukoronil transferase atau enzim glukoroinidase dari hepar memengaruhi konjugasi bilirubin dengan asam glukoronat berkontribusi terhadap kejadian fisiologis pada bayi baru lahir.

### **5. Sistem Neurologi**

Pada saat lahir sistem syaraf belum berkembang sempurna. Beberapa fungsi neurologis dapat dilihat dari reflek primitive pada bayi baru lahir. Pada awal kehidupan system saraf berfungsi untuk merangsang respirasi awal, membantu mempertahankan keseimbangan asam basa dan berperan dalam pengaturan suhu.

### **6. Status Tidur dan Jaga**

Bulan pertama kehidupan, bayi lebih banyak tidur, kurang lebih 80% waktunya digunakan untuk tidur. Mengetahui dan memahami waktu tidur bayi dapat digunakan sebagai acuan dalam berkomunikasi atau melakukan tindakan pada bayi. Pada saat terjaga merupakan waktu yang tepat untuk melakukan hubungan secara visual, kontak mata, member makan dan memeriksa bayi.

### **2.4.2 Pencegahan infeksi pada Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi. Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk pencegahan infeksi (Arfiana, 2016) Imunisasi menyusui dini (IMD), pemberian ASI secara dini dan eksklusif. Kontak kulit ke kulit dengan ibunya (*skin to skin contact*) Menjaga kebersihan pada saat memotong dan merawat tali pusat Menggunakan alat-alat yang sudah disterilkan atau yang sudah didesinfeksi tingkat tinggi misalnya direbus Mencuci tangan sebelum dan sesudah menolong persalian Menggunakan bahan yang telah dibersihkan dengan benar untuk membungkus bayi agar hangat Menghindari pembungkusan tali pusat Menghindari penggunaan krim atau salep pada tali pusat yang dapat menyebabkan tali pusat basah atau lembab Pemberian tetes mata untuk profilaksis Pemberian Vitamin K untuk mencegah perdarahan Pemberian vaksin hepatitis.

### **2.4.3 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir**

Menurut Wildan dan Hidayat (2009), dokumentasi asuhan bayi baru lahir merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang dilaksanakan pada bayi baru lahir sampai 24 jam setelah kelahiran yang meliputi pengkajian, pembuatan diagnosis, pengidentifikasian masalah terhadap tindakan segera dan kolaborasi dengan dokter atau tenaga kesehatan lain, serta penyusunan asuhan kebidanan dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah sebelumnya.

Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan bayi baru lahir antara lain sebagai berikut :

#### 1) Mengumpulkan data

Data yang dikumpulkan pada pengkajian asuhan bayi baru lahir adalah sebagai berikut; adaptasi bayi baru lahir melalui penilaian APGAR *score*; pengkajian keadaan fisik mulai kepala seperti ubun-ubun, sutura, moulage, caput succedaneum atau cephal haematoma, lingkaran kepala, pemeriksaan telinga (untuk menentukan hubungan letak mata dan kepala); tanda infeksi pada mata, hidung dan mulut seperti pada bibir dan langit-langit, ada tidaknya

sumbing, refleks isap, pembengkakan dan benjolan pada leher, bentuk dada, puting susu, bunyi napas dan jantung, gerakan bahu, lengan dan tangan, jumlah jari, refleks moro, bentuk penonjolan sekitar tali pada saat menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh pada tali pusat, adanya benjolan pada perut, testis (dalam skrotum), penis, ujung penis, pemeriksaan kaki dan tungkai terhadap gerakan normal, ada tidaknya spina bifida, spincter ani, verniks pada kulit, warna kulit, pembengkakan atau bercak hitam (tanda lahir), pengkajian faktor genetik, riwayat ibu mulai antenatal, intranatal sampai postpartum, dan lain-lain.

2) Melakukan interpretasi data dasar

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian bayi baru lahir seperti :

Diagnosis : Bayi sering menangis,

Masalah : Ibu kurang informasi tentang perawatan bayi baru lahir

Kebutuhan: Memberi informasi tentang perawatan bayi baru lahir.

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

Berapa hasil dari interpretasi data dasar dapat digunakan untuk mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga akan ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial pada bayi baru lahir serta antisipasi terhadap masalah yang timbul.

4) Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada bayi baru lahir.

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

5) Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Penyusunan rencana asuhan secara menyeluruh pada bayi baru lahir umumnya adalah sebagai berikut:

- a. Rencanakan untuk mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan melaksanakan kontak antara kuit ibu dan bayi, periksa setiap 15 menit telapak kaki dan pastikan dengan periksa suhu aksila bayi.
  - b. Rencanakan perawatan mata dengan menggunakan obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% untuk pencegahan penyakit menular seksual.
  - c. Rencanakan untuk memberikan identitas bayi dengan memberikan gelang yang tertulis nama bayi/ibunya, tanggal lahir, nomor, jenis kelamin, ruang/unit.
  - d. Tunjukkan bayi kepada orangtua.
  - e. Segera kontak dengan ibu kemudian dorong untuk melakukan pemberian ASI.
  - f. Berikan vit K1 per oral 1mg/hari selama tiga hari untuk mencegah perdarahan pada bayi normal, bagi bayi berisiko tinggi berikan melalui parenteral dengan dosis 0,5-1mg intramuscular.
  - g. Lakukan perawatan tali pusat.
  - h. Berikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat, dan tanda bahaya umum.
  - i. Berikan imunisasi seperti BCG, polio, dan hepatitis B.
  - j. Berikan perawatan rutin dan ajarkan pada ibu.
- 6) Melaksanakan perencanaan

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh dan dibatasi oleh standard asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

7) Evaluasi

Melakukan evaluasi ke efektifan dari asuhan yang di berikan meliputi pemenuhan -kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir bagaimana telah di identifikasi di dalam diagnosa dan masalah.

### Catatan Perkembangan

Catatan perkembangan pada bayi baru lahir dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut :

**S** : Data Subjektif

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

**O** : Data Objektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir.

Pemeriksaan Umum, meliputi tanda-tanda vital dan pemeriksaan antropometri.

Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Penunjang/Pemeriksaan Laboratorium

**A** : Analisis dan interpretasi

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

**P** : Perencanaan

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

Contoh :

Mempertahankan suhu tubuh tetap hangat

Memberikan identitas bayi berupa gelang di tangan kiri bayi.

Melakukan rooming in.

Memberikan suntikan Vit.K 6 jam setelah bayi lahir

### 2.4.4 APGAR SCORE

Apgar score adalah suatu sistem skoring yang dipakai untuk memeriksa keadaan bayi yang baru lahir dan menilai responsnya terhadap resusitasi.

Penilaian apgar score dilakukan dengan memeriksa warna kulit, denyut jantung, refleks terhadap stimulasi taktil, tonus otot, dan pernapasan.

Ditemukan oleh Dr. Virginia Apgar (1950). Dilakukan pada 1 menit kelahiran yaitu untuk memberi kesempatan pada bayi untuk memulai perubahan :

1. Menit ke-5
2. Menit ke-10

**TABEL 2.5**  
**APGAR SKOR**

<b>Tanda</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
Appearance	Biru, pucat	Badan pucat, tungkai biru	Semuanya merah muda
Pulse	Tidak teraba	<100	>100
Grimace	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
Activity	Lemas / lumpuh	Gerakan sedikit/ fleksi tungkai	Aktif/ fleksi tungkai baik/reaksi melawan
Respiratory	Tidak ada	Lambat tidak teratur	Baik, menangis kuat

*Sumber: Walyani & Purwoastuti.2021,Asuhan Kebidanan Persalinan &Bayi Baru Lahir.*

## **2.5 Keluarga Berencana**

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

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

KB merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan pengajaran kelahiran. KB juga membantu pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran interval diantara kelahiran. Disamping itu KB diharapkan dapat menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Sasaran dari program KB, meliputi sasaran langsung yaitu pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan dan sasaran tidak langsung yang terdiri dari pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijakan kependudukan

terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan sejahtera. Peningkatan dan perluasan KB merupakan salah satu usaha untuk menurunkan kesakitan dan kematian ibu yang semakin tinggi akibat kehamilan yang dialami wanita (Priyatni dan Rahayu,2016).

#### **b. Ruang Lingkup Program KB**

Menurut Priyatni (2016) ruang lingkup program KB meliputi:

1. komunikasi informasi dan edukasi
2. konseling
3. pelayanan infertilitas
4. pendidikan seks
5. konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
6. konsultasi genetic.

#### **2.5.2 Kontrasepsi**

Istilah kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti “mencegah” sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari konsepsi adalah mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma. Untuk itu, berdasarkan maksud dan tujuan kontrasepsi, maka yang membutuhkan kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seks dan keduanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan yang bersifat sementara dan dapat juga permanen (Priyatni,2016).

##### **1) Metode Kontrasepsi**

###### **a) Metode pantang berkala ( kalender)**

Kb alamiah ada 3 yaitu MOB (*Metode ovulasi billing*), metode suhu basal dan metode pantang berkala (kalender).

###### **1. Pengertian**

Cara atau metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan hubungan seksual pada masa subur atau ovulasi.

###### **2. Manfaat**

Kontrasepsi sebagai alat mencegah kehamilan, sedangkan konsepsi dapat digunakan oleh para pasangan untuk mengharapkan bayi dengan melakukan hubungan seksual saat masa subur atau ovulasi untuk meningkatkan kesempatan bisa hamil.

### **3. Keuntungan**

Metode kalender atau pantang berkala lebih sederhana, dapat digunakan oleh setiap wanita yang sehat, tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus dalam penerapannya, tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual, kontrasepsi, tidak memerlukan biaya, dan tidak memerlukan tempat pelayanan kontrasepsi.

### **4. Keterbatasan**

Memerlukan kerjasama yang baik antara suami istri, harus ada motivasi dan disiplin pasangan dalam menjalankannya, pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat, pasangan suami istri harus masa tahu masa subur dan masa tidak subur, harus mengamati siklus menstruasi minimal enam kali siklus, siklus menstruasi yang tidak teratur lebih efektif bila dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

## **b ) Metode Kondom**

Kondom merupakan salah satu alat kontrasepsi sebagai perlindungan dan mencegah penularan penyakit menular seksual.

### **1. Keuntungan**

Tidak menimbulkan resiko terhadap kesehatan, efektifitas segera dirasakan, murah dan dapat dikai secara umum, praktis, memberi dorongan bagi pria untuk ikut berpartisipasi dalam kontrasepsi, dapat mencegah ejakulasi dini, metode kontrasepsi sementara apabila metode lain harus ditunda.

### **2. Kerugian**

Angka kegagalan kondom yang tinggi yaitu 3-15 kehamilan per 100 wanita pertahun, mengurangi sensitifitas penis, perlu dipakai setiap hubungan seksual,

mungkin mengurangi kenikmatan hubungan seksual, pada beberapa klien bisa menyebabkan kesulitan mempertahankan ereksi.

### **3. Manfaat**

Membantu mencegah HIV,AIDS, dan PMS kondom yang mengandung pelican memudahkan hubungan intim bagi wanita yang vaginanya kering, membantu mencegah ejakulasi dini.

#### **c) KB Hormonal (PIL kombinasi)**

##### **1) Profil**

Efektif, harus diminum setiap hari,pada bulan pertama efek samping berupa mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya dan segera akan hilang.efek samping yang serius sangat jarang terjadi, dapat dipakai oleh semua ibu usia reproduksi, baik yang sudah mempunyai anak maupun belum, dapat diminum setiap saat bila yakin tidak hamil, tidak dianjurkan pada ibu yang menyusui karena mengurangi produksi ASI.

##### **2) Macam-macam nama dagang alat kontrasepsi pil**

Mengandung 2 hormon (Andalan pil KB, Microgynon) dan mengandung 1 hormon (Andalan pil KB, microlut)

##### **3) Cara kerja pil kombinasi**

Mencegah pengeluaran hormone dari keempat hipofise ( hormone LH) sehingga tidak terjadi ovulasi, menyebabkan perubahan pada endometrium, sehingga endometrium tidak siap untuk nidasi, menambah kepekatan lender serviks, sehingga sulit dilalui sperma

##### **4) Keuntungan**

Alat kontrasepsi yang sangat efektif bila mium secara teratur (tidak lupa), tidak mengganggu senggama,reversibilitas (mencegah anemia) tidak terjadi nyeri haid, dapat digunakan jangka panjang selama perempuan masih menggunakannya untuk mencegah kehamilan, dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause,mudah dihentikan setiap saat.

##### **5) Kerugian**

Membosankan karena harus minum setiap hari, mual, pusing terutama pada 3 bulan pertama, perdarahan bercak terutama 3 bulan pertama, nyeri payudara, berat badan naik sedikit tetapi pada perempuan tertentu berat badan justru memiliki dampak positif. Tidak boleh diberikan pada ibu yang menyusui karena akan mengurangi produksi ASI.

#### **d) Implan atau Susuk**

##### 1) Profil

Metode implan merupakan metode kontrasepsi efektif yang dapat memberi perlindungan 5 tahun untuk norplant, 3 tahun untuk jadena, indoplant atau implanon, terbuat dari bahan semacam karet lunak berisi hormon levonorgestrel.

##### 2) Jenis implan

Norplant terdiri 6 kapsul silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, diameter 2,4 mm berisi 36 mg levonorgestrel, implanon, tersiri satu batang putih lentuh, panjangnya 40mm, diameter 2 mm, berisi 68 mg desogestrel, jedena dan indoplant, terdiri dari 2 batang yang berisi 75 mg levonorgestrel.

##### 3) Mekanisme kerja

Menghambat ovulasi sehingga ovum tidak diproduksi, membentuk secret serviks yang tebal untuk mencegah penetrasi sperma, menekan pertumbuhan endometrium sehingga tidak siap untuk nidasi, mengurangi sekresi progesteron selama fase luteal dalam siklus terjadinya ovulasi

##### 4) Keuntungan

Tidak mengganggu ASI, mengurangi nyeri haid, jumlah darah haid dan mengurangi anemia, melindungi terjadinya kanker endometrium, dan menurunkan angka kejadian endometriosis.

### **2.5.3 Asuhan Keluarga Berencana**

#### **a. Konseling Kontrasepsi**

Komunikasi yang mampu menghasilkan perubahan sikap (*attitude change*) pada orang yang terlihat dalam komunikasi. Konseling juga merupakan unsur

yang penting dalam pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi karena melalui konseling klien dapat memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya serta meningkatkan keberhasilan KB (Priyatni, 2016).

**b. Tujuan Konseling Kontrasepsi.**

- a. Menyampaikan informasi dari pilihan pola reproduksi
- b. Memilih metode KB yang diyakini
- c. Mempelajari ketidakjelasan informasi tentang metode KB yang tersedia
- d. Membantu pemenuhan kebutuhan klien meliputi menghilangkan perasaan yang mengganggu dan mencapai kesehatan mental yang positif
- e. Mengubah sikap dan tingkah laku yang negatif menjadi positif dan yang merugikan klien menjadi menguntungkan klien.

**c. Prinsip konseling KB**

Prinsip konseling KB meliputi: percaya diri, tidak memaksa, informed consent (persetujuan dari klien).

**d. Hak klien**

Hak-hak akseptor KB adalah sebagai berikut:

- 1) Terjaga harga diri dan martabatnya
- 2) Dilayani secara pribadi (privasi) dan terpeliharanya kerahasiaan
- 3) Memperoleh informasi tentang kondisi dan tindakan yang akan Dilaksanakan.
- 4) Mendapat kenyamanan dan pelayanan terbaik
- 5) Menerima atau menolak pelayanan atau tindakan yang akan dilakukan
- 6) Kebebasan dalam memilih metode yang akan digunakan

Langkah-langkah konseling SATU TUJU, yaitu:

1. SA : Sapa dan Salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta

terjamin privasinya. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

2. T : Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesalahan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.

3. U : Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia inginkan, serta jelaskan pula jenis-jenis lain yang ada.

4. TU : Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangan akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

5. J: Jelaskan

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

6. KU: Kunjungan Ulang

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

#### 2.5.4 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Menurut Wildan dan Hidayat (2009), dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu/akseptor keluarga berencana (KB) merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu yang akan melaksanakan pemakaian KB atau calon akseptor KB seperti pil, suntik, implant, IUD, MOP, MOW dan sebagainya.

Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada akseptor KB antara Lain:

##### 1. Mengumpulkan Data

Data subjektif dari calon/akseptor KB, yang harus dikumpulkan, meliputi:

- a. Keluhan utama/alasan datang ke institusi pelayanan kesehatan dan kunjungan saat ini apakah kunjungan pertama atau kunjungan ulang.
- b. Riwayat perkawinan, terdiri atas: status perkawinan, perkawinan ke, umur klien saat perkawinan dan lama perkawinan.
- c. Riwayat menstruasi, meliputi: HPMT, siklus menstruasi, lama menstruasi, dismenorhoe, perdarahan pervaginam, dan fluor albus.
- d. Riwayat obstetric Para (P) Abortus (Ab) Anak hidup (Ah) meliputi: perdarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, BB lahir bayi kurang dari 2500 gram atau lebih dari 4000 gram serta masalah selama kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.
- e. Riwayat keluarga berencana, meliputi: jenis metode yang dipakai, waktu, tenaga dan tempat saat pemasangan dan

berhenti, keluhan/alasan berhenti.

- f. Riwayat kesehatan, meliputi riwayat penyakit sistemik yang sedang/pernah diderita
- g. Riwayat kecelakaan, operasi, alergi obat/makanan
- h. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, meliputi: pola nutrisi (makan dan minum), eliminasi (BAB dan BAK), personal hygiene, aktivitas.
- i. Keadaan psikososial, meliputi: pengetahuan dan respon pasien terhadap semua metode/alat kontrasepsi dan/atau kontrasepsi yang digunakan saat ini, keluhan/kondisi yang dihadapi saat ini, jumlah keluarga di rumah, respon keluarga terhadap metode/alat kontrasepsi yang digunakan saat ini, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga dan pilihan tempat mendapatkan pelayanan KB.

Data objektif dari calon/akseptor KB, yang harus dikumpulkan, meliputi :

- a) Pemeriksaan fisik, meliputi:
  - 1) Keadaan umum, meliputi: kesadaran, keadaan emosi dan postur badan pasien selama pemeriksaan, BB.
  - 2) Tanda-tanda vital: tekanan darah, suhu badan, frekuensi denyut nadi dan pernafasan.
  - 3) Kepala dan leher, meliputi: edema wajah, mata (kelopak mata pucat, warna sclera), mulut (rahang pucat, kebersihan, keadaan gigi (karies, karang, tonsil), leher (pembesaran kelenjar tiroid, pembuluh limfe).
  - 4) Payudara, meliputi: bentuk dan ukuran, hiperpigmentasi aerola, keadaan puting susu, retraksi, adanya benjolan/massa yang mencurigakan, pengeluaran cairan

dan pembesaran kelenjar limfe.

- 5) Abdomen, meliputi: adanya bentuk, adanya bekas luka, benjolan/masa tumor, pembesaran hepar, nyeri tekan.
- 6) Ekstremitas, meliputi: edema tangan, pucat atau icterus pada kuku jari, varises berat atau pembengkakan pada kaki, edema yang sangat pada kaki.
- 7) Genetalia, meliputi: luka, varises, kondiloma, cairan (warna, konsistensi, jumlah, bau, keluhan, gatal/panas), keadaan kelenjar bartholini (pembengkakan, cairan, kista), nyeri tekan, hemoroid, dan kelainan lain.
- 8) Punggung, ada kelainan bentuk atau tidak.
- 9) Kebersihan kulit, adalah icterus.

a) Pemeriksaan ginekologi

Inspekulo meliputi: keadaan serviks (cairan/ darah luka/ peradangan/ tanda - tanda keganasan) keadaan dinding vagina (cairan/ darah, luka), posisi benang IUD (bagi akseptor KB IUD). Pemeriksaan bimanual untuk mencari letak serviks, adakah dilatasi dan nyeri tekan/goyang. Palpasi uterus untuk menentukan ukuran, bentuk dan posisi, mobilitas, nyeri, adanya masa atau pembesaran. Apakah teraba masa di adneksa dan adanya ulkus genitalia.

b) Pemeriksaan penunjang

Pada kondisi tertentu, calon/akseptor KB harus menjalani beberapa pemeriksaan penunjang untuk melengkapi data yang telah dikumpulkan dan keperluan menegakkan adanya kehamilan, maupun efek samping/komplikasi penggunaan kontrasepsi. Beberapa pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada

calon/akseptor KB, adalah pemeriksaan tes kehamilan, USG, radiologi untuk memastikan posisi IUD/implant, kadar haemoglobin, kadar gula darah dan lain-lain.

c) Melakukan interpretasi data dasar

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

Contoh :

Diagnosis:

P1 A0 Ah1 umur ibu 23 tahun, umur anak 2 bulan, menyusui, sehat, ingin menggunakan alat kontrasepsi.

Masalah:

- a) Takut dan tidak mau menggunakan IUD
- b) Ibu ingin menggunakan metode pil kontrasepsi, tetapi merasa berat jika harus minum rutin setiap hari.
- c) Konseling tentang metode KB untuk menjarangkan kehamilan.
- d) Motivasi untuk menggunakan metode yang tepat untuk menjarangkan kehamilan.

2. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

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

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

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

4. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

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

5. Melaksanakan perencanaan

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

6. Evaluasi

Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut terlaksana dengan efektif dan kemungkinan sebagian belum efektif. Karena proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan maka perlu evaluasi, kenapa asuhan yang mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang belum efektif, melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses tersebut tidak efektif serta melakukan penyesuaian dan modifikasi apabila memang diperlukan. Langkah-langkah proses manajemen umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses berfikir yang

mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses manajemen tersebut berlangsung di dalam situasi klinik.

#### Catatan Perkembangan

Catatan perkembangan pada keluarga berencana dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut :

#### S: Data subjektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung tentang keluhan atau masalah KB. Data subjektif dari calon/akseptor KB, yang harus dikumpulkan, meliputi:

- a. Keluhan utama/alasan datang ke institusi pelayanan kesehatan dan kunjungan saat ini apakah kunjungan pertama atau kunjungan ulang.
- b. Riwayat perkawinan, terdiri atas: status perkawinan, perkawinan ke, umur klien saat perkawinan dan lama perkawinan.
- c. Riwayat menstruasi, meliputi: HPMT, siklus menstruasi, lama menstruasi, dismenorhoe, perdarahan pervaginam, dan fluor albus.
- d. Riwayat obstetric Para (P) Abortus (Ab) Anak hidup (Ah) meliputi: perdarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, BB lahir bayi kurang dari 2500 gram atau lebih dari 4000 gram serta masalah selama kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.
- e. Riwayat keluarga berencana, meliputi: jenis metode yang

dipakai, waktu, tenaga dan tempat saat pemasangan dan berhenti, keluhan/alasan berhenti.

- f. Riwayat kesehatan, meliputi riwayat penyakit sistemik yang sedang/pernah diderita
- g. Riwayat kecelakaan, operasi, alergi obat/makanan
- h. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, meliputi: pola nutrisi (makan dan minum), eliminasi (BAB dan BAK), personal hygiene, aktivitas dan istirahat.
- i. Keadaan psikososial, meliputi: pengetahuan dan respon pasien terhadap semua metode/alat kontrasepsi dan/atau kontrasepsi yang digunakan saat ini, keluhan/kondisi yang dihadapi saat ini, jumlah keluarga di rumah, respon keluarga terhadap metode/alat kontrasepsi yang digunakan saat ini, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga dan pilihan tempat mendapatkan pelayanan KB.

O: Data objektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik sebelum atau selama pemakaian KB.

Data objektif dari calon/akseptor KB, yang harus dikumpulkan, meliputi :

- a. Pemeriksaan fisik, meliputi:
  - 1) Keadaan umum, meliputi: kesadaran, keadaan emosi dan postur badan pasien selama pemeriksaan, BB.
  - 2) Tanda-tanda vital: tekanan darah, suhu badan, frekuensi denyut nadi dan pernafasan.
  - 3) Kepala dan leher, meliputi: edema wajah, mata (kelopak mata pucat, warna sclera), mulut (rahang pucat,

- kebersihan, keadaan gigi (karies, karang, tonsil), leher (pembesaran kelenjar tiroid, pembuluh limfe).
- 4) Payudara, meliputi: bentuk dan ukuran, hiperpigmentasi aerola, keadaan puting susu, retraksi, adanya benjolan/massa yang mencurigakan, pengeluaran cairan dan pembesaran kelenjar limfe.
  - 5) Abdomen, meliputi: adanya bentuk, adanya bekas luka, benjolan/masa tumor, pembesaran hepar, nyeri tekan.
  - 6) Genetalia, meliputi: luka, varises, kondiloma, cairan (warna, konsistensi, jumlah, bau, keluhan, gatal/panas), keadaan kelenjar bartholini (pembengkakan, cairan, kista), nyeri tekan, hemoroid, dan kelainan lain.
  - 7) Punggung, ada kelainan bentuk atau tidak.
  - 8) Kebersihan kulit, adalah icterus.

b. Pemeriksaan ginekologi

Inspekulo meliputi: keadaan serviks (cairan/darah, luka/ peradangan/tanda-tanda keganasan), keadaan dinding vagina (cairan/darah, luka), posisi benang IUD (bagi akseptor KB IUD).

Pemeriksaan bimanual untuk mencari letak serviks, adakah dilatasi dan nyeri tekan/goyang. Palpasi uterus untuk menentukan ukuran, bentuk dan posisi, mobilitas, nyeri, adanya masa atau pembesaran. Apakah teraba masa di adneksa dan adanya ulkus genitalia.

c. Pemeriksaan penunjang

Pada kondisi tertentu, calon/aksptor KB harus menjalani beberapa pemeriksaan penunjang untuk

melengkapi data yang telah dikumpulkan dan keperluan menegakkan adanya kehamilan, maupun efek samping/komplikasi penggunaan kontrasepsi. Beberapa pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada calon/akseptor KB, adalah pemeriksaan tes kehamilan, USG, radiologi untuk memastikan posisi IUD/implant, kadar haemoglobin, kadar gula darah dan lain-lain.

**A: Analisis dan interpretasi**

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

**P: Perencanaan**

Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan.

**2.6 Prinsip Umum Pencegahan COVID -19 pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir**

Prinsip-prinsip pencegahan COVID-19 pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di masyarakat meliputi universal precaution dengan selalu cuci tangan memakai sabunselama 20 detik atau hand sanitizer, pemakaian alat pelindung diri, menjaga kondisi tubuh dengan rajin olahraga dan istirahat cukup, makan dengan gizi yang seimbang, dan mempraktikkan etika batuk-bersin.

Sedangkan prinsip-prinsip manajemen COVID 19 di fasilitas kesehatan adalah isolasi awal, prosedur pencegahan infeksi sesuai standar, terapi oksigen, hindari kelebihan cairan, pemberian antibiotik empiris (mempertimbangkan risiko sekunder akibat infeksi bakteri), pemeriksaan SARS-CoV-2 dan pemeriksaan infeksi penyerta yang lain, pemantauan janin dan kontraksi uterus, ventilasi mekanis lebih dini apabila terjadi

gangguan pernapasan yang progresif, perencanaan persalinan berdasarkan pendekatan individual / indikasi obstetri, dan pendekatan berbasis tim dengan multidisip.

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

**3.1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil**

Asuhan kebidanan kehamilan dilakukan pada Ny. W dengan kehamilan trimester III di Klinik Katarina Simanjuntak. Untuk pendokumentasian asuhan adalah sebagai berikut.

**PENGKAJIAN**

Tanggal pengkajian : 07 Maret 2022  
Waktu : 12.25 WIB  
Tempat : klinik Katarina Simanjuntak.  
Pengkaji : Lukima Hutagalung

**Data Subjektif**

**1. Biodata**

Nama Ibu	: Ny. W	Nama Suami	: Okta sinurat
Umur	: 28 tahun	Umur	: 34 tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikana	: SMK	Pendidikan	: D3
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl. Flamboyan	Alamat	: Jl. Flamboyan

**2. Kunjungan Saat Ini:** Kunjungan ulang

**Keluhan Datang/Keluhan Utama**

Ibu datang ke klinik untuk memeriksakan kehamilannya.

Ibu mengatakan di hamil yang semakin tua sering buang air kecil pada malam Hari.

**3. Riwayat Perkawinan**

Kawin 1 kali, Kawin pertama umur 24 tahun.

#### 4. Riwayat Menstruasi

Menarche umur	: 15 tahun
Dismenorrhoe	: Tidak ada
Lama	: 4-5 hari
Siklus	: 28-30 hari
Banyaknya	: 3x ganti doek
HPHT	: 20-07-2021
TTP	: 27-04-2022

#### 5. Riwayat Kehamilan

##### a) Riwayat ANC

ANC sejak kehamilan 1 Bulan ANC di Klinik Katarina Simanjuntak.

Frekuensi : Trimester I : 1kali.

Trimester II : 2 kali.

Trimester III : 3 kali.

##### b) Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 5 bulan, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 15-20 kali.

##### c) Pola Nutrisi

Kebiasaan : 3x sehari

Makan : Nasi, sayur, lauk, pauk, buah

Minum : 7- 8 gelas/ hari

##### d) Pola Eliminasi

BAK : 6-7 x sehari

Warna : Jernih

BAB : 1x sehari

Warna : Kuning kecoklatan

Bau : Khas

##### e) Pola Aktivitas

Kegiatan sehari-hari : Masak, mencuci dan membersihkan rumah

Istirahat/tidur : Siang : 1 jam, malam : 6 jam

## f) Personal Hygiene

Kebiasaan mandi 2x sehari.

Kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap BAK dan BAB.

Kebiasaan mengganti pakaian dalam 3x sehari.

Jenis pakaian dalam yang pernah digunakan berbahan katun.

## 6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

**Tabel 3.1**

**Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu Pada Ny W G1P0A0**

Ha mi l ke	Tgl Lahir	Usia Kehami lan	Jenis	Penolo ng	Komplika si		BB	PB	Lakt asi	Kelai anan
					Ibu	Bay i				
H	A	M	I	L			I	N	I	

## 7. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan pernah menggunakan Suntik KB 3 bulan

## 8. Riwayat Kesehatan

### a. Riwayat kesehatan yang lalu

1. Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, Campak, HIV/AIDS
2. Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit keturunan seperti asma, Jantung, Diabetes, Hipertensi.

### b. Riwayat Kesehatan Sekarang

1. Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, Campak, HIV/AIDS
2. Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit keturunan seperti asma, Jantung, Diabetes, Hipertensi

## 9. Keadaan Psikososial Spiritual

Ibu mengatakan kelahiran ini diinginkan dan keluarga sangat menerima dan mendukung kehamilannya.

### Data Objektif

#### 1. Pemeriksaan Fisik

- |                     |                                       |
|---------------------|---------------------------------------|
| a) Keadaan umum     | : Baik                                |
| Kesadaran           | : Composmentis.                       |
| b) Tanda vital      |                                       |
| Tekanan darah       | : 120/80 mmHg.                        |
| Nadi                | : 78x/i                               |
| Pernapasan          | : 22x/i                               |
| Suhu                | : 36,4 <sup>0</sup> C                 |
| c) TB               | : 162 cm                              |
| BB sebelum hamil    | : 59 kg                               |
| BB sekarang         | : 66 kg                               |
| LILA                | : 27 cm                               |
| d) Kepala dan leher |                                       |
| Edema wajah         | : Tidak ada                           |
| Cloasma gravidarum  | : Tidak ada                           |
| Mata                | : Konjungtiva merah muda,             |
| Mulut               | : Bersih                              |
| Leher               | : Tidak ada pembengkakan              |
| Payudara            |                                       |
| Bentuk              | : Simetris                            |
| Aerola mammae       | : <i>Hyperpigmentasi</i>              |
| Puting susu         | : Menonjol                            |
| Kolostrum           | : Tidak ada                           |
| e) Abdomen          |                                       |
| Bentuk              | : Asimetris (lebih condong ke kanan). |

Bekas luka : Tidak ada.

Striae gravidarum : Tidak ada.

#### 1) Palpasi Leopold

- a) Leopold I : TFU pertengahan pusat dan PX , teraba satu bagianbulat, lunak dan tidak melenting di daerah fundus (bokong).
- b) Leopold II : Bagian perut sebelah kanan teraba bagian keras, memanjang dan ada tahanan (punggung), dan perut sebelah kiri teraba bagian kecil janin (ekstermitas).
- c) Leopold I : Bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala).

d) Leopold IV: Penurunan bagian terbawah belum masuk PAP (masih bisa digoyangkan)

DJJ : 145 kali/menit,

Mc. Donald : TFU : 29cm.

TBJ :  $(29-13) \times 155 = 2.480$  gram

#### F) Ekstremitas

Oedema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Refleks patella : Kanan (+), kiri (+)

Kuku : Bersih dan tidak pucat

#### g) Genetalia luar

Tidak dilakukan pemeriksaan Genetalia luar

Anus

Hemoroid : Tidak ada

Pemeriksaan penunjang

HB : 11 GR

Protein urin : Negative

### **Analisa Data**

Ny.W G1P0A0 umur 28 tahun, usia kehamilan 32-34 minggu, janin hidup tunggal, punggung kanan, presentasi kepala, hidup, belum masuk PAP, keadaan ibu dan jnin baik.

Masalah :Badan ibu sering sakit / pegal pegal dan tidak nyaman tidur

Kebutuhan :Ibu diberikan penjelasan tentang pola istirahat yang cukup

Ibu diberikan penjelasan tentang kenyamanan dalam hhal tidur

Ibu diberikan penjelasan tentang bahaya usia kehamilan

### **Penatalaksanaan**

Tanggal: 07 Maret 2022

Pukul:12.25 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwakehamilannya normal, ibu dan janin dalam keadaan sehat

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Nadi : 78x/i

Pernapasan : 22x/i

Suhu : 36,4 °C

DJJ : 145 kali/menit,

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Memberikan informasi tentang asupan nutrisi untuk trimester III Ibu dianjurkan memenuhi kebutuhan seperti, nasi 3 kali sehari sebanyak 100gr setiap makan, sayur dan ikan 150gr setiap kali makan dan wajib diselingi dengan makanan ringan serta buah jus.

Ibu mengerti tentang penkes yang diberikan

3. Memberikan ibu tablet Fe untuk menambah darah dan kalsium untuk pertumbuhan tulang. Tablet Fe diminum 1x sehari pada malam hari sebelum tidur, karena dapat mengakibatkan rasa mual dan menganjurkan ibu untuk tidak meminum tablet Fe dengan teh secara bersamaan.

Ibu sudah mengerti dan akan rutin meminumnya

4. Memberitahukan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan , yakni:

- a. Keracunan kehamilan yang ditandai dengan penglihatan kabur, pembengkakan pada muka, tangan dan kaki
- b. Gerakan janin yang kurang dari 20 kali dalam sehari
- c. Ketuban pecah sebelum waktunya baik yang disadari maupun cairan yang keluar dari jalan lahir yang tidak disadari
- d. Perdarahan melalui jalan lahir baik yang berupa bercak maupun berupa darah yang mengalir baik yang disertai nyeri atau tidak disertai nyeri.

Ibu telah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan apabila ibu mengalami keluhan segera datang ke tenaga kesehatan.

5. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi untuk menyeimbangkan kebutuhan ibu yaitu makan dalam porsi yang sedikit tetap sering. Pemilihan menu harus diatur dan bervariasi seperti nasi, lauk pauk, tahu, tempe, ikan, telur, sayur mayur dan serta buah agar memenuhi kebutuhan zat gizi yang diperlukan ibu dan janin. Sebaiknya jumlah karbohidrat seperti nasi dikurangi dan diganti dengan sayuran, buah dan minum susu minimal 1 kali sehari

Ibu telah mengetahui dan mengerti tentang gizi ibu hamil

6. Mengajarkan ibu agar tetap menjaga kebersihan diri, dengan mandi minimal dua kali sehari dengan selalu mengganti pakaian dan pakaian dalam yang bersih, memakai pakaian yang nyaman.

Ibu mengerti mengerti dan mau melakukannya.

7. Mengajarkan ibu untuk datang kunjungan ulang dan keluhan keluar tanda atau apabila ibu mempunyai keluhan. Ibu bersedia datang untuk kunjungan ulang

Pelaksana Asuhan

Lukima Hutagalung

### 3.2 DATA PERKEMBANGAN

#### Kunjungan II

Tanggal pengkajian : 26 Maret 2022  
 Waktu : 14.00 WIB  
 Tempat : Klinik Katarina Simanjuntak.

#### Data Subjektif

1. Ibu ingin melakukan kunjungan ulang pemeriksaan kehamilannya.
2. Ibu mengatakan gerakan janin bertambah aktif dan setiap malam minum tablet FE
3. Ibu mengatakan sering BAK
4. Ibu mengatakan sakit badan yang dialami nya sudah tidak ada lagi.

#### Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
2. Tanda vital
- Tekanan Darah : 120/80 mmHg
- Suhu : 36<sup>0</sup>C
- Nadi : 83x/i
- Pernapasan : 24x/i
- BB : 59kg
- Kenaikan BB : 66kg
- LILA : 27,5cm
2. Pemeriksaan khusus kebidanan
- Palpasi Abdomen
- Palpasi Abdomen : Perut Membesar sesuai usia Kehamilan, asimetris adanyalinen nigra TFU 2-3 jari dibawah PX, pada sisi perut sebelah kiri teraba bagian punggung, memanjang dan sisi bagian kanan terdapat ekstermitasi (bagian kecil janin). Pada simfisis

teraba satu bagain bulat keras dan tidak melenting di daerah Kepala janin sudah masuk PAP.

Auskultasi : DJJ terdengar pada bagian kiri bawah pusat dengan frekuensi 145, Berdasarkan TFU 31cm dapat ditetapkan tafsiran berat janin (TBJ) adalah  $(TFU-13) \times 155 = 2.790$  gram

### **Analisa Data**

Ny. W G1P0A0 28 tahun umur kehamilan 34-36 minggu, janin hidup tunggal, punggung kanan, presentasi kepala.

Masalah :Ibu ingin memeriksa keadaan bayi.

Ibu mengatakan nyeri pinggang sehingga sulit untuk tidur.

Ibu diberikan penjelasan tentang tanda tanda persalinan.

Kebutuhan :Menjelaskan kepada ibu kondisi bayi dalam kandungan

Menjelaskan kepada ibu posisi tidur yang nyaman

Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya kehamilan

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kehamilannya normal, ibu dan janin dalam keadaan sehat.

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Nadi : 83x/i

Pernapasan : 24x/i

Suhu : 37°C

DJJ : 145 kali/menit,

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Memberitahu kepada ibu bahwa nyeri yang dirasakan adalah normal dan cara mengatasinya dengan istirahat yang cukup, menekuk kaki ketika mengambil atau mengangkat apapun dari bawah, dan tidur dalam posisi miring ke kiri atau ke kanan.

Ibu mengerti akan penkes yang dianjurkan

3. Mengingat kan ibu untuk melakukan hubungan seksual dengan posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi ibu hamil dengan frekuensi 1-2 x seminggu.

Ibu sudah mengerti pola hubungan seksual.

4. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III
  - a) Keracunan kehamilan yang ditandai dengan penglihatan kabur,
  - b) Gerakan janin yang kurang dari 20 kali dalam sehari
  - c) Ketuban pecah sebelum waktunya baik yang disadari maupun cairan yang keluar dari jalan lahir yang tidak disadari.
  - d) Perdarahan melalui jalan lahir baik yang berupa bercak maupun berupa darah yang mengalir baik yang disertai nyeri atau tidak disertai nyeri.

Ibu sudah mengerti

5. Memberikan penkes tentang tanda-tanda persalinan
  - a) Keluar darah bercampur lender dari jalan lahir (vagina)
  - b) Keluar cairan yang tiba-tiba dari jalan lahir (vagina)
  - c) Kenceng-kenceng disertai dengan nyeri perut bagian bawah

Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan

6. Mengingat kan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi serat terutama buah dan sayuran.

Ibu sudah mengikuti anjuran dengan makan makanan yang tinggi serat.

7. Menganjurkan ibu datang kembali bila ada keluhan atau ada tanda – tanda persalinan.

Ibu mengerti dan akan datang sesuai dengan yang dianjurkan oleh bidan.

Pelaksana Asuhan

Lukima Hutagalung

### 3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

#### 3.2.1 Data Perkembangan Pada Kala I

Tanggal : 24 April 2022

Pukul : 16.50 Wib

Tempat : Klinik Bersalin Katarina Simanjuntak

Pengkaji : Lukima Hutagalung

#### **SUBJEKTIF**

Keluhan Utama : Ibu mengatakan usia kehamilannya sudah 9 bulan, mengeluh sakit perut menjalar hingga ke pinggang yang semakin sering dan kuat, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 16.00 WIB.

#### **OBJEKTIF**

##### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Ibu tampak menahan rasa sakit tetapi kesadaran composmentis.

TTV : TD : 120/70 mmHg

RR : 22x/i

Nadi : 85x/i

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

BB sebelum hamil : 59 kg

BB saat ini : 66 kg

##### 2. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

###### a. Abdomen

Inspeksi : Asimetris , tidak ada bekas luka operasi.

###### b. Palpasi Abdomen

Leopold I : Teraba satu bagian bulat, lunak dan tidak melenting (Bokong)

TFU pertengahan pusat dan px (35cm) .

Leopold II : Teraba satu bagian keras panjang memanjang di perut sebelah kiri ibu (punggung), teraba bagian-bagian kecil di perut sebelah kanan ibu (ekstremitas)

Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba satu bagian bulat, keras dan melenting (kepala).

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

His : 3x/10'/35"

Auskultasi : DJJ = 142 x/i, regular TBBJ = (TFU-n) x 155 = (35-11) x 155 = 3.720 gram

#### c. Genetalia

Inspeksi : Keluar lendir bercampur darah  
 VT dilakukan pada pukul 17.00 dengan hasil teraba portio lembek, pembukaan 3 cm, ketuban utuh, posisi UUK kepala depan, penurunan Hodge I (4/5), tidak ada bagian terkecil janin, molase tidak ada.  
 Dilakukan VT ulang pada pukul 23.40, teraba portio lembek, pembukaan 5 cm, ketuban utuh, posisi UUK kepala depan, penurunan Hodge II (3/5), tidak ada bagian terkecil janin, tidak ada moulase.

#### **Analisa**

Diagnosa : Ny.Y G1P1A0, usia kehamilan 38-40 minggu, janin hidup, tunggal, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk PAP, inpartu kala I fase aktif.

#### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin sehat, ibu akan segera bersalin sehingga butuh pengawasan sampai pembukaan lengkap.
2. Memantau keadaan ibu dan janin serta kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf (terlampir).

3. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya, menganjurkan ibu jongkok atau berjalan-jalan di sekitar kamar bersalin untuk mempercepat penurunan kepala.
4. Menganjurkan suami untuk mendampingi ibu selama proses persalinan, memberikan dukungan serta makan dan minum untuk menambah tenaga ibu di sela-sela kontraksi.
5. Memberi dukungan kepada ibu dengan menentramkan perasaan ibu dan keluarga agar tidak cemas dan siap menghadapi persalinan, nyeri yang dirasakan penting untuk kemajuan persalinan sehingga tidak perlu dikhawatirkan.
6. Mengajarkan posisi untuk bersalin sesuai dengan keinginannya sehingga ibu merasa nyaman
7. Menyiapkan alat untuk menolong persalinan, perlengkapan ibu dan bayi.

**Tabel 3.2**  
**Hasil Pemantauan Kala I**

Waktu	DJJ	Kontraksi	Pembukaan serviks	Ketuban	TD	Nadi	suhu
17:00	142x/i	3 kali dalam 10 menit durasi 35 detik	3 cm	U	120/70 mmHg	85x/i	36,5 C
17:30	142x/i	3 kali dalam 10 menit durasi 35 detik		U		85x/i	
18:00	142x/i	3 kali dalam 10 menit durasi 35 detik		U		85x/i	
18:30	142x/i	3 kali dalam 10 menit durasi 35 detik		U		85x/i	
19:00	142x/i	3 kali dalam 10 menit durasi 35 detik		U		85x/i	

19:30	142x/i	3 kali dalam 10 menit durasi 40 detik		U		85x/i	
23:40	142x/i	3 kali dalam 10 menit durasi 40 detik	5 cm	U		85x/i	
00:00	145x/i	3 kali dalam 10 menit durasi 45 detik		U		85x/i	
00:40	145x/i	3 kali dalam 10 menit durasi 45 detik		U		85x/i	
1:00	140x/i	4 kali dalam 10 menit durasi 45 detik		U		80x/i	
1:40	150x/i	5 kali dalam 10 menit durasi 50 detik		U		85x/i	
2:00	150x/i	5 kali dalam 10 menit durasi 50 detik		U		85x/i	
2:40	150x/i	5 kali dalam 10 menit durasi 50 detik		U	120/70 mmHg	80x/i	
04:40	150x/i	5 kali dalam 10 menit durasi 45 detik	10 cm	P		80x/i	36,7 C

### 3.2.2 Data Perkembangan Kala II

Tanggal : 25 April 2022

Pukul : 04.40 WIB

#### SUBJEKTIF

Ibu mengatakan nyeri dan semakin sering, keluar air merembes dari kemaluan dan ada keinginan untuk BAB.

#### OBJEKTIF

##### 1. Pemeriksaan Umum

TTV : TD : 120/70 mmHg, Nadi : 80x/i, RR: 22x/i, suhu 36,7<sup>0</sup>C

##### 2. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

Inspeksi : Ada dorongan ingin meneran, pada genetalia tampak tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka.

VT dilakukan pada pukul 04.40 WIB dengan portio teraba, pembukaan serviks 10 cm (lengkap), selaput ketuban pecah jernih, penurunan bagian terbawah 0/5, posisi UUK tepat dibawah simfisis.

Palpasi His : 5x/10'/45"

Auskultasi : DJJ : 150x/i, regular

### **Analisa**

Diagnosa : Ibu inpartu kala II

Masalah : Tidak ada

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan segera bersalin.
2. Membimbing suami tentang teknik dukungan yang bisa diberikan pada ibu yaitu memberikan dorongan semangat pada ibu, memegang ibu saat mengedan dan memberikan pijatan lembut pada pinggang ibu.
3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi agar tenaga ibu tidak habis, dengan cara disela his yang melemah anjurkan ibu menarik nafas panjang dari hidung dan hembuskan perlahan dari mulut, menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
4. Menolong persalinan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN). Kepala bayi sudah tampak maju mundur pada jalan lahir, membimbing ibu meneran panjang saat ada dorongan dan kontraksi. Saat kepala bayi sudah tampak 5-6 cm di depan vulva maka tangan kanan berada di bawah perineum untuk menahan perineum agar kepala bayi tidak terjadi defleksi maksimal. Dengan adanya his adekuat dan dorongan meneran dari ibu, lahirlah kepala bayi, kemudian menyeka dengan lembut muka, mulut, dan hidung bayi dengan kassa, dan tidak ada lilitan tali pusat. Tunggu kepala bayi putar paksi luar, lahirkan bahu secara biparetal, sanggah lalu susur badan bayi. Pada

pukul 05.05 WIB, bayi lahir spontan, menangis kuat, keadaan bugar, berjenis kelamin laki-laki dan bayi segera dikeringkan.

5. Melakukan pengkleman tali pusat, 3 cm dari pusat bayi, dan pengkleman kedua, 2 cm dari klem sebelumnya. Memotong tali pusat yaitu dengan mengangkat tali pusat yang telah dijepit dengan satu tangan sambil melindungi perut bayi kemudian gunting tali pusat di antara kedua klem tersebut, lalu menjepit tali pusat menggunakan umbilikal.
6. Mengganti handuk basah dengan kain bersih dan kering, meletakkan bayi di atas dada ibu dengan cara kontak kulit untuk dilakukan IMD.

### 3.2.3 Data Perkembangan Kala III

Tanggal : 25 April 2022

Pukul : 05.08 WIB

#### **SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan perut terasa mules tetapi senang atas kelahiran bayinya.

#### **OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Ibu tampak lelah setelah melahirkan bayinya, kesadaran composmentis.

TTV : TD : 120/70 mmHg, Nadi : 82x/i, RR: 20x/i, suhu: 37<sup>0</sup>C

2. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

Inspeksi : Tali pusat menjulur di vulva

Palpasi : TFU setinggi pusat, tidak ada janin kedua, kandung kemih Kosong

#### **Analisa**

Diagnosa : Ibu inpartu Kala III

Masalah : Tidak ada

#### **Penatalaksanaan**

1. Menginformasikan pada ibu bahwa akan diberikan injeksi oksitosin.
2. Memberikan injeksi oksitosin 10 IU secara IM.

3. Memindahkan klem 5-10 cm di depan vulva, meletakkan tangan kiri di atas simfisis pubis ibu, tangan kanan memegang tali pusat dengan klem, melihat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat bertambah panjang, adanya semburan darah, kemudian menunggu uterus berkontraksi, lalu melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) disaat adanya his. Lahirkan plasenta dengan posisi tangan kiri melakukan penekanan ke arah dorsokranial dan tangan kanan menegangkan tali pusat sampai plasenta muncul 2/3 bagian di vulva. Melakukan pemilinan plasenta dan melahirkan plasenta. Plasenta lahir lengkap pada pukul 05.15 WIB, selaput ketuban utuh, jumlah kotiledon lengkap .
4. Melakukan masase uterus selama 15 detik dan memastikan kontraksi uterus baik, memastikan kandung kemih kosong, teraba TFU 1-2 jari di bawah pusat.

#### **3.2.4 Data Perkembangan Kala IV**

Tanggal: 25 April 2022

Pukul : 05.30WIB

##### **SUBJEKTIF**

Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya, ibu mengatakan perutnya masih terasa mules.

##### **OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum
2. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis
  - TD : 120/70 mmHg
  - RR : 24x/i
  - Nadi : 80x/i
  - Suhu : 36,5<sup>0</sup>C
3. Inspeksi : Laserasi derajat 2, jumlah perdarahan ± 150 cc.
4. Palpasi : uterus teraba bulat dan keras, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, TFU 2 jari dibawah pusat.

##### **Analisa**

Diagnosa : Ibu inpartu kala IV

Masalah : Tidak ada

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayi sehat, saat ini ibu membutuhkan istirahat dan pengawasan selama 2 jam.  
Ibu sudah mengetahui keadaannya.
2. Memberitahu ibu bahwa terjadi robekan pada mukosa vagina, kulit, dan jaringan perineum dan akan segera dijahit (*hecting*).
3. Melakukan penjahitan robekan perineum ibu.
4. Membersihkan ibu dengan air DTT dan mengganti pakaian ibu.  
Ibu sudah lebih nyaman dan tidak gerah lagi.
5. Memantau keadaan ibu setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Kontraksi uterus ibu baik. TFU 2 jari di bawah pusat.  
Hasil pemantauan terlampir di partograf.
6. Menganjurkan suami untuk memberi ibu makan dan minum untuk memulihkan tenaga ibu.
7. Memantau keadaan ibu dan bayi, IMD masih berlangsung selama 1 jam, daya hisap bayi kuat.
8. *Rooming in* bayi dengan ibu .

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Katarina Simanjuntak

Lukima Hutagalung

### 3.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas 6-8 jam

Tanggal : 25 April 2022

Pukul : 11.00 WIB

#### **SUBJEKTIF**

1. Ibu mengatakan perutnya masih mules, darah masih keluar dari vagina.
2. Ibu mengatakan ASI lancar, bayi menyusu kuat dan payudara tidak bengkak.

#### **OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis.

TTV : TD : 120/80 mmHg

RR : 20x/i

Nadi: 78x/i

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

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Inspeksi

Wajah : Tidak pucat, tidak oedem

Mata : Konjungtiva merah muda dan sklera putih

Dada : Puting susu menonjol, tidak ada pembengkakan, tidak ada kemerahan, tidak ada nyeri tekan, ASI lancar keluar.

- b. Palpasi

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong

Genetalia : Pengeluaran lochea rubra  
Ekstremitas : Kaki dan tangan tidak oedem

### **Analisa**

Diagnosa : Ibu post partum 6 jam normal  
Masalah : Mules pada perut ibu dan luka perineum terasa perih

### **Penatalaksanaan**

Tanggal : 25 April 2022

Pukul : 11.30 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan dan bayi sehat, kontraksi uterus ibu baik, ASI lancar, refleks menghisap bayi positif dan tidak hipotermi. Ibu sudah mengetahui keadaannya.
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang dialami ibu merupakan hal normal karena rahim sedang berkontraksi yang bertujuan untuk mencegah terjadi perdarahan dan membantu proses involusio uteri dan menganjurkan ibu dan keluarga untuk melakukan masasse.
3. Memberikan penkes tentang :
  - a. Cara merawat luka perineum dan menjaga kebersihan daerah kemaluan agar terhindar dari infeksi, mengganti pembalut, dan setiap selesai buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB) dan bersihkan dengan air bersih dari arah atas ke bawah, keringkan kemaluan setiap selesai dicuci menggunakan kain bersih.
  - b. Pola nutrisi yang banyak mengandung protein, karbohidrat dan serat seperti tempe, tahu, daging, telur, nasi dan ikan serta sayur dan buah-buahan, minum sedikitnya 3 liter air setiap, serta mengonsumsi tablet zat besi untuk membantu pemulihan tenaga pasca bersalin.

- c. Menjaga kebersihan dengan mandi dan membersihkan alat kelamin, mengganti pembalut 3 kali/hari, membersihkan genetalia setiap kali mandi dan selesai BAB atau BAK.
- d. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan dengan cara menyusui bayi sesuai kebutuhan bayinya (*on demand*) untuk mendapatkan ikatan batin antara ibu dan bayi serta membantu proses involusi uterus, tetap menjaga kehangatan bayi, mengajarkan cara menyendawakan bayi dengan menepuk punggung bayi setelah selesai menyusui.
- e. Memberikan vit. B complex sebanyak 10 tablet dengan dosis 1x1/hari dan tablet Fe 10 tablet dan antibiotik (Cefadroxil) 10 kapsul dengan dosis 1x1/hari untuk mempercepat pengeringan luka perineum.

### **3.3.1 Data Perkembangan Masa Nifas 6 Hari**

Tanggal : 1 Mei 2022

Pukul : 16.30 WIB

#### **SUBJEKTIF**

1. Ibu mengatakan ASI lancar diberikan sesuai kebutuhan bayi, bayi semakin banyak minum ASI.
2. Ibu mengatakan pengeluaran cairan berwarna kecoklatan dari kemaluan.

#### **OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 120/80 mmHg

Nadi : 79x/i

RR : 20x/i

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

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah	: Tidak pucat, tidak oedem
Mata	: Konjungtiva merah muda dan sklera tidak ikterik
Payudara	: Puting susu menonjol, tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar
Abdomen	: TFU pertengahan pusat dengan simfisis
Genetalia	: Pengeluaran lochea sanguinolenta yaitu cairan vagina yang keluar berwarna kuning berisi darah dan berlendir serta tidak berbau busuk
Ekstremitas	: Kaki dan tangan tidak oedem

### **Analisa**

Diagnosa : Ibu post partum 6 hari normal

Masalah : Tidak ada

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan dan bayi sehat, proses involusi uterus berjalan normal.
2. Memberikan penkes pada ibu mengenai :
  - a. Pola nutrisi, menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang bergizi, tinggi protein, tinggi serat seperti buah-buahan dan banyak minum air putih serta susu laktasi agar memperlancar pengeluaran ASI
  - b. Perawatan payudara apabila ibu mengalami keluhan dengan cara mengompres puting susu menggunakan kapas yang diberi baby oil selama 2 menit untuk membersihkan daerah puting.
3. Menjadwalkan *home visit* pada tanggal 15 Mei 2022

### **3.3.2 Data Perkembangan Masa Nifas 2 Minggu Post Partum**

Tanggal : 15 Mei 2022

Pukul : 09.30 WIB



2. Memastikan invousi uteri ibu berjalan normal, TFU sudah tidak teraba diatas simfisis, tidak ada perdarahan yang abnormal dan tidak berbau.
3. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap makan makanan yang bergizi seimbang dan cukup cairan.
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu siang minimal 1 jam dan malam minimal 7 jam.
6. Mengingatkan ibu untuk kembali melakukan perawatan payudara.
7. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene dan menjaga kebersihan diri dan alat genetalia.

### **3.3.3 Data Perkembangan Masa Nifas 6 Minggu Post Partum**

Tanggal : 12 Juni 2022

Pukul : 09.00 WIB

#### **SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan keadaannya sudah sehat dan ASI sudah lancar.

#### **OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV: TD : 120/80 mmHg

Nadi : 20 x/i

RR : 80 x/i

Suhu : 36,5°C

2. Eliminasi

BAB : 1 kali/hari

BAK : 5 - 6 kali/hari

3. Pemeriksaan Payudara : Puting susu menonjol, tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar

4. Pemeriksaan abdomen TFU : tidak teraba dan bertambah kecil

#### **Analisa**

Diagnosa : Ibu post partum 6 minggu normal

Masalah : Tidak ada

**Penatalaksanaan**

Pada Tanggal :15 Juni 2022

Pukul : 09.00 wib

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan baik.
2. Memastikan invousi uteri ibu berjalan normal, TFU sudah tidak teraba diatas simfisis, tidak ada perdarahan yang abnormal dan tidak berbau.
3. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap makan makanan yang bergizi seimbang seperti nasi, sayur, lauk, buah, minum minimal 6-8 gelas/hari dan menyarankan tidak ada makanan pantangan bagi ibu nifas karena ibu nifas sangat membutuhkan kalori yang cukup.
6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu siang minimal 1 jam dan malam minimal 7 jam.
7. Mengingatkan ibu untuk kembali melakukan perawatan payudara
8. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene dan menjaga kebersihan diri dan alat genitalia.
9. Mengevaluasi kesesuaian alat kontrasepsi yang sedang digunakan ibu.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Katarina Simanjuntak

Lukima Hutagalung

### 3.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir 6 Jam

Tanggal : 25 April 2022

Pukul : 11.00 WIB

#### SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan bayinya menangis kuat.
2. Ibu mengatakan bayi menghisap kuat.

#### OBJEKTIF

##### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Tonus otot : Baik
- c. Warna kulit : Merah
- d. TTV : Suhu : 36,8<sup>0</sup> C  
Denyut Nadi : 135 x/i  
Pernafasan : 40 x/i
- e. Antropometri  
Panjang Badan : 50 cm  
Berat Badan : 4.200 gr  
Lingkar Kepala : 35 cm  
Lingkar Dada : 34 cm  
Lingkar Lengan Atas : 10,5 cm

##### 2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : tidak ada caput succadenum
- b. Wajah : tidak oedem, tidak pucat, simetris, warna kemerahan
- c. Mata : sklera putih, tidak ada juling mata
- d. Telinga : bentuk simetris, tidak ada pengeluaran
- e. Hidung : lubang hidung (+)
- f. Mulut : bibir berwarna merah, , refleks rooting (+)  
refleks sucking (+)

- g. Leher : tidak ada pembengkakan, refleks tonick neck (+)
- h. Dada/Aksila : dada simetris, payudara simetris, tidak ada pembengkakan aksila
- i. Abdomen : pembesaran simetris, tali pusat dibungkus dengan kassa kering dan tidak ada perdarahan.
- j. Punggung : tidak ada spina bifida
- k. Genetalia : bersih, testis sudah turun, testis dan skrotum lengkap
- l. Anus : lubang anus (+), pengeluaran mekonium pada pukul
- m. Ekstremitas : simetris, jari tangan lengkap, refleks grafts (+), jari kaki lengkap, geraknya aktif.

### 3. Refleks

- a. Refleks moro : positif (bayi terkejut bila dikejutkan, bila tiba-tiba digendong)
- b. Refleks mengedi : 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. Refleks rooting : positif (jika seseorang mengusapkan ssesuatu di pipi bayi, maka bayi akan berusaha menghisap lalu menelan)
- e. Refleks *sucking* : positif (jika seseorang memasukkan sesuatu ke dalam mulut, maka bayi akan berusaha untuk menghisap lalu menelan).
- f. Refleks *grasping* : positif ((bayi baru lahir menggenggam bila seseorang menyentuh telapak tangannya)
- g. Refleks *babinsky* : positif (jari-jari mencengkeram ketika bagian bawah kaki diusap).

**Analisa**

Diagnosa : Neonatus normal 7-8 jam

Masalah : Tidak Ada

**Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu bahwa bayinya sehat, BB : 4.200 gram, PB : 50 cm.
2. Memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat dengan membungkus tali pusat dengan kassa steril, mencegah hipotermipada bayi dengan membedong bayi dan menyelimuti bayi. Bayisudah dalam keadaan bersih dan hangat dengan suhu 36,8 °C dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
3. Memberikan imunisasi HB0 secara IM 1/3 paha kanan bayi sebanyak 0,5 cc.
4. Memberikan injeksi Vit.K.
5. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan dengan cara menyusui bayi sesuai kebutuhan bayinya (*on demand*), mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi dengan menepuk punggung bayi dengan lembut setelah selesai menyusu agar tidak muntah.
6. Menjadwalkan *home visit* pada tanggal 1 Mei 2022

**3.4.1 Data Perkembangan Bayi Baru Lahir 6 Hari**

Tanggal : 1 Mei 2022

Pukul : 16.30 WIB

**SUBJEKTIF**

1. Ibu mengatakan ASI lancar dan hanya memberikan ASI pada bayinya, bayi menyusu kuat.
2. Ibu mengatakan tali pusat sudah putus tanggal 28 April 2022.

**OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum
  - a. Keadaan umum : Baik, Composmentis
  - b. TTV : Pernafasan : 36 x/i, Nadi : 110 x/i, Suhu : 36,5 °C
2. Pemeriksaan Fisik
  - a. Wajah tidak pucat, tidak oedema, conjungtiva merah muda, sklera putih
  - b. Bayi menghisap kuat saat menyusu
  - c. Tali pusat sudah lepas dan kering, tidak ada tanda-tanda infeksi
  - d. Eliminasi
    - BAK : 5-6 kali/hari
    - BAB : 1-2 kali/hari, feses berwarna kuning kecoklatan dan padat.

**Analisa**

Diagnosa : Neonatus normal 6 hari

Masalah : Tidak ada

**Penatalaksanaan**

1. Memberitahu kepada ibu bahwa keadaan bayi sehat, ibu harus tetap menjaga kebersihan bayi.
2. Melihat bekas pelepasan tali pusat. Pusat dalam keadaan kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
3. Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif selama minimal 6 bulan, menyusui sesuai kebutuhan bayi, menyendawakan bayi sehabis menyusu.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, mengganti popok bayi sehabis BAK ataupun BAB, dan mencuci tangan setiap kali memegang bayi.

### 3.4.2 Data Perkembangan Bayi Baru Lahir 14 Hari

Tanggal : 15 Mei 2022

Pukul : 09.30 WIB

#### **SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan ASI lancar dan hanya memberikan ASI pada bayinya, bayi menyusu kuat.

#### **OBJEKTIF**

##### a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik, Composmentis

TTV : Pernafasan : 34 x/i, Nadi : 115 x/i, Suhu : 36,5 °C

##### b. Pemeriksaan Fisik

1. Wajah tidak pucat, tidak oedema, conjungtiva merah muda, sklera putih
2. Bayi menghisap kuat saat menyusu
3. Tali pusat sudah lepas dan kering, tidak ada tanda-tanda infeksi
4. Eliminasi  
BAK : 5-6 kali/hari  
BAB : 1-2 kali/hari, feses berwarna kuning dan padat.

#### **Analisa**

Diagnosa : Neonatus 2 minggu normal

Masalah : Tidak ada

#### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya normal  
Suhu : 36,5°C      Nadi : 115 x/i      RR : 34 x/i
2. Memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayi yaitu tanpa memberikan tambahan makanan.  
Ibu mengerti atas apa yang sudah dianjurkan.
3. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu tentang personal hygiene pada bayinya yaitu memberitahu ibu untuk memandikan bayinya setiap pagi,

mengganti baju apabila sudah basah agar kehangatan bayi tetap terjaga, membersihkan hidung, mata, telinga dan kuku.

4. Memberitahu ibu apabila ada kelainan atau keluhan pada bayinya agar segera datang untuk memeriksanya kembali atau ke petugas kesehatan terdekat.
5. Menganjurkan ibu untuk datang dalam pemberian imunisasi yaitu pada bulan berikutnya diberikan HCG dan polio 1 dan selalu membawa buku KIA yang berguna sebagai panduan pemantauan tumbuh kembang bayi.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Katarina Simanjuntak

Lukima Hutagalung

### 3.5 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Tanggal : 20 juni 2022

Pukul : 14.00 WIB

#### SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ingin menjadi akseptor KB suntik 3 bulan, belum datang haid, saat ini sedang menyusui dan ingin menjarangkan kehamilannya, belum melakukan hubungan seksual setelah bersalin dan suaminya mendukung ibu untuk segera menggunakan alat kontrasepsi KB suntik.

#### OBJEKTIF

##### 1. Pemeriksaan umum:

Keadaan umum : baik, kesadaran composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg Nadi : 80 x/i

Suhu : 36,5°C RR : 22 x/i

BB : 62 kg

##### 2. Pemeriksaan Fisik

Wajah tidak pucat dan tidak odema, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara simetris, pengeluaran ASI lancar, puting susu menonjol, tidak lecet, tidak ada benjolan.

#### Analisa

Ibu akseptor KB suntik 3 bulan.

Masalah : Ibu 2 minggu post partum, belum mendapat haid ingin segera menggunakan KB suntik 3 bulan.

Kebutuhan : Informasi mengenai efek samping KB suntik 3 bulan

#### Penatalaksanaan

##### 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, keadaannya baik.

Ibu sudah mengetahui keadaannya.

##### 2. Memberitahu ibu tentang efek samping penggunaan KB suntik 3 bulan jika belum 6 minggu post partum yaitu kemungkinan akan mengganggu proses laktasi, karena

penggunaan KB suntik 3 bulan yang dianjurkan yaitu setelah 6 minggu post partum, tapi walau begitu KB suntik 3 bulan ini termasuk aman bagi ibu menyusui.

Ibu sudah mengerti dan tetap ingin segera menjadi akseptor KB 3 bulan.

3. Memberi konseling tentang KB suntik 3 bulan tentang keuntungannya yaitu sangat efektif dan cocok untuk ibu yang sedang menyusui karena tidak mengganggu proses laktasi, ibu hanya perlu ke klinik sekali dalam 3 bulan untuk mendapatkan suntik KB 3 bulan. Dan efek sampingnya yaitu dapat menyebabkan peningkatan berat badan, dapat terjadi gangguan menstruasi seperti siklus haid yang memanjang atau perdarahan sedikit, ngeflek (*spotting*), bahkan ada yang tidak mengalami haid (*amenorrhea*) . Jika suntikan dihentikan, kesuburan akan kembali dengan lambat.
4. Menyiapkan obat dan alat ( triclofem, spuit 3 cc, kapas alkohol).
5. Melakukan injeksi triclofem secara intra muscular (IM) pada bokong ibu.
6. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 22 Agustus 2022.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Katarina Simanjuntak

Lukima Hutagalung

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan secara *continuity of care* kepada Ny. W sejak tanggal 07 Maret sampai dengan 26 Maret 2022 yang dilakukan penulis mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, maka didapatkan hasil sebagai berikut :

#### **4.1 Asuhan Kehamilan**

Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada Ny.W mulai kehamilan 30 - 34 minggu yang diawali dari pengkajian/anamnesa untuk mendapatkan pemeriksaan data objektif. Pada trimester III, ibu melakukan pemeriksaan 2 kali, pada saat kunjungan dilakukan pengkajian data subjektif dan objektif. Hasil anamnesa HPHT 20 Juli 2021 dan TTP 27 April 2022. Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) bertujuan untuk memantau perkembangan janin dan kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu serta mengenali secara dini kelainan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil.

Menurut Kemenkes (2017) Standar pelayanan asuhan kehamilan yang diberikan pada ibu hamil setiap kunjungan adalah 10 T di antaranya timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur LILA, Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU), penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ), penentuan status imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT), pemberian tablet besi, tes laboratorium, temu wicara (konseling), dan tatalaksana kasus..

Pada penimbangan berat badan diketahui bahwa Ny.W mengalami penambahan berat badan sebesar 7 kg di akhir kehamilan 36 minggu dimana berat badan Ny. W sebelum kehamilan adalah 59 kg dan di akhir kehamilan 66 kg. Menurut teori penambahan berat badan dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 9,5-12,5 kg (Walyani, 2015). Diketahui bahwa kenaikan berat badan Ny. W adalah dalam batas normal. Dengan ini tidak ada kesenjangan.

Pada kunjungan ANC pertama pemeriksaan *haemoglobin* pada Ny.W yaitu 11,6 gr%. Kemudian penulis memberikan asuhan cara mengatasi anemia yaitu dengan memperhatikan pola nutrisi, pola istirahat dan tambahan mengonsumsi tablet Fe. Kunjungan ANC kedua hasil pemeriksaan *haemoglobin* tidak dilakukan. Sesuai dengan teori diatas bahwa pada kunjungan ANC pertama pemeriksaan *haemoglobin* Ny. W dinyatakan normal. Dengan ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan.

Dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada kehamilan trimester III, penulis menemukan beberapa keluhan yaitu sering BAK dimalam hari dan susah BAB Tindakan yang dilakukan adalah Memberikan informasi tentang asupan nutrisi dan dianjurkan memenuhi kebutuhan seperti nasi 3kali sehari sebanyak 100gr setiap makan Memberitahukan kepada ibu tentang tanda bahaya Kehamilan. Pada saat kunjung ANC yang pertama pada tanggal 07 Maret 2022 dan dilakukan pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan *haemoglobin* dengan hasil 11,6 gr/dL dan pemeriksaan protein urine dengan hasil negatif. Sering BAK yang dirasakan ibu adalah hal yang fisiologis, karena kepala janin yang mulai turun sehingga menekan kandung kemih, tetapi keluhan sering BAK pada malam hari tersebut dapat diatasi dengan cara mengurangi frekuensi asupan cairan pada malam hari dan meningkatkannya pada siang hari. Dengan begitu istirahat ibu dimalam hari tidak terganggu, maka dari itu pada saat kunjungan pertama pada tanggal 07 Maret 2022 ibu diberikan konseling bagaimana cara mengatasi sering BAK dimalam hari dan Menjelaskan pada ibu perubahan yang dialami pada kehamilan Trimester III yaitu sulit BAB dan diberikan konseling, ibu mengerti dan tidak terlalu cemas lagi dengan keadaanya. Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada ibu dapat terlaksana dengan baik, keadaan normal walau terdapat masalah dalam pertambahan berat badan ibu selama kehamilan, tetapi ibu sudah mendapat pendidikan kesehatan tentang pola nutrisi dan gizi seimbang pada ibu dengan masalah kelebihan pertambahan berat badan, ibu dan keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

## 4.2 Asuhan Persalinan

Pada tanggal 24 April 2022 pukul 16.50 WIB, Ny.W datang ke Klinik Bersalin dengan mengeluh sakit perut menjalar hingga ke pinggang yang semakin sering, keluar lendir darah dari kemaluan sejak pukul 16.00 WIB. Pukul 17.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 3 cm portio lunak, ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan bagian terbawah hodge I (4/5), tidak ada bagian terkecil janin, molase tidak ada. Dilakukan VT ulang pada pukul 23:40 teraba partio lembek, pembukaan 5cm ketuban utuh, posisi UKK kepala depan, penurunan hodge II (3/5), Tidak ada bagian terkecil janin, tidak ada molase. Lalu ibu dianjurkan untuk jalan-jalan dan jongkok, pada pukul 04:40 WIB ibu mengeluh perut terasa semakin mules, keluar air-air dari kemaluan lalu dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 10 cm, portio tidak teraba, ketuban pecah jernih, tidak ada penyusupan. Persalinan kala I Ny.W berlangsung selama 5-7 jam dihitung sejak ibu merasa mules dan keluar lendir bercampur darah. Menurut Fitriani (2018) tanda-tanda persalinan adalah adanya his persalinan berupa pinggang terasa sakit dan menjalar ke perut dan sifat his teratur, pengeluaran lendir bercampur darah pada jalan lahir, pada pemeriksaan dalam adanya pembukaan serviks. Menurut Jannah (2017) Kala I untuk multigravida 7-8 jam. Ditinjau dari pelaksanaan asuhan menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktik. Kala I pada Ny.W berjalan dengan normal, hal ini ditandai dengan tidak ada tanda-tanda bahaya yang dialami ibu.

Pada kala II his semakin kuat yaitu 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 45 detik dan adanya dorongan untuk meneran tampak kepala bayi pada diameter 5-6 cm vulva membuka, lalu ibu dipimpin untuk meneran. Pada pukul 05.05 WIB lahir bayi dengan jenis kelamin laki-laki, BB 4200 gram, PB 50 cm LK 35 cm. Bayi segera dilakukan IMD. Menurut Jannah (2017) Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 1,5-2 jam dan pada multipara 0,5-1 jam. Pada kala II ini memiliki ciri khas yaitu his teratur, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflek menimbulkan rasa

ingin mengedan, tekanan pada rectum, ibu merasa ingin BAB dan anus membuka. Berdasarkan hasil observasi penulis tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Proses persalinan dilakukan sesuai dengan standar APN namun APD yang digunakan hanya handscoon, sepatu karet, kacamata masker dan celemek. Hal ini menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara teori dan praktik. Yang termasuk dari 60 langkah APN adalah memakai APD yaitu mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sarung tangan, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker dan kacamata dengan tujuan untuk melindungi penolong dari paparan udara dalam ruangan dan cairan tubuh dari pasien yang dapat membahayakan penolong.

Persalinan kala III berlangsung selama 15 menit. Menurut Jannah (2017) lama kala III pada primigravida dan multigravida hampir sama berlangsung selama 15-30 menit, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Asuhan yang diberikan pada kala III sesuai dengan teori yaitu memastikan tidak ada janin kedua, menyuntikkan oksitosin 10 UI secara IM pada paha kanan bagian luar untuk merangsang kontraksi uterus sehingga plasenta terlepas dari dinding uterus. Kontraksi uterus yang baik dapat mempercepat pengeluaran plasenta, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah. Plasenta lahir pukul 05.15 WIB dan segera melakukan masase uterus.

Kala IV dilakukan setelah bayi dan plasenta lahir. Hasil pemeriksaan pada Ny.W diperoleh kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, konsistensi uterus keras, ada laserasi jalan lahir dengan derajat 2, kandung kemih kosong dan perdarahan dalam batas normal. Hasil pemantauan dicatat dalam lembar partograf.

Kala IV merupakan kala pengawasan setelah plasenta lahir sampai 2 jam pertama. Asuhan yang diberikan pada kala pengawasan adalah 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Hal ini perlu dipantau pada 2 jam pertama adalah pemantauan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan jumlah darah yang keluar. Asuhan lain yang diberikan mengajarkan ibu/keluarga

untuk melakukan masase uterus dengan tujuan agar rahim berkontraksi dan tidak terjadi perdarahan (Astuti, Maya 2017).

Dengan penatalaksanaan yang baik, tidak ada kesenjangan antara asuhan dan teori. Asuhan yang diberikan pada Ny.W dari kala I sampai dengan kala IV berjalan dengan baik dan tidak ada tanda-tanda bahaya yang dialami. Ibu dan bayi dalam keadaan baik.

### **4.3 Asuhan Nifas**

Pada masa nifas dilakukan pemeriksaansebanyak 4 kali yaitu pada 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu post partum. Masa nifas Ny. W berlangsung dengan normal, sesuai dengan teori bahwa masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas yaitu untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah dan mendeteksi masalah yang terjadi pada masa nifas (Marmi, 2015).

Pada kunjungan I yaitu 6 jam post partum pada Ny.W pada tanggal 25 April 2022 pukul 11.00 WIB dengan hasil pemeriksaan TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra berwarna merah, tanda-tanda vital dalam batas normal. Menurut Astutik (2015) pengeluaran lochea selama 2 hari postpartum berwarna merah berupa sisa selaput ketuban, sel desidua, sisa mekonium, dan sisa darah.

Kunjungan kedua dilakukan pada 6 hari pertama masa nifas pada tanggal 1 Mei 2022 pukul 16.30 di rumah Ny.W dengan hasil evaluasi TFU pertengahan antara simfisis dan pusat, tanda-tanda vital normal, cairan vagina yang keluar berwarna kuning berisi darah dan berlendir serta tidak berbau busuk. Asuhan yang diberikan memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas, perawatan payudara, dan nutrisi yang membantu produksi ASI. Tujuan asuhan yang diberikan pada masa nifas 6 hari pertama untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, tidak ada perdarahan abnormal, tidak berbau, menilai adanya tanda-tanda bahaya pada masa nifas.

Kunjungan ketiga dilakukan pada 2 minggu post partum tanggal 15 Mei 2022 pukul 09.30 WIB, hasil evaluasi TFU sudah tidak teraba, cairan vagina yang keluar berwarna kuning kecoklatan (lochea serosa) dan tidak berbau busuk. Asuhan yang

diberikan tetap mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, menyusui bayinya sesering mungkin, serta memberikan penkes untuk mempersiapkan alat kontrasepsi KB yang akan digunakan setelah masa nifas selesai. Hal ini sesuai dengan teori Astutik (2015) involusi uteri pada 2 minggu pertama, TFU sudah tidak teraba dan lochea yang keluar adalah lochea serosa berwarna kuning kecoklatan dan tidak berbau busuk.

Ibu sudah mengambil keputusan untuk menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Tujuan asuhan yang diberikan menanyakan pada ibu tentang masalah yang dialami ibu dan bayinya, memberikan konseling tentang KB.

Kunjungan keempat dilakukan pada 6 minggu post partum tanggal 12 Juni 2022 pukul 09.00 WIB, hasil evaluasi TFU sudah tidak teraba dan semakin kecil, cairan vagina yang keluar berwarna putih dan tidak berbau busuk. Asuhan yang diberikan tetap mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, menyusui bayinya sesering mungkin, serta mengevaluasi kesesuaian alat kontrasepsi yang digunakan ibu pada saat ini, dan tidak ada ditemui keluhan pada Asi ataupun keadaan fisik ibu.

Dengan penatalaksanaan yang baik maka asuhan nifas 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu, sudah dilakukan dan tidak ditemui komplikasi. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

#### **4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir**

Kunjungan neonatus pertama dilakukan 05.05 WIB, menangis kuat, warna kulit kemerahan, BB 4200 gr dan PB 50 cm LK 35 cm dan dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Hasil evaluasi bayi menyusu kuat, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak hipotermi, tidak ada tanda bahaya bayi baru lahir, bayi sudah disusui sesering mungkin. Asuhan yang diberikan adalah perawatan tali pusat, pencegahan hipotermi, pemberian salep mata, vit. K dan HB0. Perawatan tali pusat dilakukan dengan membungkus tali pusat dengan kassa steril. Menurut Marmi (2015) pemberian salep mata merupakan pengobatan infeksi mata selama proses persalinan. Sementara vit. K berfungsi untuk mencegah perdarahan yang bisa muncul karena protombin rendah

pada beberapa hari pertama kehidupan bayi. Hal tersebut menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada 6 hari pertama tanggal 1 Mei 2022 pukul 16.30 di rumah Ny. W . Hasil evaluasi tali pusat sudah putus tanggal 28 April 2022 dan tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi menyusui kuat, tidak hipotermi, tidak ada tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, bayi sudah disusui sesering mungkin.

Kunjungan neonatus ketiga dilakukan pada neonatus 14 hari setelah lahir tanggal 15 Mei 2022 pukul 09.30 WIB . Hasil evaluasi bayi menyusui kuat, bayi tetap diberikan ASI, tidak ada tanda bahaya yang terlihat pada bayi. Asuhan yang diberikan yaitu imunisasi BCG pada bayi dan menganjurkan ibu membawa bayinya imunisasi pada bulan berikutnya. Menurut Marmi (2015) imunisasi sebagai upaya pencegahan penyakit melalui pemberian vaksin untuk kekebalan tubuh yang dilaksanakan terus-menerus sehingga mampu memberikan perlindungan kesehatan dan memutus rantai penularan.

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

Asuhan Keluarga Berencana pada Ny.W dilakukan 2 minggu masa nifas. Ny.W berencana dari awal menggunakan KB yang tidak mengganggu ASI nya dan alat kontrasepsi yang ingin digunakannya jangka pendek dan tidak jangka panjang. Menurut Purwoastuti (2015) metode kontrasepsi pada masa nifas yaitu Suntikan kontrasepsi, kontrasepsi darurat IUD, Implant/susuk kontrasepsi, pil kontrasepsi, kondom, spemisida, MAL.

Setelah dilakukan konseling tentang KB, Ny.W usia 28 tahun dengan multipara dan sedang menyusui, kontrasepsi yang dianjurkan adalah MAL, KB suntik 3 bulan, implant, dan AKDR. Ny. W memilih menggunakan KB suntik 3 bulan dengan alasan karena Ny. W telah memiliki pilihan alat kontrasepsi yang akan digunakannya dan sesuai kesepakatan antara ibu dengan suaminya yaitu kb suntik 3 bulan. KB suntik 3 bulan mengandung progestin yaitu *depo medroksiprogesteron asetat* (DMPA) dengan cara kerja mencegah ovulasi sehingga menurunkan penetrasi sperma. Efek samping dari KB suntik 3 bulan seperti perubahan pola haid (haid tidak teratur), sakit kepala,

pusing, kenaikan berat badan, perut kembung, perubahan suasana perasaan, namun ASI tetap lancar. Pemberian dilakukan setiap 3 bulan dengan cara penyuntikan secara IM pada daerah bokong. Kontrasepsi ini cocok bagi ibu sedang menyusui, selama masa nifas selesai.

Pada tanggal 20 Juni 2022 pukul 14.00 WIB, Ny.W datang ke Klinik Bersalin Katarina Simanjuntak untuk pemberian KB suntik 3 bulan, Ny.W mengatakan suami sudah setuju dan belum berhubungan dengan suaminya. Ibu sudah disuntik KB suntik 3 bulan, memberikan penkes kepada ibu yaitu efek samping dan keuntungan penggunaan KB suntik 3 bulan dan memberitahu ibu tanggal kunjungan kembali untuk penyuntikan 3 bulan kemudian tanggal 22 Agustus 2022. Dengan penatalaksanaan yang baik, antara asuhan dan teori tidak ada kesenjangan.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan pada Ny.W secara *continuity of care* terhadap Ny.W dari masa hamil trimester III pada usia kehamilan 36 - 40 minggu sampai keluarga berencana, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

##### **5.1.1 Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan**

Asuhan *antenatal care* pada Ny.W dilakukan sebanyak 2 kali Pada tanggal 07 Maret sampai dengan 26 Maret 2022 dan tidak terdapat masalah. Keluhan yang dialami ibu selama pemeriksaan dapat teratasi dengan asuhan yang diberikan. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai dengan pola pikir dengan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP

##### **5.1.2 Asuhan Kebidanan pada Persalinan**

Asuhan kebidanan pada persalinan Ny.W dari kala I sampai dengan kala IV dilakukan sesuai APN tetapi APD yang digunakan tidak sesuai karena tidak tersedianya. Bayi lahir norma I tanpa ada penyulit atau komplikasi.

##### **5.1.3 Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas**

Asuhan kebidanan pada masa nifas Ny.W dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan, kunjungan dimulai 6-8 jam sampai 6 minggu post partum yang bertujuan untuk menilai status ibu, mencegah dan mendeteksi masalah yang terjadi pada masa nifas. Proses involusio dan laktasi berjalan normal serta tidak ada tanda bahaya masa nifas.

##### **5.1.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir**

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny.W dilakukan segera setelah bayi lahir. Bayi dengan jenis kelamin laki-laki, BB 4200 gram, PB 50 cm LK 35 cm, dilakukan IMD dan pemberian ASI eksklusif, perawatan bayi baru lahir,

pemberian vit.K, HB0 dan salep mata pada kunjungan nonatus I. Asuhan bayi baru lahir sejak kunjungan 6 jam sampai 14 hari berlangsung baik, tidak ditemukan tanda bahaya dan komplikasi.

#### 5.1.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny. W dilakukan dengan memberikan konseling alat kontrasepsi, pemilihan alat kontrasepsi yang sesuai, *informed consent*, penapisan klien dan pelayanan alat kontrasepsi pilihan ibu. Ny.W mengambil keputusan menjadi akseptor KB suntik 3 bulan dan telah diberikan pada 20 Mei 2022 dan kunjungan ulang 22 Agustus 2022.

### 5.2 Saran

#### 5.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin dan nifas.

#### 5.2.2 Bagi Lahan Praktik

Diharapkan Klinik Bersalin untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, memperlengkap alat-alat medis di klinik bersalin. Pelayanan yang diberikan harus lebih ditingkatkan dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi, dan dapat menerapkan Asuhan *Continuity of Care* pada ibu hamil sampai pelayanan KB.

#### 5.2.3 Bagi Klien

Setelah mendapat asuhan *Continuity of Care*, diharapkan klien dapat menambah wawasan dan pembelajaran tentang asuhan yang diberikan selama masa hamil trimester III sampai pelayanan KB.

#### 5.2.4 Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan dapat lebih baik lagi dalam memberikan asuhan kebidanan dengan mengaplikasikan teori tentang asuhan Kebidanan dalam pelaksanaan asuhan di lapangan sepanjang pelaksanaan *Continuity of Care*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afriana dan Lusiana Arum.2016..*Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah*.Yogyakarta: Trans Medika
- Astutik, Y.R.2015.*Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui* . Jakarta: TIM.
- Dinkes Prov Sumatera Utara. 2018. *Profil kesehatan Sumatera Utara Tahun 2018*.  
<http://www.dinkes.sumutprov.go.id>.  
<http://who.int/gho/publications/world health statistic/2019>
- Handayani Echa dan Pujiastuti Wahyu.2016.*Asuhan Holistik Masa Nifas dan Menyusui*.Yogyakarta:Trans Medika.
- Indrayani.2016.*Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta:Trans Info Media.
- Jannah, N. 2017, *asuhan kebidanan persalinan* . jakarta: EGC
- Kementrian Kesehatan RI. 2016, *Buku Kesehatan Ibu dan Anak Tahun 2016*.Jakarta: Kementrian Kesehatan dan JICA.
- Mandriwati., dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: EGC.
- Prawirohardjo Sarwono.2016 *Ilmu Kebidanan*.Jakarta:Bina Pustaka.
- Profil Kesehatan Indonesia. 2018.<http://www.depkes.go.id/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan Indonesia. Pdf>.Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Riskesdas.2018. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*.
- Romauli Suryati. 2017.*Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*.Yogyakarta:Muha Medika.
- Rukiyah,dkk 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta :CV.Trans Info Media.
- Walyani, E. S. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani,dkk. 2015. *Buku Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui Ajar Asuhan*. Jakarta: TIM.

Widatiningsih, S, dan Dewi C.H.T. 2017. *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta. Trans medika.

WHO.2019. *Maternal. Mortalit and child Mortality*.

2015. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana*. Yogyakarta. Pustaka Baru Press

2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

2015. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana*. Yogyakarta



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

Jl. Jamin Giring KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136  
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644  
Website : [www.poltekkes-medan.ac.id](http://www.poltekkes-medan.ac.id) , email : [poltekkes\\_medan@yahoo.com](mailto:poltekkes_medan@yahoo.com)



Nomor PP 08.02/00.02/0265.64/2022 07 Maret 2022  
Lampiran :-  
Perihal Permohonan izin melakukan praktik  
Asuhan Kebidanan dalam rangka  
penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA).

Kepada Yth

Pimpinan Klinik /Rumah Bersalin/Praktek Mandiri Bidan

Katama Jemberjuntak

Di -

Tempat

Sesuai dengan tuntutan Kurikulum Nasional D-III Kebidanan Tahun 2018 mahasiswa Semester VI (enam) Program Studi D-III 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 : LUCINA HUTA GALUNG

NIM : 107229119069

Semester/Tahun Akademik : 6 / 2021 - 2022

untuk melakukan praktik asuhan kebidanan di Klinik/Rumah Bersalin/Praktek Mandiri Bidan 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.



Betty Mangku, S.Pt, MKeb  
NIP. 19680910 1994 03 2001



**PRAKTEK MANDIRI BIDAN KATARINA P.SIMANJUNTAK Am.Keb**  
**Dusun IV A SEI MENCIRIM KEC.SUNGGAL KAB.DELI SERDANG**  
**NO.HP : 0821 6737 4609**  
**Email : katarinasimanjuntak1@gmail.com**  
**KODE POS : 20351**

### SURAT PERNYATAAN KOMITMEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Katarina P.Simanjuntak  
Jabatan : Pimpinan Klinik  
No Hp : 082167374609  
Nama Institusi : STIKes Mitra Husada Medan  
Alamat Rumah : Dusun I Suka Maju

Nama : Lukima Hutagalung  
Nim : P07524119064  
Semester/T.A : VI/2021-2022  
Program Studi : DIII Kebidanan Medan  
Judul LTA : **ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.W MASA HAMIL  
SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN  
KELUARGA BERENCANA DI KLINIK BIDAN KATARINA  
SIMANJUNTAK TAHUN 2022**

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa:

1. Tertarik dan berkomitmen menyediakan waktunya untuk berkontribusi di dunia perguruan tinggi melalui program sesuai dengan skema kolaborasi yang dipilih
2. Berkaitan dengan honor praktisi, saya bertanggung jawab sepenuhnya secara pribadi atas honor yang saya terima dari kegiatan Program Praktisi Mengajar Merdeka Belajar Kampus Merdeka.
3. Apabila di kemudian hari terdapat kesalahan dan/atau kelebihan atas penyaluran dana yang diberikan tersebut, sebagian atau seluruhnya, maka saya bertanggung jawab untuk menyetorkan kelebihan/seluruh pembayaran yang telah saya terima.

Demikian surat pernyataan komitmen kami buat dengan sebenar-benarnya tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Medan, 10 Agustus Tahun 2022  
Yang Menyatakan,



Katarina P. Simanjuntak

### LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBYEK

Sehubungan dengan Laporan Tugas Akhir, yang akan saya lakukan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*), yaitu memberikan asuhan kebidanan dan meliputi :

1. Asuhan kehamilan minimal 3 kali atau sesuai kebutuhan sebelum proses persalinan.
2. Asuhan persalinan normal dilengkapi dengan penggunaan partograf dan pelaksanaan Insiasi Menyusui Dini (IMD).
3. Asuhan bayi baru lahir (KN1, KN2, KN3).
4. Asuhan pada masa nifas minimal 4 kali (6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu) atau sesuai kebutuhan.
5. Asuhan pada akseptor Keluarga Berencana (KB).

Kegiatan merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan program studi D III Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan. Adapun saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lukima Hutagalung

Nim : P07524119064

Semester/T.A : VI/2021-2022

Saya sangat mengharapkan kesediaan dan partisipasi ibu untuk menjadi subjek dalam Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan senang hati dan sukarela. Dengan adanya keikutsertaan ibu menjadi subjek dalam Laporan Tugas Akhir ini, ibu berhak mendapatkan asuhan kebidanan dari masa kehamilan hingga keluarga berencana selama proses berjalan fisiologi.

Medan, 07 Maret 2022



Lukima Hutagalung

## INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Okta Sinurat  
Umur : 34 tahun  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Alamat : Jl. Flamboyan

Dengan ini saya menyatakan untuk mengizinkan istri saya (Winda hutabarat) berpartisipasi sebagai subjek Pelaksanaan Laporan Tugas Akhir dengan senang hati dan sukarela menerima Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) yang dilakukan oleh mahasiswa :

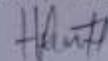
Nama : Lukima Hutagalung  
Nim : P07524119064  
Semester : VI (Enam)

Asuhan Kebidanan yang diberikan meliputi :

1. Asuhan kehamilan minimal 3 kali atau sesuai kebutuhan sebelum proses persalinan.
2. Asuhan persalinan normal dilengkapi dengan penggunaan partograf dan pelaksanaan insiasi Menyusui Dini (IMD).
3. Asuhan bayi baru lahir (KN1, KN2, KN3).
4. Asuhan pada masa nifas minimal 4 kali (6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu) atau sesuai kebutuhan.
5. Asuhan pada akseptor Keluarga Berencana (KB) baik itu konseling pra, saat atau pasca, menjadi akseptor serta pemberian atau penggunaan obat/alat KB.

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

Medan, 07 Maret 2022



Lukima Hutagalung

## INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Winda Hutabarat  
Umur : 28 tahun  
Agama : Islam  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Jl.Flamboyan

Dengan ini saya menyatakan untuk bersedia berpartisipasi sebagai subjek Pelaksanaan Laporan Tugas Akhir dengan senang hati dan sukarela menerima Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan (*Continualty of Care*) yang dilakukan oleh mahasiswa :

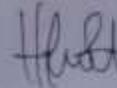
Nama : Lukima Hutagalung  
Nim : P07524119064  
Semester : VI (Enam)

Asuhan Kebidanan yang diberikan meliputi :

1. Asuhan kehamilan minimal 3 kali atau sesuai kebutuhan sebelum proses persalinan.
2. Asuhan persalinan normal dilengkapi dengan penggunaan partograf dan pelaksanaan Insiasi Menyusui Dini (IMD).
3. Asuhan bayi baru lahir (KN1, KN2, KN3).
4. Asuhan pada masa nifas minimal 4 kali (6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu) atau sesuai kebutuhan.
5. Asuhan pada akseptor Keluarga Berencana (KB)

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

Medan, 07 Maret 2022



Lukima Hutagalung

## INFORMED CONSENT PELAYANAN KELUARGA BERENCANA

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Okta Sinurat  
Umur : 34 tahun  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Alamat : Jl. Flamboyan

Adalah bertindak sebagai suami dari pasien :

Nama : Winda Hutabarat  
Umur : 28 tahun  
Agama : Islam  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Jl. Flamboyan

Setelah mendapat penjelasan dan pengertian tentang tindakan yang akan dilakukan berkaitan dengan Keluarga Berencana, maka kami menyerahkan sepenuhnya dengan ikhlas untuk dilakukan pemasangan alat kontrasepsi Suntik KB 3 bulan.pernyataan ini kami buat dengan penuh kesadaran atas resiko yang berhubungan dengan tindakan tersebut maka kami tidak akan menuntut sesuai hukum yang berlaku.

Demikian pernyataan ini kami buat, agar dapat dipergunakan seperlunya.

Medan, 20 Juni 2022

Suami Pasien/saksi

  
(Okta Sinurat)

Pasien/Akseptor KB

  
(Winda Hutabarat)

Pelaksana Asuhan

  
Lukima Hutagalung



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
KOMISI ETIK PENELITIAN 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  
email : [kepk.poltekkesmedan@gmail.com](mailto:kepk.poltekkesmedan@gmail.com)



PERSETUJUAN KEPK TENTANG  
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN  
Nomor 0007/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2022

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.W Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas Dan Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Bidan Katarina Simanjuntak Tahun 2022"**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/  
Peneliti Utama : **Lukima Hutagalung**  
Dari Institusi : **DIII Kebidanan Medan Poltekkes Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :  
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian.  
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, Agustus 2022  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Poltekkes Kemenkes Medan

\* Ketua,

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

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
KOMISI ETIK PENELITIAN 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  
email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com

**FORMULIR ISIAN OLEH PENELITI**

Nama lengkap

1	Lukima Hutagalung
---	-------------------

Alamat (harap ditulis dengan lengkap) :

2	Hutagalung Tikka Pagarbatu
---	----------------------------

Telp/ Hp/ email/ lain-lain :

3	Hp : 082213884929 Email : lukimahutagalung@gmail.com
---	---

Nama Institusi Anda (tulis beserta alamatnya)

4	Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan
---	--

Judul Penelitian

5	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.W G1P0A0 MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK KATARINA SIMANJUNTAK
---	---

Subjek yang digunakan pada penelitian :

6	Ny. W dan masa hamil hingga pelayanan keluarga berencana
---	--

Jumlah subjek yang digunakan dalam penelitian:

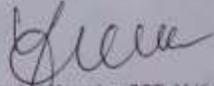
7	1 orang
---	---------

3. Ringkasan Rencana Penelitian

8	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Melaksanakan asuhan kehamilan minimal 3 kali kunjungan atau sesuai kebutuhan</li><li>2. Melaksanakan asuhan persalinan normal dilengkapi dengan penggunaan partograf dan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)</li><li>3. Melaksanakan asuhan pada Bayi Baru Lahir (KN1,KN2 dan KN3)</li><li>4. Melaksanakan asuhan pada ibu nifas minimal 4 kali kunjungan nifas atau sesuai kebutuhan</li><li>5. Melaksanakan asuhan pada aseptor Keluarga Berencana (KB),konseling,saat dan post menjadi aseptor dan pemberian atau penggunaan obat/alat KB</li></ol>
---	--

Medan, 23 AGUSTUS 2022

Mengetahui,  
Pembimbing



(Wardani Humaira, SST, M.Kes )  
NIP. 198004302002122002

Menyatakan  
Peneliti,



(Lukima Hutagalung )  
NIM. P07524119064

# PARTOGRAF

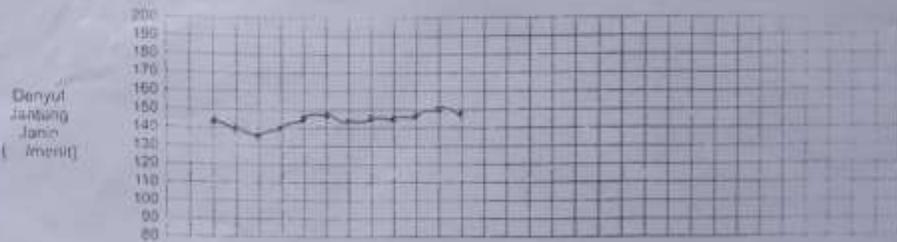
No. Registrasi  
 No. Puskesmas  
 Keluhan pecah

Seperti jam 09:40

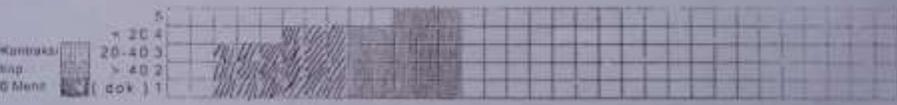
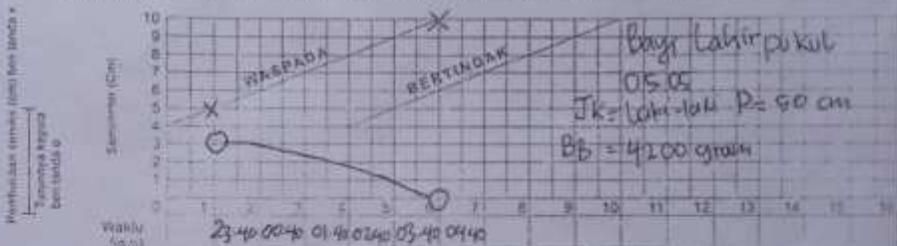
Nama Ibu  
 Tanggal

N.W  
 24 APRIL 2011  
 mulus sejak jam 16:00

Umur 28  
 Berat 60 kg  
 Tinggi 160 cm

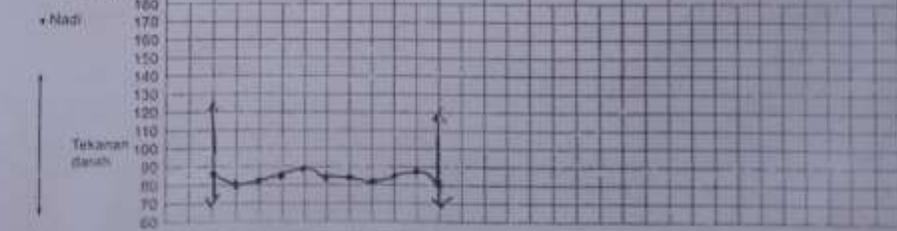


Air ketuban: 0  
 Penyusupan: 0



Oksitosin U/L: 0  
 tetes/menit

Obat dan Cairan IV



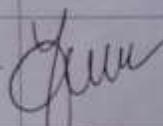
Suhu: 36.5  
 36.5

Urin: Protein, Aseton, Volume



**BUKTI PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)**

NAMA MAHASISWA : LUKIMA HUTAGALUNG  
NIM : P07524119064  
TANGGAL UJIAN : 23 JUNI 2022  
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.W  
GIP0A0 MASA HAMIL SAMPAI DENGAN  
MASA NIFAS DAN PELAYANAN  
KELUARGA BERENCANA DI KLINIK  
KATARINA SIMANJUNTAK TAHUN 2022

No.	Nama Penguji	Tanggal Persetujuan	Tanda Tangan
1.	Wardati Humaira, SST, M.Kes (Ketua Penguji)	23 Agustus 2022	
2.	Hanna S SARAGIH, SST, M.Kes (Penguji Utama)	4 July 2022	
3.	Yusniar Siregar, SST, M.Kes (Anggota Penguji)	07 July 2022	

Persetujuan untuk menggandakan Laporan Tugas Akhir  
Ketua Program Studi D III Kebidanan Medan

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



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN



**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**  
KEMENKES RI Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136  
Telepon : 061-8369533- Fax : 061-8368644

Website : [www.poltekkes-medan.ac.id/emasj](http://www.poltekkes-medan.ac.id/emasj) | [poltekkes\\_medan@yahoo.com](mailto:poltekkes_medan@yahoo.com)

### KARTU BIMBINGAN LTA

Nama Mahasiswa : Lukima Hutagalung  
Nim : P07524119064  
Judul Lta : Asuhan Kebidanan Pada Ny. W Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas Dan Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Bidan Katarina Simanjuntak Tahun 2022.  
Pembimbing Utama : Wardati Humaira, SST, M. Kes  
Pembimbing Pendamping : Yustiar Siregar, SST, M. Kes

NO	TANGGAL	URAIAN KEGIATAN BIMBINGAN	HASIL	PARAF
1.	Kamis 06 Januari 2022	Klinik untuk LTA	ACC Klinik Bidan Katarina Simanjuntak	 Wardati Humaira, SST, M. Kes
2.	Selasa 08 Febuari 2022	Konsul Proposal Bab I,II	Revisi Proposal Bab I,II	 Wardati Humaira, SST, M. Kes
3.	Kamis 17 Maret 2022	Konsul Proposal Bab I,II	ACC Bab I,II	 Wardati Humaira, SST, M. Kes
4.	Jumat 01 April 2022	Konsul pemeriksaan ANC trimester III	Pemeriksaan ANC trimester III di poliklinik.	 Wardati Humaira, SST, M. Kes

5.	Senin 04 April 2022	Konsul proposal Bab III	Revisi proposal Bab III.	 Wardati Humaira, SST, M.Kes
6.	Rabu 06 April 2022	Konsul proposal Bab III	ACC proposal Bab III.	 Wardati Humaira, SST, M.Kes
7.	Kamis 07 April 2022	Konsul Ujian Proposal LTA	ACC maju ujian proposal LTA.	 Wardati Humaira, SST, M.Kes
8.	Jum'at 08 April 2022	Konsul penulisan Bab I dan II	Revisi penulisan Bab I dan II.	 Yusniar Siregar, SST, M.Kes
9.	Senin 11 April 2022	Konsul penulisan Bab III	Revisi penulisan Bab III.	 Yusniar Siregar, SST, M.Kes
10.	Rabu 13 April 2022	Konsul penulisan proposal proposal LTA Bab I, II dan III.	Revisi penulisan proposal LTA Bab I, II dan III.	 Yusniar Siregar, SST, M.Kes

11.	Kamis 14 April 2022	Konsul Ujian Proposal LTA.	ACC ujian Proposal LTA.	 Yusniar Siregar, SST,M.Kes
12.	Jum'at 20 Mei 2022	Konsul proposal LTA.	Perbaikan Proposal LTA.	 Wardati Humaira, SST,M.Kes
13.	Senin 23 Mei 2022	Perbaikan Proposal LTA	ACC perbaikan proposal LTA.	 Wardati Humaira, SST,M.Kes
14.	Rabu 25 Mei 2022	Konsul Bab III lanjutan.	Revisi Bab III lanjutan.	 Wardati Humaira, SST,M.Kes
15.	Jum'at 27 Mei 2022	Konsul revisi Bab III lanjutan	ACC Bab III lanjutan.	 Wardati Humaira, SST,M.Kes
16.	Senin 30 Mei 2022	Konsul Bab IV dan V.	Revisi Bab IV dan V.	 Wardati Humaira, SST,M.Kes
17.	Selasa 31 Mei 2022	Konsul Ujian Sidang.	ACC maju ujian sidang hasil LTA.	 Wardati Humaira, SST,M.Kes
18.	Kamis 10 Juni 2022	Konsul penulisan Bab III,IV dan V LTA.	Revisi penulisan Bab III,IV dan V	 Yusniar Siregar, SST,M.Kes

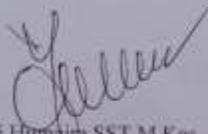
19.	Rabu 15 Juni 2022	Konsul penulisan Bab IV dan V.	Revisi penulisan Bab IV dan V.	Yusniar Siregar, SST,M.Kes
20.	Kamis 23 Juni 2022	Konsul penulisan Bab III,IV dan V.	ACC penulisan Bab III,IV dan V dan maju ujian hasil LTA.	Yusniar Siregar, SST,M.Kes
21.	Kamis 30 Juni 2022	Konsul perbaikan Bab II lanjutan.	ACC perbaikan bab II lanjutan.	Yusniar Siregar, SST,M.Kes
22.	Kamis 30 Juni 2022	Konsul perbaikan Bab II.	ACC jilid Lux.	Yusniar Siregar, SST,M.Kes
23.	Rabu 29 Juni 2022	Konsul perbaikan Bab IV.	Revisi Bab III,IV dan V.	Hanna Sriyanti Saragih, SST,M.Kes
24.	Selasa 05 Juli 2022	Konsul perbaikan Bab I,II,III,IV dan V.	Perbaikan sesuai masukan penguji.	Hanna Sriyanti Saragih, SST,M.Kes
25.	Selasa 05 Juli 2022	Konsul perbaikan Bab I,II,III,IV dan V.	ACC Jilid Lux.	Hanna Sriyanti Saragih, SST,M.Kes

26.	Juli 2022	Konsul Bab I,II,III,IV dan V LTA.	Perbaikan sudah sesuai masukan penguji.	 Wardati Humaira, SST, M. Kes
27.	Juli 2022	Konsul Bab I,II,III,IV dan V LTA.	ACC jilid Lux.	 Wardati Humaira, SST, M. Kes

**Pembimbing utama**

**Mengetahui**

**Pembimbing Pendamping**



Wardati Humaira, SST, M. Kes  
NIP.198004302002122002



Yusniar Siregar, SST, M. Kes  
NIP.196707081990032001

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### A. Data Pribadi

Nama : Lukima Hutagalung  
Tempat/ Tanggal Lahir: Pagarbatu, 24 Januari 2001  
Alamat : Hutagalung Tikka Pagarbatu  
Kewarganegaraan : Indonesia  
Anak ke : 6 dari 6 bersaudara  
Email : lukimabutagalung@gmail.com  
Nama orang tua  
Ayah : Kristopous Hutagalung  
Ibu : Rasmi Sipahutar

### B. Pendidikan

No	Nama Sekolah	Tahun Masuk	Tahun Tamat
1.	SDN 173040 Pagarbatu	2007	2013
2.	SMPN 1 Sipoholon	2013	2016
3.	SMAN 1 Sipoholon	2016	2019
4.	Politeknik Kesehatan Kemnkes RI Medan Jurusan Kebidanan Medan	2019	2022

DOKUMENTASI

Asuhan Persalinan



Asuhan Nifas Dan Neonatus

