

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. WI MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN MASA NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA
DI PMB SUMIARIANI KEC. MEDAN JOHOR
TAHUN 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**Oleh:
DWI PITRIANI
NIM. P07524116048**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN PRODI D-III
KEBIDANAN MEDAN
T.A 2018/2019**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. WI MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN MASA NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA
DI PMB SUMIARIANI KEC. MEDAN JOHOR
TAHUN 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

DISUSUN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT MENYELESAIKAN
PENDIDIKAN AHLIMADYA KEBIDANAN PADA PROGRAM
STUDID-III KEBIDANAN MEDANPOLTEKKES
KEMENKES RI MEDAN



**Oleh:
DWI PITRIANI
NIM. P07524116048**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN PRODI D-III
KEBIDANAN MEDAN
T.A2018/2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA MAHASISWA : DWI PITRIANI
NIM : P07524116048
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. WI
MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA
NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA
DI PMB SUMIARIANI KEC. MEDAN
JOHOR TAHLIN 2019

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG
LAPORAN TUGAS AKHIR
TANGGAL 24 MEI 2019

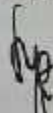
Oleh :

PEMBIMBING UTAMA



DEWI MELIASARI, SKM, M.Kes
NIP. 197105011991012001

PEMBIMBING PENDAMPING



SURYANI, SST, M.Kes
NIP. 196511121992032002

  MENGETAHUI,
KETUA PERKESKID KEC. MEDAN

BETTY MANGKU JL, SST, M.Keh
NIP. 196609101994032001

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA MAHASISWA : DWI PITRIANI
NIM : P07524116048
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. W
MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA
NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA
DI PMB SUMIARIANI KEC. MEDAN
JOHOR TAHUN 2019

PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN
DI DEPAN TIM PENGUJI LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI KEBIDANAN MEDAN
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
PADA TANGGAL 24 MEI 2019
MENGESAHKAN
TIM PENGUJI

KETUA PENGUJI

DEWI MELIASARI, SKM, M.Kes
NIP. 197105011991012001

ANGGOTA PENGUJI

SUSWATI, SST, M.Kes
NIP. 196505011988032001

ANGGOTA PENGUJI

LUSIANA GULTOM, SST, M.Kes
NIP. 197404141993032002

ANGGOTA PENGUJI

SURYANI, SST, M.Kes
NIP. 196511121992032002

A MENGETAHUI,
KETUA JURUSAN KEBIDANAN

BETTY MANGKUJI, SST, M.Keb
NIP. 196609101994032001

**POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN MEDAN
LAPORAN TUGAS AKHIR, MEI 2019**

DWI PITRIANI

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. WI MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DAN
KELUARGA BERENCANA DI PMB SUMIARIANI KEC. MEDAN JOHOR TAHUN 2019**

xii + 127 halaman + 9 tabel + 10 lampiran

RINGKASAN ASUHAN KEBIDANAN

Berdasarkan hasil survei penduduk antar sensus tahun 2015 angka kematian ibu di Indonesia adalah 305 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan (30,3%), hipertensi dalam kehamilan (27,1%), dan infeksi (7,3%). Salah satu cara untuk menurunkan angka kematian ibu yaitu memberikan asuhan kebidanan dengan model praktik *Continuity of Care* yang bertujuan untuk memberikan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan untuk mendeteksi secara dini faktor resiko yang kemungkinan terjadi mulai dari kehamilan awal semua trimester, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga dapat dilakukan penanganan segera untuk mengurangi angka morbiditas dan mortalitas ibu.

Pelayanan yang dilakukan pada Ny. Wi mulai dari kehamilan trimester III sampai dengan keluarga berencana di PMB Sumiariani Kec. Medan Johor menggunakan manajemen asuhan kebidanan secara SOAP.

Pada masa kehamilan. Asuhan persalinan mulai dari kala I sampai dengan kala IV berlangsung normal. Dilakukan asuhan masa nifas sebanyak 3 kali dan tidak ditemui masalah dan komplikasi. Pada bayi baru lahir dilakukan IMD, suntikkan vitamin K dan imunisasi Hb0 serta kunjungan neonatal sebanyak 3 kali dan tidak ditemui komplikasi pada bayi baru lahir. Melalui konseling KB, Ny. Wi memilih menggunakan KB Suntik 3 bulan.

Dari kasus Ny. Wi mulai dari masa hamil sampai dengan masa nifas dan keluarga berencana berjalan dengan normal dan tidak ditemui komplikasi pada ibu dan bayi. Diharapkan kepada bidan di PMB Sumiariani agar dapat meningkatkan dan mempertahankan mutu pelayanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan, *continuity of care*

Daftar pustaka : 28 (2013-2014)

MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
Midwifery Associate Degree Program
FINAL PROJECT REPORT, MAY 2019

DWI PITRIANI

**MIDWIFERY CARE FOR NY, WI - THE PREGNANT TIME UNTIL THE
FAMILY PLANNING- AT SUMIARIANI PRIVATE MIDWIFE CLINIC
KECAMATAN MEDAN JOHOR 2019**

xii + 127 pages + 9 tables + 10 attachments

SUMMARY OF MIDWIFERY CARE

Based on the results of the 2015 inter-census population survey, it is known that the maternal mortality rate in Indonesia was 305 per 100,000 live births. The biggest causes of maternal death are bleeding (30.3%) followed by hypertension in pregnancy (27.1%), and infection (7.3%). Midwifery continuity of care is one way to reduce maternal mortality, a midwifery care that aims to provide obstetric care on an continuous basis to detect early risk factors that may occur starting from early pregnancy and in all trimesters, childbirth, postpartum, newborns and family planning, so that immediate treatment to reduce maternal morbidity and mortality can be done.

The care to Mrs. Wi, starting from the third trimester of pregnancy to family planning, was conducted at PMB Sumiariani, Medan Johor District using SOAP midwifery care management. The delivery stages from the first to the fourth were normal. Postpartum care was done 3 times and without problems and complications. The newborn was given IMD, injected vitamin K and Hb0 immunization and 3 times neonatal visits was done and without complications in newborns. Through the counseling, Mrs. Wi chose to use 3-month injection for family planning.

This study concludes that care for Mrs. Wi, ran normally without complications in the mother and baby, starting from pregnancy to the puerperium and family planning. The midwives at Sumiariani Private Midwife Clinic are expected to improve and maintain their service quality in accordance with midwifery service standards.

Keywords: Midwifery care, Continuity of care
Reference: 28 (2013-2019)

iv



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ny. Wi Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas Dan Keluarga Berencana Di PMB Sumiariani Kec. Medan Johor Tahun 2019” sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D – III Kebidanan.

Dalam hal ini, penulis banyak 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 Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun laporan proposal ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun laporan proposal ini.
3. Arihta Sembiring, SST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun laporan proposal ini.
4. Dewi Meliasari, SKM, M.Kes, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan proposal ini dapat terselesaikan.
5. Suryani, SST, M.Kes, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan proposal ini dapat terselesaikan.
6. Suswati, SST, M.Kes selaku ketua penguji yang telah menguji dan memberikan bimbingan sehingga laporan proposal ini dapat terselesaikan.
7. Lusiana Gultom, SST, M.Kes selaku anggota penguji dan Pembimbing Akademik yang telah menguji dan memberikan bimbingan sehingga laporan proposal ini dapat terselesaikan.
8. Sumiariani, SST selaku pemilik klinik dan kakak pegawai yang telah memberikan kesempatan melakukan penyusunan laporan proposal ini di PMB Sumiariani.
9. Seluruh Dosen dan Staff pengajar yang telah memberikan ilmu kepada penulis selama kuliah di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
10. Ucapan terimakasih yang tidak dapat penulis gantikan dengan apapun yang istimewa kepada orangtua penulis, Ayahanda dan Ibunda yang telah

membesarkan, membimbing, menuntun penulis dengan penuh cinta dan kasih sayang juga yang selalu memberi semangat, materi, perhatian yang tidak pernah putus, serta yang selalu membawa nama penulis dalam setiap Doa-doa nya. yang selalu memberi semangat, perhatian, dukungan, doa, dan motivasi kepada saya sehingga laporan proposal ini selesai pada waktunya.

11. Seluruh Rekan Mahasiswi Kebidanan Medan dan pihak yang ikut membantu. Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga laporan proposal ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan.

Medan, Mei 2019

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
RINGKASAN.....	iii
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
DAFTAR SINGKATAN	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	4
C. Tujuan Penyusunan LTA.....	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan.....	5
1. Sasaran.....	5
2. Tempat.....	5
3. Waktu.....	5
E. Manfaat.....	6
1. Manfaat Teoritis	6
2. Manfaat Praktis.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Kehamilan	7
1. Konsep Dasar Kehamilan	7
2. Asuhan Kebidanan Dalam Kehamilan	23
B. Persalinan.....	29
1. Konsep Dasar Persalinan	29
2. Asuhan Kebidanan Dalam Persalinan	41
C. Nifas	53
1. Konsep Dasar Masa Nifas	53
2. Asuhan Kebidanan Dalam Masa Nifas	60
D. Bayi Baru Lahir	66
1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	66
2. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	71
E. Keluarga Berencana	76
1. Konsep Dasar Keluarga Berencana	76
2. Asuhan Pada Keluarga Berencana	79
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	81
A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	81
1. Data Perkembangan Kehamilan-1	88
2. Data Perkembangan Kehamilan-2	91
B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	94
1. Data Perkembangan Kala I.....	94

2. Data Perkembangan Kala II	98
3. Data Perkembangan Kala III	102
4. Data Perkembangan Kala IV	104
C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	105
1. Data Perkembangan Pada 6 Jam Postpartum	105
2. Data Perkembangan Pada 6 Hari Postpartum	108
3. Data Perkembangan Pada 2 Minggu Postpartum	110
4. Data Perkembangan Pada 4 Minggu Postpartum.....	112
D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	114
1. Data Perkembangan Pada 6 Jam Neonatus.....	114
2. Data Perkembangan Pada 6 Hari Neonatus	117
3. Data Perkembangan Pada 2 Minggu Neonatus.....	119
E. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana.....	121
BAB IV PEMBAHASAN	122
A. Kehamilan	122
B. Persalinan.....	123
C. Nifas	123
D. Bayi Baru Lahir	124
E. Keluarga Berencana	125
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	126
A. Kesimpulan	126
B. Saran	127
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Perubahan Tinggi Fundus Uteri	8
Tabel 2.2	Penambahan Berat Badan total Ibu selama kehamilan sesuai dengan IMT.....	10
Tabel 2.3	Ketidaknyaman Masa Hamil dan Cara Mengatasinya	16
Tabel 2.4	Kunjungan Pemeriksaan Antenatal	20
Tabel 2.5	Jadwal Pemberian Imunisasi TT.....	22
Tabel 2.6	Tinggi Fundus Uteri dan berat uterus menurut masa involusi...	54
Tabel 2.7	Jadwal Kunjungan Masa Nifas	61
Tabel 2.8	Refleks Pada Bayi Baru Lahir.....	69
Tabel 2.9	Nilai APGAR Bayi Baru Lahir.....	73

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Permohonan Melakukan Izin Praktek
Lampiran 2	Surat Balasan Klinik
Lampiran 3	Lembar Permintaan Menjadi Subjek
Lampiran 4	<i>Inform Consent</i> Menjadi Subjek LTA
Lampiran 5	<i>Etical clearance</i>
Lampiran 6	Partograf
Lampiran 7	Kartu peserta KB
Lampiran 8	Bukti persetujuan perbaikan LTA
Lampiran 9	Kartu Bimbingan LTA
Lampiran 10	Daftar Riwayat Hidup Penulis

DAFTAR SINGKATAN

AKABA	: Angka Kematian Balita
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian Neonatal
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BMR	: <i>Basal Metabolic Rate</i>
CPD	: <i>Cephal Pelvic Disproportion</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Militus
EMAS	: <i>Expanding Maternal and Neonatal Survival</i>
GSI	: Gerakan Sayang Ibu
Hb	: <i>Hemoglobin</i>
HPL	: <i>Human Plasenta Lactogen</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
KET	: Kehamilan Ektopik Terganggu
KF	: Kunjungan Nifas
KN	: Kunjungan Neonatal
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LTA	: Laporan Tugas Akhir
MDGs	: <i>Millennium Development Goals</i>
MoU	: <i>Memorandum of Understanding</i>
OUE	: <i>Ostium Uteri Eksternum</i>
OUI	: <i>Ostium Uteri Internum</i>

PBB : Perserikatan Bangsa-Bangsa
PMB : Praktik Mandiri Bidan
PONED : Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar
PONEK : Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif
PUS : Pasangan Usia Subur
Renstra : Rencana Strategis
SC : *Sectio Caesarea*
SDGs : *Sustainable Development Goals*
SUPAS : Survei Penduduk Antar Sensus
TFU : Tinggi Fundus Uteri
TT : Tetanus Toxoid
TTD : Tablet Tambah Darah
WHO : *World Health Organization*

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indicator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya. Setelah berakhirnya kehamilan akibat semua sebab yang berkaitan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya. AKI bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera.

Berdasarkan data dari WHO (*World Health Organization*) tahun 2015 sekitar 303.000 wanita dan remaja putri meninggal karena kehamilan dan komplikasi terkait persalinan pada tahun 2015. Setiap hari, sekitar hampir 830 wanita meninggal akibat hal terkait dengan kehamilan dan persalinan. 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang, terutama yang tinggal di daerah pedesaan dan diantara masyarakat miskin dan negara yang berpenghasilan rendah dan menengah. Mengurangi AKI sangat bergantung pada akses keperawatan berkualitas sebelum, selama, dan setelah melahirkan. Dan Berdasarkan Data Global, Angka Kematian Balita (AKABA) diseluruh dunia tahun 2016 adalah 41/1000 kelahiran hidup (WHO, 2018).

Agenda pembangunan berkelanjutan, *Sustainable Development Goals* (SDG's) yang telah disahkan pada tahun 2015 memiliki 169 target, antara lain mengurangi kemiskinan, akses kesehatan, dan pelestarian lingkungan. Dimana, sebelumnya Indonesia telah dipastikan gagal memenuhi Target Pembangunan MDGs berkelanjutan, karena tingginya AKI mencapai 65%. Selaras dengan SDG's, Departemen Kesehatan (Depkes) menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2030 adalah kematian menurun hingga 70 per 100.000 KH dan AKB 12 per 1000 KH serta AKABA 25 per 1000 KH pada tahun 2030. (SDGS, 2015)

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012, dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia, masih ditemukan tantangan besar dalam pembangunan kesehatan, yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Angka Kematian Ibu (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 per 100.000 KH. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 KH berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

Sedangkan Angka Kematian Bayi dari hasil SDKI 2012 dan SDKI 2017 dari 32 per 1.000 KH menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

Berdasarkan profil Sumatera Utara AKI tahun 2016 sebanyak 3 jiwa dari 47.541 kelahiran hidup(KH), dengan AKI sebesar 6/100.000 KH, artinya dari 100.000 kelahiran hidup 6 ibu meninggal saat kehamilan, persalinan, dan nifas. AKI di kota Medan mengalami penurunan bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Dimana tahun 2015 jumlah kematian ibu sebanyak 6 jiwa dari 49.251 kelahiran hidup, tahun 2014 jumlah kematian ibu sebanyak 7 jiwa dari 48.352 kelahiran hidup dengan AKI 14/100.000 KH dan tahun 2013 jumlah kematian ibu sebanyak 9 jiwa dengan AKI sebesar 21/100.000 KH. (Profil Kesehatan Sumatera Utara, 2016)

Sementara untuk AKB tahun 2016 sebesar 0,09/1000 KH artinya terdapat 0,1 bayi mati per 1.000 kelahiran hidup pada tahun tersebut. Sedangkan jumlah kematian bayi tersebut adalah sebanyak 9 bayi dari 47.541 KH. Adanya penurunan jumlah kematian dari tahun sebelumnya(2015) yakni dilaporkan sebesar 0,28/1.000 KH artinya terdapat 0,28 bayi mati per 1.000 kelahiran hidup pada tahun tersebut dengan jumlah kematian bayi sebanyak 14 bayi dari 49.251 KH. (Profil Kesehatan Sumatera Utara, 2016)

Tingginya AKI tidak terlepas dari masih tingginya angka kehamilan yang tidak diinginkan (*unwanted pregnancy*). Untuk itu diperlukan perencanaan kehamilan dari pasangan suami-istri. Karena strategi penurunan AKI adalah *Ante Natal Care* (ANC) yang berkualitas yaitu pemeriksaan kehamilan sangat penting

dilakukan oleh semua ibu hamil untuk mengetahui pertumbuhan janin dan kesehatan ibu.

Adapun untuk cakupan di Indonesia pada tahun 2016, cakupan pelayanan ibu hamil K4 sebesar 85,35%, yang artinya telah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan sebesar 74%, cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 80,61% yang secara nasional indikator tersebut telah memenuhi target Renstra sebesar 77%, cakupan Kunjungan Neonatal (KN1) sebesar 91,14%, yang artinya telah memenuhi target Renstra yang sebesar 78%, cakupan Kunjungan Nifas (KF3) mengalami penurunan pada tahun 2016 sebesar 84,41%, yaitu lebih rendah dibandingkan tahun 2015 sebesar 87,06% dan persentase peserta Keluarga Berencana (KB) aktif terhadap Pasangan Usia Subur (PUS) pada tahun 2016 sebesar 74,80% (Kemenkes RI, 2017).

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

Upaya peningkatan kesehatan ibu dan penurunan angka kematian ibu bukanlah hal yang dapat dilakukan sendiri oleh Pemerintah, terlebih dengan berbagai keterbatasan sumber daya yang dimiliki – tenaga, sarana prasarana, dan anggaran. Oleh karena itu, mutlak diperlukan kerja sama lintas program dan lintas sektor terkait, yaitu pemerintah daerah, sektor swasta, organisasi profesi kesehatan, kalangan akademisi, serta lembaga dan organisasi kemasyarakatan baik

dari dalam negeri maupun luar negeri. Maka dari itu, upaya pemerintah dibuat sehingga bidan sebagai tenaga kesehatan melakukan *continuity care*.

Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu tim kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain itu mereka juga menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan. (Astuti, 2018)

Model praktik *Continuity of Care* bertujuan untuk memberikan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan kepada ibu selama kehamilan awal, semua trimester, persalinan, dan pasca persalinan untuk mendeteksi secara dini faktor resiko yang kemungkinan akan terjadi pada ibu hamil tersebut sehingga dapat dilakukan penanganan segera, baik itu dengan pelayanan kebidanan primer, pelayanan kolaborasi, dan pelayanan rujukan sehingga dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas ibu (Rahmadhena, 2016)

Berdasarkan survei yang dilakukan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Sumiariani bahwa klien yang melakukan kunjungan *antenatal care* di bulan Oktober-Desember tahun 2018 adalah 240 ibu hamil dan yang bersalin sebanyak 27 orang. Selain itu PMB Sumiariani sudah memiliki *Memorandum of Understanding* (MoU) terhadap institusi dan sudah memiliki perizinan dan penyelenggaraan praktik bidan sesuai dengan Permenkes No. 28 Tahun 2017.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny. Wi berusia 25 tahun G1P0A0 dengan usia kehamilan 30-32 minggu di mulai dari masa hamil trimester III, bersalin, masa nifas dan KB sebagai Laporan Tugas Akhir (LTA) di PMB Sumiariani Jl. Karya Kasih Gg. Kasih X No. 69 Kecamatan Medan Johor.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus, dan KB.

C. Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan *continuity of care* pada kehamilan Ny. Wi di PMB Sumiariani
- b. Melakukan asuhan kebidanan *continuity of care* pada persalinan Ny. Wi di PMB Sumiariani
- c. Melakukan asuhan kebidanan *continuity of care* pada nifas Ny. Wi di PMB Sumiariani
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan *continuity of care* pada bayi baru lahir Ny. Wi di PMB Sumiariani
- e. Melakukan Asuhan Kebidanan *continuity of care* pada keluarga berencana Ny. Wi di PMB Sumiariani
- f. Melakukan pendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan secara SOAP pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana

D. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Ny. Wi usia 25 tahun G1P0A0 dengan usia kehamilan 30-32 minggu dengan memperhatikan *Continuity of Care* mulai dari kehamilan trimester ketiga dilanjutkan dengan bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

2. Tempat

Lokasi tempat pemberian asuhan kebidanan pada Ny. Wi di PMB Sumiariani Jl. Karya kasih Gg. Kasih X No. 69 Kecamatan Medan Johor.

3. Waktu

Waktu penyusunan LTA dimulai sejak bulan Februari sampai dengan bulan Mei tahun 2019.

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

a. 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.

b. Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan ilmu yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif dan untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

b. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan yang komprehensif yang sesuai dengan standard pelayanan kebidanan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan

1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, yang telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinannya akan mengalami kehamilan. Apabila kehamilan ini direncanakan, akan memberi rasa kebahagiaan dan penuh harapan (Mandriwati, 2017).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Saifuddin, 2016).

Menurut Walyani, 2015 kehamilan terbagi menjadi 3 trimester :

Trimester I : 0-12 minggu

Trimester II : 13-27 minggu

Trimester III : 28-40 minggu

1.2 Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologis Dalam Masa Kehamilan

1.2.1 Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologi Ibu Hamil Trimester III

Menurut Romauli, 2017 perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis pada ibu hamil trimester III yaitu :

1. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Pada saat ini rahim membesar akibat hipertropi dan hiperplasi otot polos rahim.

Tabel 2.1
Perubahan Tinggi Fundus Uteri

No.	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1.	12 minggu	3 jari di atas simfisis
2.	16 minggu	Pertengahan pusat-simfisis
3.	20 minggu	3 jari di bawah pusat
4.	24 minggu	Setinggi pusat
5.	28 minggu	3 jari di atas pusat
6.	32 minggu	Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (px)
7.	36 minggu	3 jari di bawah px
8.	40 minggu	Pertengahan pusat-px

Sumber: Arantika, 2019

b. Ovarium

Ovulasi berhenti namun masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesterone.

c. Vagina dan vulva

Oleh karena pengaruh estrogen, terjadi hipervaskularisasi pada vagina dan vulva, sehingga pada bagian tersebut terlihat lebih merah atau kebiruan, kondisi ini disebut dengan tanda *chadwick*.

2. Sistem Kardiovaskular

Peningkatan jumlah darah yang dipompa oleh jantung (curah jantung) setiap menitnya meningkat sampai 30-50% dimulai pada usia kehamilan 6 minggu dan mencapai puncaknya pada usia kehamilan 16-28 minggu. Peningkatan curah jantung selama kehamilan terjadi karena adanya perubahan dalam aliran darah ke rahim.

Setelah mencapai kehamilan 30 minggu, curah jantung agak menurun karena pembesaran rahim menekan vena yang membawa darah dari tungkai ke jantung.

3. Sistem Urinaria

Selama kehamilan, ginjal bekerja lebih berat karena ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat (30-50% atau lebih). Pada akhir

kehamilan, peningkatan aktivitas ginjal yang lebih besar terjadi saat wanita hamil yang tidur miring.

4. Sistem Gastrointestinal

Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Sembelit akan semakin berat karena gerakan otot di dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron.

5. Sistem Metabolisme

Janin membutuhkan 30-40 gram kalsium untuk pembentukan tulangnya dan ini terjadi ketika trimester akhir. Oleh karena itu, peningkatan asupan kalsium sangat diperlukan untuk menunjang kebutuhan.

6. Sistem Muskuloskeletal

Estrogen dan progesteron memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligamen pelvis pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuannya menguatkan posisi janin pada akhir kehamilan dan pada saat kelahiran. Dan bentuk tubuh selalu berubah menyesuaikan dengan pembesaran uterus ke depan karena tidak adanya otot abdomen.

7. Kulit

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis di bawah kulit, sehingga menimbulkan striae gravidarum atau striae livide. Kulit perut pada linea alba bertambah pigmentasinya dan disebut sebagai linea nigra. Peningkatan pigmentasi juga terjadi di sekeliling puting susu, dan bintik-bintik pigmen kecokelatan yang tampak di kulit kening dan pipi.

8. Payudara

Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang, dan berat. Dapat teraba nodul-nodul akibat hipertropi kelenjar alveoli, hiperpigmentasi pada aerola dan puting susu dan jika diperas akan keluar air susu (kolostrum) berwarna kuning.

9. Sistem Endokrin

Plasenta yang terbentuk secara sempurna dan berfungsi 10 minggu setelah pembuahan terjadi, akan mengambil alih tugas korpus luteum untuk memproduksi estrogen dan progesteron.

10. Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Berat Badan

Penambahan berat badan yang diharapkan selama kehamilan bervariasi antara satu ibu dan lainnya. Faktor utama yang menjadi pertimbangan untuk merekomendasikan kenaikan berat badan adalah *Body Mass Index* (BMI) atau Indeks Massa Tubuh (IMT) yaitu kesesuaian berat badan sebelum hamil terhadap tinggi badan, yaitu apakah ibu tergolong kurus, normal, atau gemuk. Nilai IMT didapatkan dari berat badan dalam kilogram dibagi dengan kuadrat dari tinggi badan dalam meter (kg/m^2). Rumus perhitungan indeks massa tubuh sebagai berikut (Widatiningsih, 2017).

$$\text{IMT} = \text{BB sebelum hamil (kg)} / \text{TB(m}^2\text{)}$$

Tabel 2.2
Penambahan Berat Badan total Ibu selama kehamilan sesuai dengan IMT

Kategori	IMT sebelum hamil	Anjuran Pertambahan Berat Badan (kg)
Kurus	(< 18,5 kg/m^2)	12,5-18
Normal	(18,5-24,9 kg/m^2)	11,5-16
Gemuk	(25-29,9 kg/m^2)	7,0-11,5
Obesitas	(≥ 30 kg/m^2)	5-9

Sumber : walyani, 2017

11. Sistem Pernapasan

Ruang abdomen yang membesar oleh karena meningkatnya ruang rahim dan pembentukan hormon progesteron menyebabkan paru-paru berfungsi sedikit berbeda dari biasanya. Wanita hamil bernapas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya.

1.3 Perubahan dan Adaptasi Psikologis Masa Kehamilan Trimester III

Menurut Romauli, 2017 perubahan dan adaptasi psikologis masa kehamilan trimester III yaitu :

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.
- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- f. Merasa kehilangan perhatian.
- g. Perasaan mudah terluka (sensitif).
- h. Libido menurun.

1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Kebutuhan dasar ibu hamil menurut Romauli, 2017 yaitu sebagai berikut :

1. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

a. Oksigen

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

Untuk mencegah hal tersebut diatas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

- 1) Latihan nafas melalui senam hamil
- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- 3) Makan tidak terlalu banyak
- 4) Hentikan merokok
- 5) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan
- 6) seperti asma dan lain-lain.

b. Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, vitamin, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

c. Personal Higiene

Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan.

d. Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil yaitu :

- 1) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut
- 2) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat
- 3) Pakailah bra yang menyokong payudara
- 4) Memakai sepatu dengan hak yang rendah
- 5) Pakaian dalam yang selalu bersih

e. Eliminasi

Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi.

Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong.

Sering buang air kecil sering terjadi pada trimester I dan III dan ini merupakan hal yang fisiologis. Pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kandung kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kandung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

f. Seksual

Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelum waktunya.

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan.

g. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.

h. Body Mekanik

1. Duduk

Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik.

2. Berdiri

Ibu perlu dianjurkan untuk berdiri dan berjalan tegak, kepala harus dipertahankan tegak dengan dagu rata dan bahu turun relaks.

3. Berjalan

Hindari memakai sepatu berhak tinggi dan bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan.

4. Tidur

Karena resiko hipotensi akibat berbaring telentang, berbaring dapat harus dihindari setelah empat bulan kehamilan.

5. Bangun dan Baring

Untuk bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan setiap kali ibu bangun dari berbaring.

6. Membungkuk dan Mengangkat

Ketika harus mengangkat, misalnya menggendong balita, kaki harus diregangkan satu kaki di depan kaki yang lain pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot trasversus dikencangkan. Barang yang akan diangkat perlu dipegang sedekat mungkin dan ditengah tubuh, dan lengan serta tungkai digunakan untuk mengangkat.

i. Istirahat

Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rilaks pada siang hari selama 1 jam. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin.

j. Traveling

Meskipun dalam keadaan hamil, ibu masih membutuhkan rekreasi untuk menyegarkan pikiran dan perasaan, misalnya dengan mengunjungi objek wisata atau pergi keluar kota.

k. Persiapan Laktasi

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

l. Persiapan Persalinan dan Kelahiran Bayi

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan dan rencana tidak harus dalam bentuk tertulis namun dalam bentuk diskusi untuk memastikan bahwa ibu dapat menerima asuhan yang diperlukan.

m. Memantau Kesejahteraan Janin

Untuk melakukan penilaian terhadap kesejahteraan janin dan rahim bisa menggunakan stetoskop leaner, untuk mendengarkan Denyut Jantung Janin (DJJ) secara manual (auskultasi).

n. Ketidaknyamanan dan Cara Mengatasinya

Tabel 2.3
Ketidaknyamanan Masa Hamil dan Cara Mengatasinya

No.	Ketidaknyamanan	Cara Mengatasinya
1.	Sering buang air kecil	1. Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula 2. Batasi minum kopi, soda dan the
2.	Hemoroid timbul	1. Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah 2. Lakukan senam hamil 3. Oleskan lotion witch hazel
3.	Keputihan	1. Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari 2. Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap 3. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur
4.	Kram pada kaki	1. Rendam kaki dengan air yang telah diberi minyak esensial siprus 2. Kurangi konsumsi susu 3. Latihan dorsofleksi pada kaki
5.	Nafas sesak	1. Jelaskan penyebab fisiologisnya 2. Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik nafas panjang 3. Mendorong postur tubuh yang baik
6.	Sembelit	1. Minum 3 liter cairan tiap hari terutama air putih atau sari buah 2. Makan makanan yang kaya serat dan vitamin C 3. Lakukan senam hamil 4. Membiasakan bauang air besar secara teratur
7.	Perut kembung	1. Hindari makanan yang mengandung gas 2. Mengunyah makanan secara teratur 3. Lakukan senam secara teratur
8.	Sakit punggung atas dan bawah	1. Posisi/sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas 2. Hindari mengangkat barang berat 3. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung
9.	Varises pada kaki	1. Istirahat dengan menaikkan kaki setinggi mungkin untuk membalikkan efek gravitasi 2. Jaga agar kaki tidak bersilang 3. Hindari duduk atau berdiri terlalu lama

Sumber : Romauli, 2017

o. Kunjungan Ulang

Antenatal care (ANC) sebanyak 4 kali selama kehamilan yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III dengan distribusi yang merata memberikan *pregnancy outcome* yang baik.

p. Pekerjaan

Seorang wanita hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak. Senam hamil sebaiknya dianjurkan untuk dilaksanakan baik secara kelompok maupun individu.

q. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan

tanda-tanda bahaya dalam kehamilan menurut Pratiwi, 2019 yaitu :

a. Perdarahan pervaginam

Pada awal kehamilan, ibu akan mendapati bahwa terdapat sedikit bercak darah yang keluar dari vagina. Hal ini normal terjadi karena merupakan perdarahan implantasi. Perdarahan yang tidak normal adalah merah, perdarahan banyak, atau perdarahan dengan nyeri (berarti abortus, Kehamilan Ektopik Terganggu (KET), mola hidatidosa).

b. Muntah-muntah berlebihan

Keadaan mual atau muntah yang berlebihan merupakan salah satu hal yang harus diwaspadai oleh wanita yang sedang hamil. Faktor penyebab mual atau muntah belum diketahui secara pasti. Walaupun demikian, faktor predisposisi seperti primigravida, mola hidatidosa, dan kehamilan ganda diduga menjadi faktor penyebab mual atau muntah.

c. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang, dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya semakin

kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

d. Penglihatan kabur

Sakit kepala yang hebat yang tidak dapat disembuhkan dengan cara istirahat (tidur) kadang kala dapat menimbulkan efek lanjutan seperti penglihatan kabur. Tingkat ketajaman penglihatan ibu dapat berkurang saat hamil, salah satunya dipengaruhi oleh faktor hormonal.

e. Bengkak pada muka dan tangan

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

f. Demam tinggi

Demam tinggi menandakan adanya infeksi, yaitu masuknya mikroorganisme patogen kedalam tubuh. Ibu hamil yang menderita demam dengan suhu lebih dari 38°C harus diwaspadai karena hal ini merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat diatasi dengan istirahat (berbaring), banyak minum air, dan sebagainya.

g. Keluar cairan pervaginam

Cairan yang keluar pervaginam bermacam-macam, diantaranya cairan putih kekuning-kuningan dan cairan bening tidak berbau. Cairan yang berwarna putih kekuning-kuningan menandakan adanya infeksi jamur atau bakteri pada area vagina. Keluarnya cairan bening dan tidak berbau merupakan hal yang normal.

h. Gerakan janin tidak terasa

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

terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

i. Berat badan naik berlebihan

Pertambahan berat badan dapat mengindikasikan status gizi selama kehamilan sehingga perlu dilakukan pemantauan. Status gizi janin. Kondisi terpenuhinya kebutuhan yang adekuat agar tumbuh kembang janin berlangsung optimal. Kenaikan total berat badan ideal pada ibu hamil adalah 11-16 kg.

j. Sering berdebar-debar, sesak nafas, dan lekas lelah

Sesak napas dan jantung berdebar-debar saat hamil mengindikasikan beberapa kemungkinan yaitu anemia, kekurangan gula, penyakit hipertiroid, hingga sakit jantung. Beberapa penyebab ibu hamil sering mengalamisesak napas dan jantung berdebar-debar, serta cepat lelah.

- a) Peningkatan atau penambahan volume darah
- b) Progesterone
- c) Stress
- d) Kekurangan volume darah
- e) Haemoglobin rendah
- f) Penyakit jantung

k. Gangguan ginjal

Ketika hamil, dapat mengalami gangguan pada ginjal seperti seperti infeksi saluran kemih. Resiko terbesar gangguan fungsi ginjal pada ibu hamil adalah abortus atau keguguran janin.

1. Kebutuhan psikologis Ibu Hamil

- 1) Support keluarga
- 2) Support dari tenaga kesehatan
- 3) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan
- 4) Persiapan menjadi orangtua

2.3 Sasaran Pelayanan Asuhan Kehamilan

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

Tabel 2.3
Kunjungan Pemeriksaan *Antenatal*

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

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

Menurut Kemenkes RI, 2015 dalam melakukan pemeriksaan *antenatal*, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari :

1. Timbang Berat Badan (BB) dan Ukur Tinggi Badan (TB)

Penimbangan BB setiap kali kunjungan *antenatal*. Jika BB <9 kg selama hamil atau <1 kg setiap bulan menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran TB pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil <145 cm beresiko CPD (*Cephal Pelvic Disproportion*).

2. Pengukuran Tekanan Darah (TD)

Pengukuran TD setiap kunjungan dilakukan mendeteksi *hipertensi* ($\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan *preeklampsia* (*hipertensi* disertai *edema* wajah dan atau tungkai, dan atau *proteinuria*).

3. Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK) yaitu, kekurangan gizi dan berlangsung lama (LILA <23,5 cm). Ibu hamil dengan KEK dapat melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR).

4. Ukur Tinggi *Fundus Uteri* (TFU)

Dilakukan setiap kali kunjungan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan. Jika TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan *janin*.

Tabel 2.4

**Perubahan TFU dan Pembesaran Uterus Berdasarkan
Usia Kehamilan**

No.	Tinggi Fundus Uteri (TFU) cm	Umur Kehamilan
1.	12 cm (1/3 diatas simfisis)	12 Minggu
2.	16 cm (1/2 simfisi - pusat)	16 Minggu
3.	20 cm (2/3 diatas simfisis)	20 Minggu
4.	24 cm (setinggi pusat)	24 Minggu
5.	28 cm (1/3 diatas pusat)	28 Minggu
6.	32 cm (1/2 pusat – prosessus xifoideus)	32 Minggu
7.	36 cm (setinggi prosessus xifoideus)	36 Minggu
8.	40 cm (2 jar dibawah prosessus xifoideus)	40 Minggu

Sumber : Arantika, 2019

5. Tentukan Presentasi *Janin* dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi *janin* dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan untuk mengetahui letak *janin*. Jika pada trimester III bagian bawah *janin* bukan kepala, kepala *janin* belum masuk ke PAP berarti ada kelainan posisi *janin*, kelainan panggul sempit atau ada masalah lain.

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan *antenatal*. Jika DJJ <120 kali/menit atau DJJ >160 kali/menit menunjukkan gawat *janin*.

6. Skrining Status Imunisasi *Tetanus*

Untuk mencegah terjadinya *Tetanus Neonatorium*, ibu harus mendapat imunisasi TT. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil dengan status imunisasi TT5 (TT *Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Tabel 2.5
Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Kunjungan ANC pertama	0%	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80%	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95%	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99 %	25 tahun / seumur hidup

Sumber : Kemenkes RI, Direktorat Jendral Bina Gizi dan KIA, 2015

7. Pemberian Tablet Tambah Darah (Tablet Besi)

Untuk mencegah *anemia* gizi besi, maka setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

8. Periksa Laboratorium (Rutin dan Khusus)

Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil, yaitu *hemoglobin* darah, protein urin, kadar gula dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemis (malaria, IMS, HIV, dan lain-lain). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan

laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan *antenatal*.

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada antenatal tersebut meliputi :

1. Pemeriksaan *Haemoglobin* Darah

Pemeriksaan ini dilakukan minimal sekali pada trimester I dan III untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita *anemia* atau tidak selama kehamilannya karena kondisi *anemia* dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang *janin* di dalam kandungan.

2. Pemeriksaan Golongan Darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu, melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

3. Pemeriksaan Protein Urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester II dan III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya *proteinuria* pada ibu hamil.

4. Pemeriksaan Kadar Gula Darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita *diabetes mellitus* harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester I, sekali pada trimester II dan sekali pada trimester III.

5. Pemeriksaan HIV dan BTA (Tuberculosis)

9. Tatalaksana Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan *antenatal* di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan.

10. Temu Wicara (Konseling)

Temu Wicara dilakukan pada setiap kunjungan *antenatal* yang meliputi

1. Kesehatan ibu
2. Perilaku hidup bersih dan sehat
3. Peran suami/keluarga dalam kehamilan, persalinan

4. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi
5. Asupan gizi seimbang
6. Gejala penyakit menular dan tidak menular
7. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI *eksklusif*
8. Imunisasi
9. Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah epidemis meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemis rendah.
10. KB *pascapersalinan*
11. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain Booster*)

2. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Menurut Romauli, 2015 pengkajian yang dilakukan pada saat asuhan kehamilan adalah sebagai berikut :

1. Data Subjektif

Data subjektif, berubah data fokus yang dibutuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya. Jenis data yang dikumpulkan adalah :

a. Biodata Pasien

Meliputi nama ibu dan suami, umur, suku/bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, dan telepon.

b. Alasan Kunjungan

Apakah alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksa kehamilan.

c. Kunjungan

Apakah kunjungan ini adalah kunjungan awal atau kunjungan ulang.

d. Keluhan Utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan.

e. Riwayat keluhan utama

Riwayat keluhan utama ditanyakan dengan tujuan untuk mengetahui sejak kapan seorang klien merasakan keluhan tersebut.

f. Riwayat kebidanan

1. Riwayat menstruasi

Data ini digunakan untuk mendapatkan gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksi pasien tersebut, menarche (usia pertama kali menstruasi umumnya pada usia sekitar 12-16 tahun), siklus menstruasi (jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya biasanya sekitar 23 sampai 32 hari), volume darah (banyak darah yang dikeluarkan), keluhan (misalnya dismenorhea/nyeri haid), haid pertama haid terakhir (HPHT)

2. Riwayat kesehatan

Riwayat yang perlu diketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit, seperti jantung, diabetes meletus, ginjal, hipertensi/hipotensi dan hipotitis.

3. Riwayat obstetri

Informasi esensial tentang kehamilan terdahulu mencakup bulan dan tahun kehamilan tersebut berakhir, usia gestasi pada saat itu, tipe persalinan (spontan, forsep, ekstasi vakum, atau bedah sesar), lama persalinan (lebih baik dihitung dari kontraksi pertama), berat lahir, jenis kelamin, dan komplikasi lain, kesehatan fisik dan emosi terakhir harus diperhatikan.

4. Riwayat keluarga

Untuk mengidentifikasi wanita yang beresiko menderita penyakit genetik yang dapat mempengaruhi hasil akhir kehamilan atau beresiko memiliki bayi yang menderita penyakit genetik.

5. Riwayat sosial

a. Kumpulan keluarga

b. Status perkawinan

- c. Sumber dukungan
- d. Respon ibu terhadap kehamilan ini , respon keluarga terhadap kehamilan ini
- e. Respon keluarga terhadap kehamilan ini
- f. Pengetahuan ibu tentang perawatan kehamilan
- g. Pengetahuan ibu tentang keadaan dan perawatannya
- h. Adat istiadat setempat yang berkaitan dengan masa hamil
- i. Perencanaan KB

6. Pola kehidupan sehari-hari

a. Pola makan

Beberapa hal yang perlu kita tanyakan pada pasien berkaitan dengan pola makan adalah menu, frekuensi, jumlah perhari, pantangan.

b. Pola minum

Hal-hal yang perlu kita tanyakan pada pasien tentang pola minum adalah frekuensi minum, jumlah minum perhari dan jenis minuman.

c. Pola istirahat

Bidan perlu menggali kebiasaan istirahat ibu supaya diketahui hambatan ibu yang mungkin muncul. Bidan menanyakan tentang berapa lama tidur di malam hari dan siang hari.

d. Aktivitas sehari-hari

Kita perlu mengkaji kebiasaan sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien di rumah.

e. Personal hygiene

Data ini dikaji karena kebersihan akan mempengaruhi kesehatan pasien dan janinnya. Perawatan kebersihan diri diantaranya adalah mandi, keramas, mengganti baju dan celana dalam dan kebersihan seksual.

f. Aktivitas seksual

Hal-hal yang berkaitan dengan aktivitas seksual seperti frekuensi berhubungan dalam seminggu dan gangguan/keluhan yang dirasakan.

2. Data objektif

Data-data yang perlu dikaji adalah sebagai berikut :

Pemeriksaan umum :

- a. Keadaan umum
- b. Kesadaran
- c. Tinggi badan
- d. Berat badan
- e. LILA

Pemeriksaan tanda-tanda vital :

1) Tekanan Darah

Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, sistolik 30 mmHg atau lebih, dan ataupun diastolik 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi preeklamsi dan eklamsi kalau tidak ditangani dengan tepat.

2) Nadi

Dalam keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60-80 x/menit. Denyut nadi 100x/menit atau lebih dalam keadaan santai merupakan pertanda buruk. Jika denyut nadi ibu 100x/menit atau lebih, mungkin ibu mengalami salah satu atau lebih keluhan seperti tegang, ketakutan atau cemas akibat masalah tertentu, perdarahan berat, anemia, demam, gangguan tyroid, gangguan jantung.

3) Pernafasan

Untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan. Normalnya 16-24x/menit.

4) Suhu tubuh

Suhu tubuh yang normal adalah 36-37,5°C. suhu tubuh lebih dari 37°C perlu diwaspadai adanya infeksi.

Pemeriksaan khusus pada hamil meliputi :

1) Inspeksi/pemeriksaan

Rambut, muka, mata, hidung, telinga, mulut, gigi, leher, dada, abdomen, vagina, anus, ekstremitas

2) Palpasi

Tujuan untuk mengetahui adanya kelainan, mengetahui perkembangan kehamilan

Pemeriksaan palpasi meliputi :

a. Leher

b. Dada

c. Abdomen

a) Leopod I

Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian teratas pada uterus ibu.

b) Leopod II

Untuk mengetahui bagian kiri/kanan uterus ibu, yaitu : punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang.

c) Leopod III

Mengetahui presentasi/bagian terbawah pada uterus ibu yang ada di simpisis ibu.

d) Leopod IV

Untuk Mengetahui apakah bagian terendah janin sudah masuk PAP (Pintu Atas Panggul).

3) Auskultasi

Normal terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (baik bagian kanan atau dibagian kiri bawah). DJJ dihitung 1 menit penuh, jumlah DJJ normal antara 120-140 x/menit.

4) Perkusi

Reflex patella normalnya ketika diketuk di tendon tungkai bawah akan bergerak sedikit. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin merupakan tanda pre eklamsi.

5) Pemeriksaan laboratorium

a. Darah

Yang diperiksa adalah golongan darah ibu, kadar hemoglobin. Pemeriksaan hemoglobin dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko kehamilan yang adanya anemia. Bila kadar Hb ibu kurang dari 10,00 gr% berarti ibu dalam keadaan anemia, terlebih kadar Hb kurang dari 8,00 gr% berarti ibu anemia berat. Batas terendah untuk kadar Hb dalam kehamilan 10 gr/100 ml.

b. Urine

Pemeriksaan yang dilakukan adalah reduksi urine dan kadar albumin dalam urine sehingga diketahui apakah ibu menderita preeklamsi atau tidak.

B. Persalinan

1.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses fisiologik yang memungkinkan serangkaian peruhan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Hal tersebut didefinisikan sebagai pembukaan serviks yang progresif, dilatasi, atau keduanya, akibat kontraksi rahim teratur yang terjadi sekurang-kurangnya setiap 5 menit dan berlangsung sampai 60 detik.(Mutmainnah, 2017)

b. Tanda-tanda Persalinan

Menurut Ilmiah, 2018 tanda-tanda persalinan yang umum dirasakan oleh ibu antara lain :

1. Penipisan dan pembukaan serviks

2. Kontraksi uterus
3. *Blood show*

c. Faktor Yang Berperan Dalam Persalinan

1. *Power* (Tenaga/ Kekuatan)

- a. *His (kontraksiuterus)* adalah *kontraksi* otot-otot rahim pada persalinan.

Pada bulan terakhir dari kehamilan dan sebelum persalinan dimulai, sudah ada *kontraksi* rahim yang disebut *his* yang dapat dibedakan menjadi *his* pendahuluan atau *his* palsu (*false labor pains*) yang sebenarnya merupakan peningkatan dari *kontraksi Braxton Hicks*. *His* pendahuluan tidak bertambah kuat dengan majunya waktu. Sedangkan *his* persalinan merupakan suatu *kontraksi* dari otot-otot rahim yang bertentangan dengan *kontraksi fisiologis* lainnya dan bersifat nyeri. *Kontraksi* rahim bersifat *otonom*, artinya tidak dipengaruhi oleh kemauan, namun dapat dipengaruhi dari luar, misalnya rangsangan oleh jari-jari tangan (Rohani dkk, 2014)

- b. Tenaga meneran (kekuatan sekunder) tidak memengaruhi *dilatasi serviks*, tetapi setelah *dilatasi serviks* lengkap, kekuatan ini cukup penting untuk mendorong janin keluar dari *uterus* dan *vagina*. Apabila dalam persalinan ibu melakukan *valsavamanuver* (meneran) terlalu dini, *dilatasi serviks* akan terhambat. Meneran akan menyebabkan ibu lelah dan menimbulkan *trauma serviks* (Rohani dkk, 2014).

2. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, *vagina*, dan *introitus*. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai (Rohani dkk, 2014).

3. *Passenger* (Janin dan Plasenta)

Cara penumpang (*passenger*) atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, *presentasi*, letak, sikap dan posisi janin. *Plasenta* juga harus melalui jalan

lahir sehingga dapat juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun, *plasenta* jarang menghambat proses persalinan pada kelahiran normal (Rohani dkk, 2014).

4. *Psikis* (Psikologi)

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran. Bidan menganjurkan suami dan anggota keluarga berperan aktif mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi (Rukiah dkk, 2014).

5. Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai *legalitas* dalam menolong persalinaan antara lain dokter, bidan serta mempunyai *kompetensi* dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan bila diperlukan. Penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan *infeksi* yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi serta pendokumentasian alat bekas pakai (Rohani, dkk, 2014).

d. Tahapan Persalinan

Menurut Rohani, 2014 tahapan persalinan yaitu:

1. Kala I

Dimulai dari serviks membuka sampai pembukaan 10 cm. Proses pembukaan serviks dibagi dalam 2 fase yaitu:

a. Fase laten

Pembukaan 1 – 3 cm berlangsung selama 8 jam

b. Fase aktif dibagi 3 yaitu:

1) Fase akselerasi

Pembukaan 3-4 lamanya 2 jam

2) Fase dilatasi maksimal

Pembukaan 4-9 cm lamanya 2 jam

3) Fase deselerasi

Pembukaan lengkap atau 10 cm lamanya 2 jam

Pada primipara berlangsung 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam. Pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam.

2. Kala II

Fase yang dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi. Pada kala ini memiliki tanda gejala utama yaitu:

- a. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit..
- b. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- c. Tekanan pada rektum atau vagina.
- d. Perineum terlihat menonjol.
- e. Vulva dan vagina terlihat membuka.
- f. Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

Proses kala II berlangsung rata rata 1,5-2 jam pada primipara dan 0,5-1 jam pada multipara.

3. Kala III

Batasan kala III setelah lahirnya bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta, tanda tanda lepasnya plasenta adalah:

- a. Terjadinya perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri
- b. Tali pusat memanjang atau terjulur keluar melalui vagina/vulva
- c. Adanya semburan darah secara tiba tiba

Kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya plasenta lepas 6-15 menit setelah bayi lahir.

4. Kala IV

Menurut Rukiah, 2014 Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Komplikasi yang dapat timbul pada kala IV adalah :

- a. Sub involusi dikarenakan oleh uterus tidak berkontraksi
- b. Perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri
- c. Laserasi jalan lahir

d. Sisa plasenta

Observasi yang dilakukan adalah :

- a. Memeriksa tingkat kesadaran ibu
- b. Pemeriksaan tanda vital
- c. Kontraksi uterus
- d. Terjadi perdarahan/ jumlah perdarahan

e. Perubahan Fisiologis Persalinan

Menurut Johariyah, 2012 perubahan fisiologis kala I dan kala II ialah :

1. Kala I

1. Uterus

Saat mulai persalinan jaringan dari miometrium berkontraksi dan berelaksasi seperti otot pada umumnya. Pada saat otot retraksi ia tidak akan kembali ke ukuran semula tapi berubah ke ukuran yang lebih pendek secara progresif dengan perubahan otot uterus pada proses kontraksi, relaksasi dan retraksi maka kavum uterus lama kelamaan menjadi semakin mengecil. Proses ini merupakan faktor yang menyebabkan janin turun ke pelvis.

2. Serviks

Saat mendekati persalinan serviks mulai melakukan :

- a) Penipisan (*effacement*), hal ini disebabkan oleh kontraksi uterus yang bersifat fundal dominan sehingga seolah olah serviks tertarik keatas dan lama kelamaan menjadi tipis .
- b) Pembukaan (dilatasi), proses ini merupakan kelanjutan dari *effacement* . Setelah serviks dalam kondisi menipis penuh , maka tahap berikutnya adalah pembukaan . serviks membuka disebabkan adanya daya tarikan otot uerus keatas secara terus menerus saat uterus berkontraksi.

Mekanisme membukanya serviks berbeda antar primigravida dan multigravida, pada primigravida Ostium Uteri Internum (OUI) akan membuka lebih dahulu sehingga serviks

akan mendatar dan menipis, kemudin Ostium Uteri Eksternum (OUE) membuka namun pada multigravida OUI lengkap dan OUE serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam waktu yang sama.

3. Ketuban

Ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir atau sudah lengkap. Bila ketuban telah pecah sebelum pembukaan 5 cm disebut Ketuban Pecah Dini (KPD).

4. Tekanan Darah

- a) Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistol rata rata 15- 20 mmHg dan diastole rata rata 5-10 mmHg.
- b) Dengan mengubah posisi pasien dari telentang ke posisi miring kiri, perubahan tekanan darah selama persalinan dapat dihindari.
- c) Nyeri, rasa takut dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah.

5. Metabolisme

- a) Selama persalinan metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama diakibatkan oleh kecemasan dan aktivitas otot rangka.
- b) Peningkatan aktivitas metabolik terlihat dan peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, curah jantung dan cairan yang hilang.

6. Suhu Tubuh

- a) Suhu badan meningkat selama persalinan. Suhu akan tinggi selama dan segera setelah melahirkan
- b) Peningkatan suhu tubuh sedikit adalah normal dalam persalinan namun bila persalinan berlangsung lebih lama peningkatan

suhu tubuh dapat mengindikasikan dehidrasi sehingga parameter lain harus dicek.

7. Detak Jantung

- a) Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi diantara kontraksi.
- b) Frekuensi denyut nadi diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

8. Pernafasan

Sedikit peningkatan frekuensi pernafasan dianggap normal selama persalinan. Hal tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme.

9. Perubahan Renal

- a) Poliuri sering terjadi selama persalinan, yang dikarenakan oleh peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan serta disebabkan oleh laju filtrasi glomerulus serta aliran plasma ginjal.
- b) Kandung kemih harus sering dievaluasi setiap 2 jam yang bertujuan tidak menghambat bagian terendah janin.

10. Gastrointestinal

Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan, oleh karena itu pasien dianjurkan untuk tidak makan atau minum dalam porsi yang besar, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energi dan hidrasi.

11. Hematologi

Hemoglobin meningkat rata rata 1,2mg % selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.

2. Kala II

Pada kala II kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih cepat yaitu setiap 2 menit sekali dengan durasi > 40 detik. Dan intensitas semakin lama semakin kuat. Perubahan yang terjadi diantaranya adalah:

a. Uterus

Saat ada his, uterus teraba sangat keras karena seluruh ototnya berkontraksi. Proses ini akan efektif apabila his bersifat fundal dominan.

b. Serviks

Serviks sudah menipis dan dilatasi maksimal saat dilakukan pemeriksaan dalam, porsio sudah tak teraba dengan pembukan 10 cm.

c. Tekanan pada otot dasar panggul oleh kepala janin akan menyebabkan pasien ingin meneran serta diikuti dengan perineum menonjol dan menjadi lebar dengan anus bembuka.

d. Ekspulsi janin

Dengan his serta kekuatan meneran maksimal kepala janin dilahirkan dengan sub oksiput dibawah simfisis kemudian dahi, muka dan dagu melewati perineum. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota tubuh bayi. Pada primigravida kala II berlangsung kira-kira 1 setengah jam sedangkan pada multigravida setengah jam.

e. Tekanan darah

Tekanan darah dapat meningkat lagi 15-25 mmHg selama kala II persalinan. Upaya meneran juga mempengaruhi tekanan darah . Rata rata normal peningkatan tekanan darah selama kala II adalah 10 mmHg.

f. Metabolisme

Peningkatan metabolisme terus berlanjut hingga kala II persalinan, upaya meneran pasien menambah aktifitas otot-otot rangka seperti meningkatkan metabolisme.

g. Denyut nadi

Frekuensi denyut nadi bervariasi tiap kali pasien meneran. Secara keseluruhan frekuensi meningkat selama kala II disertai takikardi yang nyata ketika mencapai puncak menjelang kelahiran bayi.

h. Suhu

Peningkatan suhu tertinggi terjadi pada saat proses persalinan dan segera setelahnya peningkatan suhu normal adalah 0,5-1°C

i. Pernafasan

Pernafasan sama seperti kala I persalinan.

j. Perubahan gastrointestinal

Penurunan motilitas lambung dan absorpsi yang hebat berlanjut sampai akhir kala II, bila terjadi muntah, normalnya hanya sesekali. Muntah yang konstan dan menetap selama persalinan merupakan hal yang abnormal.

k. Perubahan Ginjal

Perubahan pada organ ini sama seperti kala I.

l. Perubahan hematologi

Perubahan organ ini sama seperti kala I

3. Kala III

Penyebabnya plasenta terpisah dari dinding uterus adalah kontraksi uterus (spontan atau dengan stimulus) setelah kala II selesai.

Setelah janin lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, tempat implantasi plasenta. Akibatnya, plasenta akan lepas dari tempat implantasinya.

Tanda tanda lepasnya plasenta menurut Mutmainnah, 2017 ialah :

- a. Perubahan bentuk dan tinggi fundus
- b. Tali pusat memanjang
- c. Semburan darah mendadak dan singkat

4. Kala IV

perubahan fisiologi pada kala IV adalah :

a. Tanda Vital

Dalam dua jam pertama setelah persalinan, tekanan darah, nadi dan pernafasan akan berangsur kembali normal. Suhu pasien biasanya akan mengalami sedikit peningkatan, hal ini disebabkan oleh kurangnya cairan dan kelelahan. Jika *intake* cairan baik maka suhu akan berangsur normal kembali setelah dua jam.

b. Gemetar

Gemetar terjadi karena hilangnya ketegangan dan sejumlah energi selama melahirkan dan merupakan respon fisiologis terhadap penurunan volume intra abdominal serta pergeseran hematologi.

c. Sistem Gastrointestinal

Selama dua jam pasca persalinan kadang dijumpai pasien merasa mual sampai muntah, atasi hal ini dengan posisi tubuh yang memungkinkan dapat mencegah terjadinya aspirasi korpus aleanum kesaluran pernafasan dengan setengah duduk atau duduk ditempat tidur. Perasaan haus pasti dirasain pasien, oleh karena itu hidrasi sangat penting diberikan untuk mencegah dehidrasi

d. Sistem Renal

Setelah melahirkan, kandung kemih sebaiknya tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan terjadi atoni. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan perdarahan dan nyeri.

e. Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uterus. Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 200-500 ml sedangkan pada persalinan *Sectio Caesarea* (SC) pengeluarannya dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar hematokrit.

f. Serviks

Muara serviks yang berdilatasi sampai 10cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir tangan bisa masuk kedalam rongga rahim, setelah dua jam hanya dapat dimasuki 2 atau 3 jari.

g. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada hari kelima pasca melahirkan, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dibanding keadaan sebelum hamil.

h. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah tiga minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

i. Pengeluaran ASI

Dengan menurunnya hormone estrogen, progesterone, dan *Human Placenta Lactogen* (HPL) hormon setelah plasenta lahir, prolaktin dapat berfungsi membentuk ASI dan mengeluarkannya kedalam alveoli bahkan sampai duktus kelenjar ASI. Isapan

langsung pada putting susu ibu menyebabkan refleks yang dapat mengeluarkan oksitosin dari hipofisis dan isapan tersebut juga dapat menambah kekuatan kontraksi uterus

f. Perubahan Psikologis Persalinan

pada setiap tahap persalinan pasien akan mengalami perubahan psikologis dan perilaku yang cukup spesifik sebagai respon dari apa yang ia rasakan dari proses persalinannya.

1) Kala I

Menurut Ilmiah, 2016 perubahan psikologi pada ibu bersalin selama kala I antara lain sebagai berikut :

- a. Memperlihatkan ketakutan atau kecemasan
- b. Mengajukan banyak pertanyaan atau sangat waspada terhadap sekelilingnya
- c. Memperlihatkan tingkah laku sangat membutuhkan
- d. Memperlihatkan tingkah laku minder malu atau tidak berharga
- e. Memperlihatkan reaksi keras kepada terhadap kontraksi ringan atau terhadap pemeriksaan

2) Kala II

Adapun perubahan psikologis yang terjadi pada ibu dalam kala II adalah :

- a. Bahagia
- b. Cemas dan takut

3) Kala III

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

4) Kala IV

Kala IV ini perhatian wanita tercurah pada bayinya. Wanita ingin selalu berada dekat dengan bayinya. Terkadang sambil memeriksa apakah keadaan tubuh bayinya normal. Sehingga *bounding attachment* sangat diperlukan saat ini.

1.2 Asuhan Persalinan

a. Pengertian Asuhan Persalin

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

b. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

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

1. Kala I

DATA SUBJEKTIF

Menurut Johariyah (2017) beberapa hal yang ditanyakan kepada ibu saat anamnesis adalah sebagai berikut:

1. Nama, umur dan alamat
2. Gravida dan para
3. Keluhan yang dirasakan
4. Riwayat alergi obat-obatan tertentu
5. Riwayat kehamilan yang sekarang :
 - a. Apakah ibu pernah memeriksakan kehamilannya? Jika iya, lihat kartu ANC nya (kalau memungkinkan).
 - b. Pernahkah ibu mendapatkan masalah selama kehamilannya (misal : perdarahan, hipertensi, dll).
 - c. Kapan mulai kontraksi?
 - d. Apakah kontraksi teratur? Seberapa sering kontraksi terjadi?
 - e. Apakah ibu masih merasakan gerakan bayi?

- f. Apakah selaput ketuban sudah pecah? Jika ya, apa warna cairan ketuban? apakah kental atau encer?, kapan saat selaput ketuban pecah? (periksa perineum ibu untuk melihat air ketuban dipakaianya?)
 - g. Apakah keluar cairan lender bercampur darah dari vagina ibu? apakah berupa bercak atau berupa darah segar pervaginam?(periksa perineum ibu untuk melihat darah segar atau lender bercampur darah dipakaianya?)
 - h. Kapankah ibu terakhir kali makan dan minum?
 - i. Kapan terakhir BAB dan BAK? Apakah ada keluhan
6. Riwayat kehamilan sebelumnya :
- a. Apakah ada masalah selama persalinan atau kelahiran sebelumnya (SC, Persalinan dengan VE, forcep, induksi persalinan, dll)
 - b. Berapa berat badan paling besar yang pernah ibu lahirkan
 - c. Berapa lama jarak persalinan yang lalu dengan hamil ini.
 - d. Apakah ibu mempunyai bayi yang bermasalah pada kehamilan/persalinan sebelumnya
7. Riwayat medis lainnya (masalah pernafasan, gangguan jnatung, berkemih dll)

DATA OBJEKTIF

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

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

b. Memantau kontraksi uterus

Pada fase aktif minimal terjadi 2 kontraksi dalam 10 menit, lama kontraksi 40 detik atau lebih

c. Memantau denyut jantung janin , normalnya 120-160 kali dalam 1 menit

d. Menentukan presentasi

Untuk menentukan presentasi kepala/ bokong maka dilakukan pemeriksaa.

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

a. menentukan penurunan bagian terbawah janin

penurunan bagian terbawah dengan metode 5 jari meliputi

- 1) 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas simfisis pubis
- 2) 4/5 jika 1/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
- 3) 3/5 jika 2/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
- 4) 2/5 jika 3/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
- 5) 1/5 jika 4/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
- 6) 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar

8. Lakukan pemeriksaan dalam

a. Perhatikan apakah terdapat luka/benjolan pada genetalia eksterna ibu

b. Nilai cairan vagina, tentukan apakah ada bercak darah, perdarahan pervaginam dan meconium.

- 1) Jika ada perdarahan pervaginam jangan lakukan periksa dalam
- 2) Jika ketuban sudah pecah lihat warna dan bau air ketuban
- 3) Jika terjadi pewarnaan meconium nilai apakah kental atau encer dan periksa DJJ.

c. nilai pembukaan dan penutupan serviks

d. pastikan tali pusat atau bagian kecil lainnya tidak teraba saat pemeriksaan dalam

9. Pemeriksaan janin

Nilai kemajuan pada kondisi janin yaitu

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

2. Asuhan Persalinan pada Kala II, Kala III dan Kala IV

Asuhan persalinan pada kala II, kala III dan kala IV tergabung dalam 60 langkah APN (Saifuddin, 2016).

60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

Menurut IBI (2016), 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) sebagai berikut :

I. Mengenali gejala dan tanda kala dua

1. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan
 - a. Ibu merasa dorongan kuat dan meneran
 - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada *rektum* dan *vagina*
 - c. *Perineum* tampak menonjol
 - d. *Vulva* dan *sfincter ani* membuka

II. Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau *resusitasi*, siapkan:

- a. Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat
- b. 3 handuk/ kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
- c. Alat penghisap lendir
- d. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu:

- a. Menggelar kain di perut bawah ibu

- b. Menyiapkan *oksitosin* 10 unit
 - c. Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
- 3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
- 4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
- 6. Masukkan *oksitosin* ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- III. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin
- 7. Membersihkan *vulva* dan *perineum*, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT
 - a. Jika *introitusvagina*, *perineum* atau *anus* terkontaminasi tinja, bersihkan dengan saksama dari arah depan ke belakang
 - b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - c. Jika *terkontaminasi*, lakukan *dekontaminasi*, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%. Pakai sarung tangan DTT untuk melaksanakan langkah lanjutan
- 8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, lakukan *amniotomi*.
- 9. *Dekontaminasi* sarung tangan. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
- 10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah *kontraksi uterus* mereda/relaksasi untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal

- b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam *partograf*.

IV. Menyiapkan ibu dan keluarga

11. Beritahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a. Tunggu hingga timbul *kontraksi* atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin, dokumentasikan semua temuan yang ada
 - b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu meneran secara benar
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran atau *kontraksi* yang kuat.
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul *kontraksi* yang kuat:
 - a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - b. Dukung dan beri semangat saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman, kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama.
 - d. Anjurkan ibu istirahat di sela *kontraksi*
 - e. Berikan cukup asupan peroral (minum)
 - f. Nilai DJJ setiap *kontraksi* uterus selesai
 - g. Segera rujuk apabila setelah pembukaan lengkap bayi tidak segera lahir pada ≥ 120 menit pada *primigravida* dan ≥ 60 menit pada *multigravida*.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika belum merasa ada dorongan dalam 60 menit

V. Persiapan untuk melahirkan bayi

15. Letakkan handuk bersih di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka *vulva* berdiameter 5-6 cm..

16. Letakkan kain bersih yang dapat dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
17. Buka penutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.

VI. Pertolongan untuk melahirkan bayi

Lahirnya kepala:

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka *vulva* maka lindungi *perineum* dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi *fleksi* dan membantu lahirnya kepala.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat, segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.

Lahirnya bahu:

22. Setelah putar paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara *biparietal*. Anjurkan ibu meneran saat terjadi *kontraksi*. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan *distal* hingga bau depan muncul di atas *arkus pubis* dan kemudian gerakkan ke arah atas dan *distal* untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya badan dan tungkai:

23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain memegang dan menelusuri lengan dan siku bayi bagian atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan dan lengan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki.

VII. Asuhan bayi baru lahir

25. Lakukan penilaian (selintas):
 - a. Apakah bayi cukup bulan?
 - b. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?

c. Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban adalah tidak, lanjutkan kelangkah resusitasi BBL.

26. Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan *vernix*. Pastikan bayi dalam kondisi aman di perut bagian bawah ibu.

27. Periksa kembali *uterus* untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir dan bukan kehamilan ganda (*gemelli*)

28. Bertahu ibu ia akan disuntik *oksitosin* agar *uterus* berkontraksi baik.

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan *oksitosin* 10 unit (*intramuskuler*) di 1/3 *distal lateral* paha.

30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.

31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

a. Dengan satu tangan pegang tali pusat yang telah dijepit, lakukan pengguntingan di antara kedua klem tersebut.

b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril dengan simpul kunci.

c. Lepaskan klem dan masukkan ke dalam wadah yang disediakan

32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Usahakan agar kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau *aerolla mammae* ibu.

a. Selimuti bayi dengan kain kering dan hangat, pakaikan topi bayi

b. Biarka bayi melakukan kontak kulit ke kulit dengan ibu selama paling sedikit 1 jam, walaupun bayi sudah berhasil menyusui.

c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 30-60 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.

VIII. Manajemen aktif kala tiga persalinan (MAK III)

33. Pindahkan klem tali pusat berjarak 5-10 cm dari *vulva*

34. Letakkan satu tangan pada perut ibu untuk mendeteksi *kontraksi*. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.

35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong *uterus* ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati untuk mencegah *inversio uteri*. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga melakukan *stimulasi* puting susu.

Mengeluarkan *plasenta*:

36. Bila pada penekanan dinding depan *uterus* ke arah *dorsal* ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah *distal* maka lanjutkan dorongan ke arah *cranial* sehingga *plasenta* dapat dilahirkan.

37. Saat *plasenta* muncul di *introitus* vagina, lahirkan *plasenta* dengan kedua tangan. Pegang dan putar *plasenta* sehingga *selaput ketuban* terpinlin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Rangsangan taktil (*masase*) *uterus*

38. Segera setelah *plasenta* dan *selaput ketuban* lahir, lakukan *masase uterus*, letakkan telapak tangan di *fundus* dan lakukan *masase* dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga *uterus berkontraksi*.

IX. Menilai perdarahan

39. Periksa kedua sisi *plasenta* (maternal-fetal) pastikan *plasenta* telah dilahirkan lengkap.

40. Evaluasi kemungkinan *laserasi* pada *vagina* dan *perineum*. Lakukan penjahitan bila terjadi *laserasi* derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan dan perdarahan aktif.

X. Asuhan pascapersalinan

41. Pastikan *uterus* berkontraksi dengan baik dan tidak ada perdarahan *pervaginam*.

42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh *kateterisasi*.

Evaluasi

43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.

44. Ajarkan ibu/keluarga melakukan *masase uterus* dan menilai *kontraksi*
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan ibu baik
46. Evaluasi dan *estimasi* jumlah kehilangan darah
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit)

Kebersihan dan keamanan:

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk *dekontaminasi* selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
49. Buang bahan-bahan yang *terkontaminasi* ke tempat sampah yang sesuai .
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bantu ibu menggunakan pakaian yang bersih dan kering.
51. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan anjurkan keluarga memberikan ibu makanan atau minuman yang diinginkannya.
52. *Dekontaminasi* tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53. Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan *tissue* atau handuk kering pribadi.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
56. Lakukan pemeriksaan fisik BBL.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K₁, berikan suntikan *hepatitis B* dipaha kanan bawah *lateral*. Letakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

59. Cuci kedua tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan *tissue* atau handuk kering pribadi.
60. Lengkapi *partograf* (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan

Partograf

Partograf adalah alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesis, dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan, dan sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinik selama kala I persalinan (Marmi, 2016).

Tujuan utama penggunaan partograf adalah mengamati dan mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam dan menentukan normal atau tidaknya persalinan serta mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama (Marmi, 2016).

Keuntungan penggunaan partograf mempunyai beberapa keuntungan yaitu tidak mahal, efektif dalam kondisi apapun, meningkatkan mutu dan kesejahteraan janin dan ibu selama persalinan dan untuk menentukan kesejahteraan janin atau ibu (Marmi, 2016).

Menurut (Marmi, 2016) partograf dimulai pada pembukaan 4 cm. Kemudian, petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut :

- a. Denyut Jantung Janin setiap 30 menit
- b. Air ketuban :
 1. U : Selaput ketuban Utuh (belum pecah)
 2. J : Selaput ketuban pecah dan air ketuban Jernih
 3. M : Selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur Mekonium
 4. D : Selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur Darah
 5. K : Selaput ketuban pecah dan air ketuban kering
- c. Perubahan bentuk kepala janin (molase)

1. 0 (Tulang- tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah di palpasi)
 2. 1 (Tulang- tulang kepala janin terpisah)
 3. 2 (Tulang- tulang kepala janin saling menindih namun tidak bisa dipisahkan)
 4. 3 (Tulang- tulang kepala janin tumpah tindih dan tidak dapat dipisahkan)
- d. Pembukaan serviks : dinilai tiap 4 jam dan ditandai dengan tanda silang
 - e. Penurunan kepala bayi : menggunakan system perlimaan, catat dengan tanda lingkaran (O). Pada posisi 0/5, sinsiput (S), atau paruh atas kepala berada di simfisis pubis.
 - f. Waktu : menyatakan beberapa lama penanganan sejak pasien diterima.
 - g. Jam : catat jam sesungguhnya
 - h. Kontraksi : lakukan palpasi untuk hitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit, dan lamanya. Lama kontraksi dibagi dalam hitungan detik <20 detik, 20-40 detik, dan >40 detik.
 - i. Oksitosin : catat jumlah oksitosin pervolum infus serta jumlah tetes permenit.
 - j. Obat yang diberikan
 - k. Nadi : tandai dengan titik besar
 - l. Tekanan darah : ditandai dengan anak panah
 - m. Suhu tubuh
 - n. Protein, aseton, volum urin, catat setiap ibu berkemih.
- Jika ada temuan yang melintas kearah kanan dari garis waspada, petugas kesehatan harus segera melakukan tindakan atau mempersiapkan rujukan yang tepat.

C. Nifas

1. Konsep Dasar Masa Nifas

1.1 Pengertian Masa Nifas

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

1.2 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormone HCG (*human chorionic gonadotropin*), *human plasental lactogen*, estrogen dan progesteron menurun. *Human plasental lactogen* akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. Kadar estrogen dan progesteron hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada fase folikuler dari siklus menstruasi berturut-turut sekitar 3 dan 7 hari. Penarikan polipeptida dan hormon steroid ini mengubah fungsi seluruh sistem sehingga efek kehamilan berbalik dan wanita dianggap sedang tidak hamil, sekalipun pada wanita.

Perubahan-perubahan yang terjadi, yaitu (Walyani dkk, 2015):

a. Sistem kardiovaskular

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

b. Sistem haematologi

1. Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah.
2. Leukosit meningkat, dapat mencapai $15000/\text{mm}^3$ selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari *post partum*. Selama 10-12 hari setelah persalinan umumnya bernilai antara $20000\text{-}25000/\text{mm}^3$,

neurotropil berjumlah lebih banyak dari sel darah putih, dengan konsekuensi akan berubah.

3. Faktor pembekuan, yakni suatu aktivasi faktor pembekuan darah terjadi setelah persalinan. Aktivasi ini, bersamaan dengan tidak adanya pergerakan, trauma atau sepsis, yang mendorong terjadinya tromboemboli. Keadaan produksi tertinggi dari pemecahan fibrin mungkin akibat pengeluaran dari tempat plasenta.
4. Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda trombosis (nyeri, hangat dan lemas, vena bengkak kemerahan yang dirasakan keras atau padat ketika disentuh).
5. Varises pada kaki dan sekitar anus (haemoroid) adalah umum pada kehamilan. Varises pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan.

c. Sistem reproduksi

1. Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi terlihat pada tabel berikut:

Tabel 2.6
Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus menurut masa Involusi

Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

2. Lochea

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

- a) Lochea rubra (cruenta): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban. Sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari *post partum*.
- b) Lochea sanguinolenta: berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 *post partum*.
- c) Lochea serosa: berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari 7-14 *post partum*.
- d) Lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu
- e) Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
- f) Locheastasis: lochea tidak lancar keluarnya

3. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

a) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

b) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada *postnatal* hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

4. Payudara

Perubahan pada payudara meliputi:

- a) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan
- b) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan
- c) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi

5. Sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

6. Sistem gastrointestinal

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan kebelakang.

7. Sistem endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam post partum. Progesteron turun pada hari ke 3 *post partum*. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

8. Sistem muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

9. Sistem integumen

Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun.

1.3 Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Perubahan psikologis pada masa nifas, yaitu

1) Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinannya yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Hal ini membuat ibu cenderung lebih pasif terhadap lingkungannya.

Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik. Ibu hanya ingin didengarkan dan diperhatikan. Kehadiran suami atau keluarga sangat diperlukan pada fase ini.

2) Fase *taking hold*

Fase *taking hold* adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

3) Fase *letting go*

Fase *letting go* adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami

bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya.

1.4 Kebutuhan Ibu dalam Masa Nifas

a. *Nutrisi dan Cairan*

Pada masa nifas, ibu perlu mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, dan mengonsumsi pil zat besi untuk menambah zat gizi, setidaknya 40 hari pasca persalinan.

b. *Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU*

Kapsul vitamin A 200.000 IU dibeli dua kali selama masa nifas, pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama. Manfaatnya antara lain meningkatkan kandungan vitamin A dalam Air Susu Ibu (ASI), bayi lebih kebal dan jarang kena penyakit infeksi, kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan.

c. *Ambulasi*

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

Ambulasi dini tidak diperbolehkan pada ibu postpartum dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam dan sebagainya.

d. *Eliminasi*

Ibu diminta untuk BAK 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam belum dapat berkemih atau sekali berkemih atau belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Kalau ternyata kandung kemih penuh tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi.

Ibu postpartum diharapkan dapat BAB setelah hari ke-2 postpartum. Jika hari ke-3 belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencabar per oral atau per rektal.

e. *Personal Hygiene*

Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya, dan jika ada luka laserasi atau episiotomi, disarankan untuk mencuci luka tersebut dengan air dingin dan hindari menyentuh daerah tersebut.

f. Istirahat dan Tidur

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

g. Seksual

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

h. Latihan atau Senam Nifas

Senam nifas ialah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan dan keadaan ibu pulih kembali. Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu secara fisiologis maupun psikologis. Sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari agar peredaran darah ibu dapat berjalan dengan baik.

Menurut Saifuddin dalam Walyani dan Purwoastuti, 2015 masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu.

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

A. Tahapan Pada Masa Nifas

Menurut Nurjanah, 2013 masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (*immediate puerperium*), puerperium intermedial (*early puerperium*) dan remote puerperium (*later puerperium*). Adapun penjelasannya sebagai berikut:

- a. Puerperium dini (*immediate puerperium*), yaitu pemulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam *Postpartum*). Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- b. Puerperium intermedial (*early puerperium*), suatu masa di mana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium (*later puerperium*), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun.

2.3.2 Asuhan Kebidanan Dalam Masa Nifas

A. Tujuan Asuhan Masa Nifas

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

B. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan rumah postpartum dilakukan sebagai suatu tindakan untuk pemeriksaan postpartum lanjutan. Apapun sumbernya, kunjungan rumah direncanakan untuk bekerjasama dengan keluarga dan dijadwalkan berdasarkan kebutuhan (Heryani, 2017).

Tabel 2.5
Kunjungan Nifas (KF)

Kunjungan	Waktu	Tujuan
KF1	6 – 48 jam setelah Persalinan	1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut. 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggotanya bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 4. Pemberian ASI awal. 5. Melakukan Hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. 7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayo baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
KF2	4-28 hari setelah persalinan.	1. Memastikan involusio uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. 2. Menilai ada tanda – tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. 3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda – tanda penyulit. 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari.
KF3	29-42 hari setelah persalinan	1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit – penyulit yang ia atau bayi alami. 2. Memberikan konseling untuk KB secara dini. 3. Mengajukan/mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau PKM untuk ditimbang dan imunisasi.

Sumber : Heryani, R. 2017. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui*. Jakarta: TIM. Halaman : 85.

C. Dokumentasi 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, putting 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 : Perdarahan postpartum, nyeri perineum, nyeri pada payudara, cemas, dll.

Kebutuhan : nutrisi dan cairan, ambulasi dini, eliminasi, personal hygiene, istirahat/tidur, aktivitas seksual, latihan dan senam nifas, dll.

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

- 1) Kontak dini sesering mungkin dengan bayi
- 2) Mobilisasi di tempat tidur
- 3) Diet
- 4) Perawatan perineum
- 5) Buang air kecil spontan/kateter
- 6) Obat penghilang rasa sakit kalau perlu
- 7) Obat tidur kalau perlu
- 8) Obat pencahar
- 9) 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
- 5) Dan lain-lain

1. Melaksanakan perencanaan

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara menyeluruh yang dibatasi oleh standard asuhan kebidanan pada masa postpartum.

2. 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.

Contoh : Ny. Wati, P1A0 diantar ke unit perawatan nifas pada tanggal 2 April 2018, pukul 08.00 WIB. Ny. Wati melahirkan spontan pada tanggal 2 April 2018 pukul 05.00 WIB, nilai APGAR anak 9/10, berat badan 3000 gram, plasenta lengkap, perdarahan total 200 cc. Tidak dilakukan episiotomi utuh. Bagaimana rencana anda hari ini ?

Catatan Perkembangan

Catatan perkembangan pada nifas dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut :

S : Data Subjektif

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

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan kedua payudaranya terasa penuh, tegang, dan nyeri

2. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama kali umur 28 tahun

3. Riwayat menstruasi

Menarche umur 13 tahun, siklus 28 hari, teratur, lamanya 6-7 hari, sifat darah encer, bau khas, dismenorhea tidak ada.

4. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

5. Riwayat kontrasepsi yang digunakan.

6. Riwayat kesehatan

Ibu mengatakan tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit berat seperti hipertensi, DM, jantung, TBC. Ibu juga tidak mempunyai penyakit keturunan.

7. Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir.

8. Riwayat postpartum

9. Riwayat psiko sosial spiritual.

O : Data Objektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik pada masa post partum. Pemeriksaan fisik, meliputi keadaan umum, status emosional.

A : Analisis Dan Interpretasi

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

1. Diagnosa kebidanan
2. Masalah
3. Kebutuhan
4. Diagnosa Potensial
5. Masalah Potensial
6. Kebutuhan tindakan segera, berdasarkan kondisi klien (mandiri, kolaborasi, dan merujuk)

P : Perencanaan

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

Contoh :

1. Menjelaskan bahwa ibu mengalami gangguan payudara akibat sekresi ASI
2. Memberikan penkes tentang bendungan payudara dan cara mengatasinya

3. Memberikan penkes tentang teknik menyusui dan perawatan payudara yang benar
4. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang 3 hari lagi untuk mengetahui perkembangan kondisi ibu.

D. Bayi Baru Lahir

1.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Menurut Dep. Kes RI (2005) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Marmi dan Rahardjo, 2018).

B. Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan di Luar Uterus

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus. Homeostasis adalah kemampuan mempertahankan fungsi-fungsi vital, bersifat dinamis, dipengaruhi oleh tahap pertumbuhan dan perkembangan, termasuk masa pertumbuhan dan perkembangan intrauterine (Marmi dan Rahardjo, 2018).

1) Sistem Pernafasan

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir.

2) Jantung dan Sirkulasi Darah

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Dalam beberapa saat, perubahan tekanan yang luar biasa terjadi di dalam jantung dan sirkulasi bayi baru lahir. Ketika janin dilahirkan segera bayi menghirup udara dan menangis kuat. Dengan demikian paru-paru berkembang. Tekanan paru-paru mengecil dan darah mengalir mengalir ke paru-paru.

3) Saluran Pencernaan

Pada saat lahir aktifitas mulut sudah berfungsi yaitu menghisap dan menelan, saat menghisap lidah berposisi dengan palatum sehingga bayi hanya bernapas melalui hidung, rasa kecap dan penciuman sudah ada sejak

lahir, saliva tidak mengandung enzim tepung dalam tiga bulan pertama dan lahir volume lambung 25-50 ml.

Adapun adaptasi pada saluran pencernaan adalah :

- a. Pada hari ke 10 kapasitas lambung menjadi 100 cc
- b. Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida
- c. Difisiensi lefase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.
- d. Kelenjar lidah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayia 2-3 bulan.

4) Hepar

Fungsi hepar janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan imatur (belum matang), hal ini dapat dibuktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk meniadakan bekas penghancuran dalam peredaran darah.

5) Metabolisme

Energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir, diambil dari hasil metabolime asam lemak sehingga kadar gula darah mencapai 120 mg/100 ml.

6) Suhu Tubuh

Berikut ini merupakan empat mekanisme hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir yaitu :

- a. Konduksi, yaitu pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung
- b. Konveksi, panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (bayi yang diletakkan didekat jendela yang terbuka)
- c. Radiasi, yaitu panas dipancarkan dari tubuh bayi keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (bayi yang ditempatkan diruangan dengan *Air Conditioner* (AC)).

- d. Epaporasi, yaitu panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (penguapan air ketuban yang ada ditubuh bayi).

7) Kelenjar Endokrin

Selama dalam uterus, janin mendapatkan hormone dari ibunya. Adapun penyesuaian pada sistem endokrin adalah :

- a. Kelenjar thiroid berkembang selama minggu ke 3 dan 4
- b. Pankreas dibentuk dari foregut pada minggu ke 5 sampai minggu ke 8 dan pulau Langerhans berkembang selama minggu ke 12 serta insulin diproduksi pada minggu ke 20 pada infant dengan ibu DM (Diabetes Militus) dapat menghasilkan fetal hyperglikemi yang dapat merangsang hyperinsulinemia dan sel-sel pulau hyperplasia hal ini menyebabkan ukuran fetus yang berlebih
- c. Hyperinsulinemia dapat memblok maturasi paru sehingga dapat menyebabkan janin dengan resiko tinggi distress pernafasan

8) Keseimbangan Cairan dan Fungsi Ginjal

Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan urine dengan baik, tercermin dari berat jenis urine dan osmolalitas urine yang rendah. Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml.

9) Keseimbangan Asam Basa

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

10) Susunan Syaraf

Sistem neurologis bayi secara anatomik dan fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut dan tremor pada ekstremitas.

Tabel 2.10
Refleks Pada Bayi Baru Lahir

No.	Refleks	Respon Normal	Respon Abnormal
1.	<i>Rooting</i>	Bayi baru lahir menolehkan kepala ke arah stimulus, membuka mulut dan mulai menghisap bila pipi, bibir atau sudut mulut bayi disentuh dengan jari atau putting.	Respon yang lemah atau tidak ada respon terjadi prematuritas, penurunan atau cedera neurologis atau depresi SSP.
2.	Menelan	Bayi baru lahir menelan berkoordinasi dengan mengisap bila cairan ditaruh dibelakang lidah	Muntah, batuk atau regurgitasi cairan dapat terjadi, kemungkinan berhubungan dengan sianosis sekunder karena prematuritas, deficit neurologis atau cedera terutama terlihat setelah laringoskopi
3.	Ekstrusi	Bayi baru lahir menjulurkan lidah keluar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau putting	Ekstrusi lidah secara kontinu atau menjulurkan lidah yang berulang – ulang terjadi kelainan SSP dan kejang
4.	Moro	Ekstensi simetris bilateral dan abduksi seluruh ekstermitas, dengan ibu jari dan jari telunjuk membentuk huruf 'C', diikuti dengan abduksi ekstermitas dan kembali ke fleksi relaks jika posisi bayi berubah tiba-tiba atau jika bayi diletakkan telentang pada permukaan yang datar	Respon asimetris terlihat pada cedera saraf perifer (pleksus brakialis) atau fraktur klavikula atau fraktur tulang panjang lengan atau kaki
5.	Melangkah	Bayi akan melangkah dengan satu kaki dan kemudian kaki lainnya dengan gerakan berjalan bila satu kaki disentuh pada permukaan rata	Respon asimetris terlihat pada cedera SSP atau perifer atau fraktur tulang panjang kaki
6.	Merangkak	Bayi akan berusaha untuk merangkak ke depan dengan kedua tangan dan kaki bila diletakkan telungkup pada permukaan datar	Respon asimetris terlihat pada cedera SSP dan gangguan neurologis

Tabel 2.10
Refleks Pada Bayi Baru Lahir

Lanjutan

7.	Tonik leher atau Fencing	Ekstermitas pada satu sisi dimana saat kepala ditolehkan akan ekstensi dan ekstermitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi beristirahat	Respon persisten setelah bulan keempat dapat menandakan cedera neurologis. Respon menetap tampak pada cedera SSP dan gangguan neurologis
8.	Terkejut	Bayi melakukan abduksi dan fleksi seluruh ekstermitas dan dapat mulai menangis bila mendapat gertakan atau suara keras	Tidak adanya respon dapat menandakan deficit neurologis atau cedera. Tidak adanya respon secara lengkap dan konsisten terhadap bunyi keras dapat menandakan ketulian. Respon dapat menjadi tidak ada atau berkurang selama tidur malam
9.	Ekstensi silang	Kaki bayi yang berlawanan akan fleksi dan kemudian ekstensi dengan cepat seolah-olah berusaha untuk memindahkan stimulus ke kaki yang lain bila diletakkan telentang.	Respon yang lemah atau tidak ada respon yang terlihat pada cedera saraf perifer atau fraktur tulang panjang
10.	Glabellar "blink"	Bayi akan berkedip bila dilakukan 4-5 ketuk pertama pada batang hidung saat mata terbuka	Terus berkedip dan gagal berkedip menandakan kemungkinan gangguan neurologis
11.	Palmar graps	Jari bayi akan memeluk sekeliling benda seketika bila jari diletakkan di telapak kaki bayi	Respon yang berkurang terjadi pada prematuritas. Tidak ada respon yang terjadi pada deficit neurologis yang berat
12.	Tanda Babinski	Jari-jari kaki bayi akan hiperekstensi dan terpisah seperti kipas dari dorsofleksi ibu jari kaki bila satu sisi kaki digosok dari tumit ke atas melintasi bantalan kaki	Tidak ada respon yang terjadi pada defisit SSP

11) Imunologi

Pada neonatus hanya terdapat immunoglobulin gamma G, dibentuk banyak dalam bulan ke dua setelah bayi dilahirkan, immunoglobulin gamma G pada janin berasal dari ibunya melalui plasenta.

Apabila terjadi infeksi pada janin yang dapat melalui plasenta, reaksi immunoglobulin dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan anti bodi gamma A, G dan gamma M.Ig. Gamma A telah dapat dibentuk pada kehamilan dua bulan dan baru banyak ditemukan segera sesudah bayi dilahirkan khususnya pada traktus respiratory. Kelenjar liur, pankreas dan traktus urogenitalis. Immunoglobulin gamma M ditemukan pada kehamilan lima bulan, produksi immunoglobulin gamma M meningkat setelah bayi lahir, sesuai dengan bakteri dalam alat pencernaan.

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap, berbagai infeksi dan alergi.

2.4.1 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan kepada bayi yang tidak memiliki indikasi medis untuk dirawat di rumah sakit, tetapi tetap berada di rumah sakit karena ibu mereka membutuhkan dukungan. Asuhan normal diberikan pada bayi yang memiliki masalah minor atau masalah medis yang umum.

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir di laksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standar yakni :

1. Kunjungan pertama : 6 jam setelah kelahiran
 - a) Menjaga agar bayi tetap hangat dan kering
 - b) Menilai penampilan bayi secara umum, bagaimana penampilan bayi secara keseluruhan dan bagaimana ia bersuara yang dapat menggambarkan keadaan kesehatannya

- c) Tanda-tanda pernapasan, denyut jantung dan suhu badan penting untuk diawasi selama 6 jam pertama
 - d) Memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada tali pusat, menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering
 - e) Pemberian ASI awal
2. Kunjungan kedua : 6 hari setelah kelahiran
- a) Pemeriksaan fisik
 - b) Bayi menyusu dengan kuat
 - c) Mengamati tanda bahaya pada bayi
3. Kunjungan ketiga : 2 minggu setelah kelahiran
- a) Tali pusat biasanya sudah lepas pada kunjungan 2 minggu pasca salin
 - b) Memastikan apakah bayi mendapatkan ASI yang cukup
 - c) Memberitahu ibu untuk memberikan imunisasi BCG untuk mencegah tuberkulosis

Menurut Mutmainnah (2017), 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, putting 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.

Tabel 2.11
Nilai APGAR Bayi Baru Lahir

Tanda	0	1	2
Appearance (Warna Kulit)	<i>Blue</i> (seluruh tubuh biru atau pucat)	<i>Body Pink, Limbs Blue</i> (tubuh kemerahan, ekstermitas biru)	<i>All Pink</i> (seluruh tubuh kemerahan)
Pulse (Denyut Jantung)	<i>Absent</i> (Tidak ada)	<i>>100</i>	<i><100</i>
Grimace (Refleks)	<i>None</i> (Tidak bereaksi)	<i>Grimace</i> (Sedikit gerakan)	<i>Cry</i> (Reaksi melawan, menangis)
Actify (Tonus Otot)	<i>Limp</i> (Lumpuh)	<i>Some Flexion of limbs</i> (Ekstermitas sedikit fleksi)	<i>Active Movement, Limbs well Flexed</i> (gerakan aktif, ekstermitas fleksi dengan baik)
Respiratory Effort (Usaha bernafas)	<i>None</i> (Tidak ada)	<i>Slow, irregular</i> (Lambat, tidak teratur)	<i>Good, strong Cry</i> (Menangis kuat)

Sumber : Marmi dan Rahardjo, 2018

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 lahir normal, cukup bulan.

Masalah : Hipotermia (kedinginan), kotoran pada mata bayi, ruam pada kulit, sesak nafas pada bayi baru lahir, bayi terus menerus menangis,

muntah atau gumoh, demam, infeksi tali pusat, diare, kejang, kuning, ruam popok, cegukan, dll.

Kebutuhan : kebersihan dan keamanan, nutrisi, cairan, dll.

3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

Beberapa 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 kulit 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 diidentifikasi 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.

1. Pemeriksaan Umum, meliputi tanda-tanda vital dan pemeriksaan antropometri.
2. Pemeriksaan Fisik
3. 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.

1. Diagnosa
2. Masalah
3. Kebutuhan

P : Perencanaan

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

Contoh :

1. Mempertahankan suhu tubuh tetap hangat
2. Memberikan identitas bayi berupa gelang di tangan kiri bayi.
3. Melakukan rooming in.
4. Memberikan suntikan Vit.K 6 jam setelah bayi lahir

E. Keluarga Berencana

1.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah anak dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplitasi (melekat) dan berkembang didalam Rahim (Purwoastuti dan Walyani, 2015).

Menurut WHO (*World Health Organisation*) *Expert Commite* 1970: Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur

interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Maritalia, 2017).

B. Tujuan Program Keluarga Berencana

Tujuan umum untuk 5 tahun kedepan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas tahun 2015. Sedangkan tujuan program KB secara filosofis menurut Handayani, 2017 adalah :

1. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
2. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga

C. Kebijakan Program Keluarga Berencana

Pola dasar kebijaksanaan program KB saat ini menurut Sibagariang, 2016

1. Menunda perkawinan dan kehamilan sekurang-kurangnya sampai berusia 20 tahun.
2. Menjarangkan kelahiran dengan berpedoman pada caturwarga yaitu keluarga yang terdiri dari Ayah, Ibu dan 2 orang anak.
3. Hendaknya besarnya keluarga dicapai selama dalam usia reproduksi sehat, yaitu sewaktu ibu dari 20-30 tahun.
4. Mengakhiri kesuburan pada usia 30-35 tahun.

D. Macam-Macam Metode Keluarga Berencana

1. Metode Kontrasepsi Hormonal

a) Pil Progestin

Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintesis progesterin (Handayani, 2017)

Keuntungannya adalah tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI dan segera bisa kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan (Handayani, 2017)

Kerugiannya adalah menyebabkan perubahan dalam pola perdarahan haid, sedikit pertambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi, bergantung pada pemakai (memerlukan motivasi terus menerus dan pemakaian setiap hari), harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari (Handayani, 2017)

b) Metode Kontrasepsi Suntikan/Injeksi

1) Suntikan Progestin

Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron (Handayani, 2017).

Kelebihannya adalah metode jangka waktu menengah perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi dan tidak mempengaruhi pemberian ASI (Handayani, 2017).

Kekurangannya adalah perubahan dalam pola perdarahan haid, penambahan berat badan ± 2 kg dan pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan setelah penghentian (Handayani, 2017).

2. Metode Kontrasepsi Implant (AKBK)

Kontrasepsi implant adalah metode kontrasepsi yang diinsersikan pada bagian subdermal, yang hanya mengandung progesteron dengan masa kerja panjang, dosis rendah, dan reversibel untuk wanita (Sibagariang, 2016).

Keuntungannya adalah tidak mengganggu ASI, daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang, pengembalian kesuburan yang cepat dan dapat dicabut setiap saat (Sibagariang, 2016).

Kerugiannya adalah pada kebanyakan klien dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (spotting), hipermenorea,

atau meningkatkan jumlah darah haid, serta amenorea (Sibagariang, 2016).

3. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif (Handayani, 2017)

Keuntungannya adalah dapat efektif segera setelah pemasangan, tidak mempengaruhi kualitas ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus dan membantu mencegah kehamilan ektopik (Handayani, 2017)

Kerugiannya adalah perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak, perdarahan (spotting) antar menstruasi dan saat haid lebih sakit (Handayani, 2017)

2.5.2 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Memberikan konseling khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah (Eva, dkk. 2016)

1. Konseling KB

Suatu proses pemberian bantuan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman terhadap fakta-fakta, harapan, kebutuhan dan konseling KB adalah pemberian bantuan kepada klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya dan klien merasa puas.

2. Langkah-langkah Konseling (SATU TUJU)

SA : Sapa dan Salam, mempersilahkan duduk untuk membina hubungan baik antara konselor dan klien

T : Tanyakan informasi tentang dirinya, biarkan klien menceritakan tentang dirinya dan permasalahannya.

U : Uraikan mengenai pilihannya, Berikan informasi yang jelas mengenai pilihannya keuntungan dan keinginannya.

TU : Bantu Klien menentukan pilihannya dan Keputusan ada ditangan klien

- J : Jelaskan cara menggunakan kontrasepsi pilihannya, Klien harus betul-betul mengerti dan memahami dan memahami bagaimana cara kerja kontrasepsi yang dipilihnya agar tidak terjadi penyesalan terhadap pilihannya.
- U : Kunjungan ulang dan jelaskan klien harus kunjungan ulang.

BAB III

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Asuhan kebidanan kehamilan dilakukan pada Ny. Wi dengan kehamilan trimester III di PMB Sumiariyani Kec. Medan Johor. Untuk pendokumentasian asuhan adalah sebagai berikut :

Identitas/ Biodata

Tanggal Pengkajian	: 18 – 03 – 2019	Pukul	: 19.35 WIB
No. Register	:	Oleh	: Dwi Pitriani
Nama	: Ny.Wi	Nama Suami	: Tn. Iq
Umur	: 25 Tahun	Umur	: 32 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: Guru	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl. Karya Jaya gg. Karya Selamat		

Data Subjektif

1. **Kunjungan saat ini** : Kunjungan ulang

Keluhan Utama :

Ibu mengatakan kehamilan 8 bulan anak pertama mengeluh karena sering BAK, susah BAB dan keputihan

2. **Riwayat Perkawinan**

Kawin 1 kali, Kawin Pertama umur 24 tahun

3. **Riwayat Menstruasi**

Menarche umur 13 tahun, siklus 28-30 hari, tidak teratur

Dismenorrhea ada. Banyaknya 3-4 kali ganti doek/hari

HPHT : 20-07-2018

TTP : 27-04-2019

4. Riwayat kehamilan

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 2 bulan di Dokter.

Frekuensi : Trimester I : 2 kali

Trimester II : 3 kali

Trimester III : 3 kali

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 4 bulan di bulan November, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 10-15 kali.

c. Pola nutrisi

Makan : 3-4 kali sehari porsi sedikit dengan piring kecil

Ibu mengatakan ibu makan nasi, sayur, ikan, dan pada siang hari ibu suka memakan roti atau pun buah sebagai cemilan tetapi sudah 3 hari ini ibu tidak memakan nasi melainkan mengonsumsi mie bakso.

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

Keluhan : ibu mengatakan tidak ada keluhan

d. Pola eliminasi

BAB : ibu mengatakan ibu sudah tidak BAB 3 hari

BAK : 7-8 kali sehari, warna kuning jernih.

e. Pola aktivitas : Sehari-hari ibu mengajar di sekolah Dasar (SD) dan melakukan pekerjaan rumah tangga.

Istirahat/tidur : Siang 1 jam, Malam 5-6 jam

f. Seksualitas : 3 kali sebulan

Keluhan : Tidak ada

g. Personal hygiene

Kebiasaan mandi : 2 kali sehari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin : Setiap saat mandi dan setiap selesai BAK.

Kebiasaan mengganti pakaian dalam : Setelah mandi.

Jenis pakaian dalam yang digunakan : Katun

h. **Imunisasi**

Ibu mengatakan tidak melakukan imunisasi

5. **Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu**

Ibu mengatakan ini adalah anak pertama G1P0A0

6. **Riwayat kontrasepsi yang digunakan**

Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi.

7. **Riwayat Kesehatan**

Ny. Wi mengatakan, beliau dan keluarganya tidak pernah menderita penyakit seperti penyakit jantung, ginjal, asma, TBC/TB paru. Namun Ny. W mengalami perubahan pola makan sejak awal kehamilannya hingga saat ini.

8. **Keadaan psikososial spiritual**

- a. Kelahiran ini diinginkan oleh ibu, suami dan keluarga
- b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang :
Baik, ibu mendapatkan informasi tentang kehamilan dari dokter, bidan, dan juga dari internet
- c. Penerimaan terhadap kehamilan saat ini :
Baik, kehamilan ini diterima oleh ibu, suami dan keluarga. Peran suami dan keluarga sangat memperhatikan dan perhatian kepada Ny. W
- d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan :
Keluarga sangat mendukung kehamilan ibu saat ini
- e. Ketaatan ibu dalam beribadah :
Ibu rutin beribadah sholat 5 waktu, sholat sunnah dan membaca Al-Qur'an

Data Objektif

1. **Pemeriksaan Fisik**

- a. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis.
- b. Tanda vital

TD	: 110/80 mmHg	Suhu	: 36,7 °C
Nadi	: 80 x/i	RR	: 20 x/i
c. BB sebelum hamil	: 48 Kg	TB	: 158 cm

BB saat ini	: 60 Kg	LILA : 25 cm
IMT	: 19,22	
Kenaikan BB saat hamil	: 12 Kg	
d. Kepala dan leher		
Kepala	: Rambut bersih, distribusi merata, tidak rontok	
Wajah	: Tidak pucat, tidak oedem	
Cloasma gravidarum	: Tidak ada	
Mata	: Conjunctiva merah muda, sklera tidak ikterus. Tidak ada oedem palpebra	
Hidung	: Tidak ada polip dan tidak ada pengeluaran	
Mulut	: Lidah bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada gigi berlubang dan tonsil tidak meradang.	
Telinga	: Tidak ada pengeluaran cairan	
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan pembuluh limfe	
Aksila	: Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening	
Payudara	: Bentuk asimetris, aerola mammae hiperpigmentasi, putting susu menonjol, tidak ada pengeluaran cairan	
e. Abdomen	: Bentuk asimetris, tidak ada bekas luka operasi, linea nigra, pembesaran perut sesuai usia kehamilan.	
Leopold I	: TFU berada di pertengahan pusat dan px, teraba satu bagian bundar dan lunak di fundus.	
Leopold II	: Kiri: teraba satu bagian datar, memanjang dan Memapan. Kanan : teraba bagian-bagian kecil janin	
Leopold III	: Teraba satu bagian keras, bulat dan melenting di simpisis	
Leopold IV	: Bagian terbawah janin belum masuk PAP (Konvergen)	

Mc Donald : TFU 34 cm
TBBJ : $(34-12) \times 155 = 3,410$ gr
Auskultasi DJJ : Kuadran kiri bawah perut ibu
Frekuensi : 140 kali/menit

f. Ekstremitas

Edema : Tidak ada
Varices : Tidak ada
Refleks patella : Kanan (+), kiri (+)
Kuku : Pendek, bersih
g. Genetalia luar : Ada pengeluaran lendir berwarna putih bening
h. Anus : Tidak ada hemoroid

2. Pemeriksaan Penunjang

USG : 18 Maret 2019

Berdasarkan hasil USG kehamilan ibu berusia 34 minggu,
dan perkiraan Tetapan Tanggal Persalinan (TTP) 27 april 2019.

Hb : 13 g/dl

Analisa

1. Diagnosa Kebidanan

Ny. W 25 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 34 minggu, janin tunggal,
hidup, intrauteri, PUKI, presentasi kepala.

2. Masalah

Ibu tidak BAB sudah 3 hari

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan Tanda vital :

TD : 110/80 mmHg Suhu : 36,7 °C

Nadi : 80 x/i RR : 20 x/i

Hb : 13 g/dl

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaannya saat ini.

2. Memberitahu ibu bahawa keluhan ibu adalah batas normal, karena di hamil trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (pintu atas panggul). BAB sering obstipasi (sembelit) karena perubahan hormone meningkat, efek mengonsumsi vitamin dan suplemen prenatal, konsumsi makanan yang menyebabkan sembelit seperti mie bakso mempengaruhi aktivitas usus halus dan besar.
3. Mengajarkan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan dan buah seperti buah papaya, buah pisang, brokoli, kacang polong, buah kismis bertujuan untuk mengatasi pada BAB ibu. Selain itu ibu juga dianjurkan untuk makan dalam porsi sedang dan sering agar kebutuhan nutrisi ibu ke janin tercukupi.
Ibu mengerti dan akan melakukannya sesuai dengan yang telah dianjurkan..
4. Menjelaskan kepada ibu bahwa keputihan yang dialaminya masih dalam batas normal, dan penyebabnya adalah perubahan hormonal saat hamil. Untuk mengatasi keputihan yang dialami oleh ibu, maka ibu dianjurkan untuk :
 - 1) Meningkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari minimal 2 kali/hari
 - 2) Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap
 - 3) Meningkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayurIbu sudah mengetahui cara mengatasi keputihan yang dialami oleh ibu.
5. Memberitahukan ibu tanda-tanda bahaya kehamilan seperti :
 - 1) Perdarahan yang tidak normal, adalah merah, perdarahan banyak, dan perdarahan disertai nyeri.
 - 2) Sakit kepala yang hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat.
 - 3) Perubahan visual secara tiba-tiba misalnya pandangan kabur atau berbayang.
 - 4) Nyeri abdomen yang hebat, menetap, dan tidak hilang dengan beristirahat.

- 5) Bengkak pada muka dan tangan, tidak hilang dengan beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain.
- 6) Bayi kurang bergerak seperti biasa, karena bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam.

Ibu sudah mengetahui dan dapat menyebutkan sebagian dari tanda-tanda bahaya kehamilan.

- 6. Menganjurkan ibu datang kembali 2 minggu lagi untuk kunjungan ulang pada tanggal 1 April 2019 atau bila ada keluhan.

Ibu mengerti dan akan datang sesuai jadwal kunjungan atau bila ada keluhan.

Mengetahui,

Pimpinan PMB Sumiariani

Pelaksana Asuhan

Sumiariani SST

Dwi Pitriani

1. Data Perkembangan Kehamilan-1

Tanggal : 1 April 2019

Pukul : 17.30 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan sudah mengkonsumsi buah papaya, pisang dan sari kurma sesuai dengan yang telah dianjurkan. sejak 1 minggu ini ibu sudah merasa nyaman dan sudah BAB setiap pagi hari, namun ibu masih tetap mengalami keputihan tetapi tidak ada rasa gatal.

Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda Vital
 - Tekanan darah : 110/90 mmHg
 - Nadi : 78 x/menit
 - Pernafasan : 22 x/menit
 - Suhu : 36,9°C
3. Pemeriksaan Umum
 - BB : 61 Kg
 - LILA : 25 cm
 - Mata : Conjunctiva merah muda
4. Pemeriksaan Khusus
 - Payudara : Belum ada pengeluaran cairan kolostrum
 - Abdomen : Bentuk asimetris, tidak ada nyeri tekan
 - Leopold I : TFU berada diantara pertengahan pusat dan px, teraba satu bagian bundar dan lunak di fundus.
 - Leopold II : Kanan : teraba bagian-bagian kecil janin
Kiri : teraba satu bagian datar dan memapan
 - Leopold III : Teraba satu bagian keras, bulat dan melenting
 - Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP, konvergen.
 - Mc. Donald : TFU 35 cm.
 - TBJ : $(35-12) \times 155 = 3,565$ gram

5. Auskultasi

Punctum maksimum : Kuadran kanan bawah perut ibu

DJJ : 142 x/i

6. Genetalia

Pakaian dalam : Terbuat dari bahan katun dan terlihat ketat

Vagina : Ada pengeluaran lendir berwarna putih bening

Analisa

Diagnosa Kebidanan

Ny. W 25 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 36 minggu, janin tunggal, intrauteri, PUKI, presentasi kepala, hidup.

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu saat ini dalam keadaan baik.

Tanda vital

TD : 110/90 mmHg Suhu : 36,9 °C

Nadi : 78 x/i RR : 22 x/i

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaannya saat ini.

2. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap menjaga makananya karena berat badan ibu sudah meningkat. Ibu mengerti dan akan melakukannya sesuai dengan yang telah dianjurkan
3. Menjelaskan kembali kepada ibu bahwa keputihan yang dialaminya masih dalam batas normal, dan penyebabnya adalah perubahan hormonal saat hamil.

Untuk mengatasi keputihan yang dialami oleh ibu, maka ibu dianjurkan untuk :

- 1) Meningkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari minimal 2 kali/hari
- 2) Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap
- 3) Meningkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur

Ibu mengerti dan akan melakukannya sesuai dengan yang telah dianjurkan.

4. Mengingat kembali tanda-tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan, nyeri pada abdomen, pandangan kabur, sakit kepala yang hebat, bengkak pada muka dan tangan dan bayi kurang bergerak seperti biasa.

Ibu sudah mengetahui dan dapat menyebutkan tanda-tanda bahaya kehamilan.

5. Menganjurkan ibu datang kembali 2 minggu lagi untuk kunjungan ulang pada tanggal 15 April 2019 atau bila ada keluhan.

Ibu mengerti dan akan datang sesuai jadwal kunjungan atau bila ada keluhan.

Mengetahui,
Pimpinan PMB Sumiariani

Pelaksana Asuhan

Sumiariani SST

Dwi Pitriani

2. Data Perkembangan Kehamilan-2

Tanggal : 10 April 2019

Pukul : 19.30 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan masih ada keputihan tetapi tidak ada rasa gatal dan belum ada pengeluaran cairan kolostrum.

Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik

1. Tanda Vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 22 x/menit

Suhu : 36,5°C

2. Pemeriksaan Umum

BB : 61 Kg

LILA : 25 cm

Mata : Conjunctiva merah muda

3. Pemeriksaan Khusus

Payudara : Belum ada pengeluaran cairan kolostrum

Abdomen : Bentuk asimetris, tidak ada nyeri tekan

Leopold I : TFU berada 3 jari dibawah px, teraba satu bagian bundar dan lunak di fundus.

Leopold II : Kiri : teraba satu bagian datar dan memapan
Kanan : teraba bagian-bagian kecil janin

Leopold III : Teraba satu bagian keras, bulat dan melenting di simpisis

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP, divegen.

Mc. Donald : TFU 36 cm.

TBJ : $(36-11) \times 155 = 3,875$ gram

4. Auskultasi

Punctum maksimum : Kuadran kanan bawah perut ibu

DJJ : 140 x/i

5. Genetalia

Pakaian dalam : Terbuat dari bahan katun dan terlihat ketat

Vagina : Ada pengeluaran lendir berwarna putih bening

Analisa

Diagnosa Kebidanan

Ny. W 25 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 36-37 minggu, janin tunggal, intrauteri, PUKI, presentasi kepala, hidup.

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu saat ini dalam keadaan baik.

Tanda vital

TD : 110/80 mmHg Suhu : 36,5 °C

Nadi : 80 x/i RR : 22 x/i

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaannya saat ini.

2. Menganjurkan ibu mengkonsumsi sayur-sayuran berwarna hijau seperti daun singkong dan daun katuk

Melakukan bimbingan kepada ibu tentang perawatan payudara

- 1) Langkah yang dapat dilakukan mengompres puting susu dengan kapas yang sudah diberi baby oil/minyak dengan gerakan memutar
- 2) Melicinkan kedua telapak tangan dengan baby oil kemudian melakukan gerakan pengurutan dengan kedua telapak tangan mulai dari pertengahan kedua payudara kemudian keatas lalu memutar kearah luar sampai bagian bawah, dilakukan 20-30 kali

- 3) Pengurutan dengan salah satu sisi telapak tangan dari pangkal ke puting, dan tangan yang satu menyangga payudara, dilakukan 20-30 kali
- 4) Kompres air hangat kemudian dilanjutkan dengan kompres air dingin, dan memberitahu ibu bahwa perawatan ini sangat berguna untuk persiapan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) dan pemberian ASI eksklusif.

Ibu mengerti dan ingin mengkonsumsi apa yang telah dianjurkan. Ibu dapat mengulangi gerakan-gerakan yang di contohkan.

3. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan diantaranya adalah :
 - 1) Timbul rasa mules yang teratur jaraknya dan lama
 - 2) Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir (vagina)
 - 3) Keluar cairan ketuban dari jalan lahir
4. Menganjurkan ibu datang kembali 1 minggu lagi untuk kunjungan ulang.
Ibu mengerti dan akan datang sesuai jadwal kunjungan atau bila ada keluhan.

Mengetahui,
Pimpinan PMB Sumiariani

Pelaksana Asuhan

Sumiariani SST

Dwi Pitriani

B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Masuk PMB Tanggal : 19 April 2019

Jam : 01.00 WIB

Data Subjektif

1. Keluhan Utama :

Ibu mengatakan perutnya terasa mules dan nyeri yang menjalar sampai ke pinggang sejak jam 23.00 WIB disertai pengeluaran lendir bercampur darah.

2. Tanda-tanda persalinan

a. Kontraksi uterus sejak tanggal 18 April 2019 Jam : 23.00 WIB

Frekuensi : 2 kali dalam 10 menit

Durasi : 15 detik

Lokasi ketidaknyamanan di : perut dan pinggang

b. Pengeluaran pervaginam

Lendir darah : Ada

Air ketuban : Tidak ada

Data Objektif

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis

b. Tanda Vital

TD : 110/80 mmHg Nadi : 78x/i

RR : 24x/i Suhu : 36,8°C

c. Abdomen : Bentuk asimetris, tidak ada bekas luka operasi, linea nigra, pembesaran perut sesuai usia kehamilan

Leopold I : TFU berada 3 jari dibawah px, teraba satu bagian bundar dan lunak

Leopold II : Kiri : teraba satu bagian datar dan memapan
Kanan : teraba bagian-bagian kecil janin

Leopold III : Teraba satu bagian keras, bulat dan melenting

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP,

divergen.

Mc. Donald : TFU 36 cm

TBJ : $(36-11) \times 155 = 3,875$ gram

Auskultasi

Punctum maksimum : Kuadran kanan bawah perut ibu

DJJ : 130 x/i

His : Frekuensi : 2x10 menit

Durasi : 20 detik

d. Pemeriksaan dalam

Pembukaan : 3 cm

Portio : Teraba lunak

Ketuban : Utuh

Persentase : Kepala

Penurunan kepala : 4/5

Denominator : Ubun-ubun kecil kanan depan

Molase : Tidak ada

Analisa

Ny.Wi 25 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 36-38 minggu, inpartu kala I fase laten.

Penatalaksanaan

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin baik.

TD : 110/70 mmHg Nadi : 78x/i

RR : 24x/i Suhu : 36,8°C

DJJ : 138x/I Pembukaan : 3 cm

Ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan.

2. Memberikan ibu dukungan dan motivasi, serta menganjurkan suami untuk memberikan dukungan kepada ibu pada saat proses persalinan.

Ibu merasa senang dan siap menghadapi persalinan.

2. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan agar penurunan kepala semakin cepat, tetapi jangan terlalu lemah. Apabila sudah lelah ibu dianjurkan untuk istirahat. Ibu sudah mengerti dan bersedia melakukan sesuai dengan yang dianjurkan.
3. Memberi ibu minum untuk menambah tenaga ibu dan memastikan kandung kemih agar tetap kosong. Ibu sudah minum.
4. Tetap menjaga privasi ibu selama dalam persalinan
Tirai sudah ditutup dan tidak mengizinkan orang lain masuk tanpa seizin ibu atau pun suami.
5. Melakukan observasi dan memantau kemajuan persalinan

Pukul	Pemantauan						
	DJJ	His	TD	Nadi	Suhu	Pembukaan	Ket
01.30 WIB	138x/i	2 x 10' 20''	110/70 mmHg	83x/i	36,6°C	1 cm	
02.00 WIB	132x/i	2 x 10' 25''	-	82x/i	-	-	
02.30 WIB	132x/i	2 x 10' 27''	-	83x/i	-	-	
03.00 WIB	133x/i	2 x 10' 27''	-	83x/i	36,8C	-	
03.30 WIB	132x/i	3 x 10' 29''	-	82x/i	-	-	
04.00 WIB	133x/i	3 x 10' 30''	-	82x/i	-	-	
04.30 WIB	134	3 x 10' 35''	-	85x/i	-	-	

1. Data Perkembangan Kala I (Fase Aktif)

Tanggal : 19 April 2019

Pukul : 10.00 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan perutnya semakin mules dan terasa sakit di bagian pinggang.

Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis
Tanda vital :
TD : 110/80 mmHg Pols : 88x/i
Suhu : 36,7°C RR : 22x/i

2. Abdomen

Auskultasi

Punctum maksimum : Kuadran kanan bawah perut ibu

DJJ : 140x/i

His : Frekuensi : 4 x dalam 10 menit

Durasi : 40 detik

3. Pemeriksaan Dalam

- a. Portio : Teraba lunak
- b. Pembukaan : 7 cm
- c. Ketuban : jernih
- d. Persentase : Kepala
- e. Penurunan kepala : 1/5
- f. Denominator : Ubun-ubun kecil kanan depan
- g. Molase : Tidak ada

Analisa

Ibu inpartu kala I fase aktif.

Penatalaksanaan

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin baik.

TD : 110/80 mmHg Pols : 88x/i
Suhu : 36,7°C RR : 22x/i
DJJ : 140x/i Pembukaan : 7 cm

Ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan.

2. Menganjurkan suami untuk memijat pada bagian pinggang ibu untuk mengurangi rasa sakit.

Suami mengerti dan akan melakukannya.

3. Menganjurkan ibu untuk melakukan perubahan posisi sesuai dengan keinginan ibu, ibu ingin di tempat tidur dan menganjurkan miring ke kiri. Ibu sudah dalam posisi yang nyaman.
4. Mempersiapkan alat dan tempat persalinan yang bersih dan aman. Alat dan tempat sudah disiapkan.
5. Memantau keadaan ibu dan janin, serta kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf. (Partograf terlampir).

2. Data Perkembangan Kala II

Tanggal : 19 April 2019

Pukul : 11.40 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan perutnya semakin mules, nyeri hebat dan semakin sering, merasa adanya dorongan meneran dan ingin BAB.

Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda vital

TD : 120/70 mmHg Pols : 92x/i

Suhu : 36,9°C RR : 24x/i

2. Kontraksi : 5x/10'/55''

DJJ : 142x/i

3. Inspeksi : Ada tekanan pada anus, perineum tampak menonjol, dan vulva membuka.

Pemeriksaan dalam

a. Portio : Tidak teraba

b. Pembukaan : 10 cm

c. Ketuban : Jernih

d. Persentase : Kepala

- e. Penurunan kepala : 0/5
- f. Denominator : Ubun-ubun kecil kanan depan
- g. Molase : Tidak ada

Analisa

Ibu inpartu kala II

Penatalaksanaan

1. Menjelaskan proses dan kemajuan persalinan

TD	: 120/70 mmHg	Pols	: 92x/i
Suhu	: 36,9°C	RR	: 24x/i
Kontraksi	: 5x/10'/55''	DJJ	: 142x/i
Pembukaan	: 10 cm	Ketuban	: Jernih

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memberikan dukungan terus-menerus kepada ibu dengan mendampingi ibu agar merasa nyaman dengan menawarkan minum atau memijat ibu.
Ibu senang dan masih tetap semangat.
3. Mengenali tanda dan gejala kala dua
 - 1) Memeriksa tanda berikut :
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum
 - c. Perineum menonjol
 - d. Vulva membuka
4. Menyiapkan pertolongan persalinan
 - 2) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial
 - 3) Memakai APD (Alat Pelindung Diri)
 - 4) Melepas semua perhiasan pada lengan dan tangan lalu mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih kemudian mengeringkan dengan handuk bersih.
 - 5) Memakai sarung tangan steril/DTT untuk pemeriksaan dalam

- 6) Mengambil spuit dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin 10 unit dan meletakkan kembali spuit tersebut di dalam partus set.
5. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik
 - 7) Membersihkan vulva dan perineum, dari depan ke belakang dengan kapas yang dibasahi air DTT.
 - 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap.
 - 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelahnya.
 - 10) Memeriksa DJJ segera setelah kontraksi berakhir (DJJ 142x/i).
6. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran.
 - 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
 - 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
 - a. Membantu ibu dalam posisi setengah duduk dan memastikan ibu merasa nyaman.
 - b. Menganjurkan ibu untuk cukup minum
 - 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
 - 14) Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman ketika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran.
 - 15) Melakukan rangsangan puting susu kepada ibu untuk memicu munculnya kontraksi
7. Mempersiapkan pertolongan kelahiran
 - 16) Ketika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

- 17) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 18) Membuka tutup partus set.
- 19) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 8. Membantu lahirnya kepala
 - 20) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm, melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, sementara tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
 - 21) Memeriksa lilitan tali pusat
 - a. Ada lilitan tali pusat di leher bayi masih longgar, menyelipkan tali pusat lewat kepala bayi.
 - 22) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 9. Membantu lahirnya bahu
 - 23) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal dan menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi.
 - a. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis
 - b. Gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 10. Membantu lahirnya badan dan tungkai
 - 24) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan yang berada di bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah.
 - a. Gunakan tangan yang berada di atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
 - 25) Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, lanjutkan penelusuran tangan yang berada di atas ke punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi.
 - a. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
- 11. Penanganan bayi baru lahir

26) Melakukan penilaian selintas (bayi lahir cukup bulan, menangis kuat, kulit kemerahan, dan tonus otot aktif) pada pukul 05.50 WIB dengan jenis kelamin perempuan.

27) Keringkan dan posisikan tubuh bayi di atas perut ibu

- a. Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan dan tanpa membersihkan verniks.
- b. Mengganti handuk basah dengan handuk yang kering.
- c. Memastikan bayi dalam kondisi mantap di atas perut ibu.

3. Data Perkembangan Pada Kala III

Tanggal : 19 April 2018

Pukul : 11.54 WIB

Subjektif

Ibu merasa lelah, perut terasa mules namun ibu senang dengan kelahiran bayinya.

Objektif

TFU setinggi pusat, kontraksi uterus lembek, tali pusat menjulur di vulva dan kandung kemih kosong.

Analisa

Ibu inpartu kala III

Penatalaksanaan

1. Memeriksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak adanya janin kedua. Tidak terdapat janin kedua.
2. Memberitahu kepada ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin untuk membantu uterus berkontraksi dengan baik.
3. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, penyuntikkan oksitosin 10 UI di sepertiga paha atas bagian distal lateral telah dilakukan.
4. Dengan menggunakan klem, 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat pada sekitar 3 cm dari pusat bayi, dari sisi luar klem penjepit, dorong isi

tali pusat ke arah ibu dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm dari klem pertama.

5. Potong dan ikat tali pusat.
6. Menempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi (IMD).
Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Meluruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada-perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
7. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan kering dan memasang topi pada kepala bayi.
8. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
9. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di tepi atas simfisis dan tegangkan tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
10. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah dorso-kranial secara hati-hati.
11. Melakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas.
12. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
13. Menilai perdarahan dengan cara memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun ke janin dan memastikan bahwa selaputnya lengkap dan utuh.
Plasenta lahir lengkap pada pukul 12.00 WIB.
14. Mengevaluasi adanya laserasi
Laserasi terdapat pada mukosa vagina sampai otot perineum (derajat 2).
15. Melakukan penjahitan dengan robekan stadium derajat 2.
Penjahitan telah dilakukan.

3.2.4 Data Perkembangan Pada Kala IV

Jam ke	Waktu	TD	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi	Kandung Kemih	Darah yang Keluar
1	12.15	110/70	78x/i	36,5 °C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 50 cc
	12.30	110/70	78x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
	12.45	110/80	80x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
	13.00	120/80	80x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
2	13.30	120/80	80x/i	37 °C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	±40 cc
	14.00	120/80	80x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal

Mengetahui,
Pimpinan PMB Sumiariani

Pelaksana Asuhan

Sumiariani SST

Dwi Pitriani

C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

1. Data Perkembangan Pada 6 Jam Postpartum (KF1)

Tanggal : 19 April 2019

Pukul : 18.00 WIB

Subjektif

1. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules
2. Ibu mengatakan ASI sudah keluar dan ibu telah menyusui bayinya
3. Ibu mengatakan merasa senang atas kelahiran bayinya

Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda vital
 - TD : 120/90 mmHg
 - Suhu : 37,5°C
 - RR : 24x/i
 - Pols : 90x/i
4. Payudara
 - Bentuk : Asimetris
 - Putting susu : Menonjol
 - Pengeluaran : Ada
5. Uterus
 - Kontraksi uterus : Baik
 - TFU : 2 jari dibawah pusat
6. Vulva
 - Pengeluaran : Ada
 - Lochea : Rubra
 - Warna : Merah
 - Jumlah : 20 cc
 - Perineum : Ada bekas jahitan luka perineum
 - Kandung kemih : Kosong

Analisa

Ibu 6 jam postpartum normal.

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

TD : 120/90 mmHg RR : 24x/i

Suhu : 37,5°C Pols : 90x/i

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaannya.

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules yang ibu alami merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas. Ibu sudah mengerti dan memahami penyebab rasa mules yang ia alami.

3. Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup dan kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap.

Ibu sudah mengerti.

4. Melakukan KIE kepada ibu tentang kebersihan diri :

- a. Membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air.

- b. Mengganti pembalut dua kali sehari.

- c. Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin.

- d. Mengindari menyentuh daerah luka episiotomi atau laserasi.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

5. Melakukan KIE kepada ibu tentang gizi :

- a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori/hari

- b. Diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin)

- c. Minum minimal 2 liter/hari

- d. Suplemen besi diminum setidaknya selama 3 bulan pascasalin

6. Mendemonstrasikan teknik menyusui.

Ibu mampu mempraktikkan

7. Mendemonstrasikan cara perawatan payudara yang benar.

Ibu bisa mempraktikkan kembali perawatan payudara yang benar.

8. Menganjurkan kepada ibu agar pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan dengan cara menyusui bayi sesuai kebutuhan bayinya untuk mendapatkan ikatan batin antara ibu dan bayi serta membantu proses involusi uterus, tetap menjaga kehangatan bayi.

Mengetahui,

Pimpinan PMB Sumiariani

Pelaksana Asuhan

Sumiariani SST

Dwi Pitriani

2. Data Perkembangan Pada 6 Hari Postpartum (KF2)

Tanggal : 26 April 2019

Pukul : 16.30 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan mules pada perutnya sudah berkurang, ASI lancar keluar, dan sudah bisa berjalan-jalan disekitar rumah, bisa menyapu dengan pelan-pelan dan nafsu makan meningkat.

Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda Vital

TD : 110/80 mmHg

RR : 20x/i

Pols : 80x/i

Suhu : 36,7⁰C

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : tidak pucat, tidak oedem

Mata : conjungtiva merah muda dan sklera tidak ikterik

Payudara : puting susu menonjol, ada lecet, pengeluaran ASI lancar

Abdomen : TFU pertengahan pusat dengan simfisis

Genetalia : Tidak ada tanda-tanda infeksi, pengeluaran lochea sanguilenta

Ekstremitas : kaki dan tangan tidak oedem

Analisa

Ibu post partum 6 hari.

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu sehat, proses involusi uterus berjalan normal.

Ibu sudah mengetahui keadaannya.

2. Mengajukan ibu untuk istirahat yang cukup, tidur atau istirahat selagi bayi tidur, dan berbagi peran dengan suami untuk merawat bayi agar ibu tidak kelelahan. Ibu mau melakukannya.
3. Memberikan penyuluhan tentang gizi ibu menyusui :
Memberitahu ibu tentang gizi yang baik untuk menyusui yaitu mengajurkan ibu untuk banyak mengonsumsi ikan dan telur yang kaya akan protein, sayuran hijau dan buah-buahan yang kaya akan vitamin agar bayi mendapatkan nutrisi yang baik dan cukup melalui ASI. Ibu sudah mengerti tentang pentingnya mengonsumsi makanan yang bergizi untuk ibu menyusui.
4. Memberikan penkes tentang :
Cara merawat tali pusat dengan menjaga tali pusat agar tetap kering dan bersih, membungkus dengan kassa steril dengan tidak menggunakan antiseptik untuk membersihkan tali pusat.

Mengetahui,
Pimpinan PMB Sumiariani

Pelaksana Asuhan

Sumiariani SST

Dwi Pitriani

3. Data Perkembangan Pada 2 Minggu Postpartum (KF3)

Tanggal : 3 Mei 2019

Pukul : 17.00 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan puting susunya sudah tidak lecet lagi, pengeluaran ASI lancar dan bayi menyusu kuat.

Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda Vital

TD : 120/70 mmHg

RR : 22x/i

Pols : 82x/i

Suhu : 36,5⁰C

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 tidak teraba diatas simfisis

Genetalia : Tidak ada tanda-tanda infeksi, pengeluaran lochea serosa.

Ekstremitas : Kaki dan tangan tidak oedem

Analisa

Ibu post partum 2 minggu.

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu sehat, proses involusi uterus berjalan normal.

Ibu sudah mengetahui keadaannya.

2. Memberikan penkes tentang :

Cara merawat tali pusat dengan menjaga tali pusat agar tetap kering dan bersih, membungkus dengan kassa steril dengan tidak menggunakan antiseptik untuk membersihkan tali pusat.

Mengetahui

Pimpinan PMB Sumiariani

Pelaksana Asuhan

Sumiariani, SST

Dwi Pitriani

4. Data Perkembangan Pada 4 Minggu Postpartum

Tanggal : 17 Mei 2019

Pukul : 17.00 WIB

Subjektif

Ibu merasa sehat, sudah bisa mengerjakan pekerjaan rumah dan tidak ada keluhan. ASI nya sudah lancar keluar dan tidak ada masalah dalam menyusui dan hanya memberikan ASI eksklusif saja, tidak ada kesulitan mengurus bayinya dan ibu istirahat dengan cukup.

Objektif

1. Keadaan Umum : Baik
2. Tanda-tanda Vital
 - TD : 120/80 mmHg
 - RR : 23 x/i
 - HR : 78 x/i
 - T : 36,5⁰C
3. Payudara : Berbentuk simetris, puting susu menonjol dan ASI keluar lancar
4. Palpasi Abdomen
 - Kandung kemih : Kosong
 - TFU : Tidak teraba
2. Inspeksi Genetalia
 - Perineum : Tidak ada laserasi
 - Lochea : Tidak ada, lochea kering

Analisis

Ibu Nifas minggu ke-4, normal

Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu bahwa keadaannya baik-baik saja. Ibu sudah mengerti keadaannya .
2. Memberikan konseling suntik 3 bulan, KB implant, IUD. Ibu sudah mengerti dan ibu memilih KB suntik 3 bulan.

3. Mengingatkan dan menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kesehatan dan kebersihan ibu dan bayinya. Ibu bersedia menjaga kesehatan dan kebersihan diri serta bayinya.

Mengingatkan dan menganjurkan ibu membawa bayinya untuk datang ke posyandu setiap bulan untuk imunisasi. Ibu mengerti dan sudah membawa bayinya imunisasi.

Mengetahui,
Pimpinan PMB Sumiariani

Pelaksana Asuhan

Sumiariani SST

Dwi Pitriani

D. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

1. Data Perkembangan Pada 6 Jam Neonatus (KN1)

Tanggal : 19 April 2019

Pukul : 18.00 WIB

Subjektif

1. Ibu mengatakan bayinya menangis kuat
2. Ibu mengatakan daya hisap bayi kuat dan sudah menyusu pada pukul 16.00 WIB

Objektif

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan umum : baik
 - b. Tonus otot : baik
 - c. Warna kulit : merah
 - d. TTV : Suhu : $36,8^{\circ}\text{C}$, Pernafasan : 46 x/i Denyut Nadi : 138 x/i
 - e. Antropometri
 - Panjang Badan : 52 cm
 - Berat Badan : 4000 gr
 - Lingkar Kepala : 34 cm
 - Lingkar Dada : 35 cm
 - Lingkar Lengan Atas : 10 cm
2. Pemeriksaan Fisik
 - a. Kepala : tidak ada caput succadenum, tidak ada cephal hematoma, dan tidak ada odem ataupun luka
 - b. Wajah : tidak oedem, tidak pucat, simetris, warna kemerahan
 - c. Mata : tidak ada juling mata, tidak ada ikterik
 - d. Telinga : bentuk simetris, tidak ada pengeluaran
 - e. Hidung : lubang hidung ada, tidak ada cuping hidung
 - f. Mulut : bibir berwarna merah, tidak ada labiopalatoskizis
 - g. Leher : tidak ada pembengkakan
 - h. Aksila : tidak ada pembengkakan
 - i. Dada : simetris, payudara simetris, retraksi dada tidak ada

- j. Abdomen : pembesaran simetris, tali pusat dibungkus dengan kassa kering dan tidak ada perdarahan
- k. Punggung : tidak ada spina bifida
- l. Genetalia : bersih, labia mayor menutupi labia minor
- m. Anus : lubang anus ada, pengeluaran mekonium pada pukul 13.50 WIB
- n. Ekstremitas : simetris, jari-jari tangan dan kaki lengkap, tonus otot aktif

Analisa

Neonatus normal 7-8 jam.

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu bahwa bayinya sehat, BB 4000 gram, PB 52 cm.
2. Memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat dengan membungkus tali pusat dengan kassa steril, mencegah hipotermi pada bayi dengan membedong bayi dan menyelimuti bayi.
Bayi sudah dalam keadaan bersih dan hangat dengan suhu 36,8 °C dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
3. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikkan HB0.
Ibu sudah mengetahuinya.
4. Memberikan imunisasi HB0 secara IM 1/3 paha kanan bayi sebanyak 0,5 cc.
Imunisasi telah dilakukan.
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.
Ibu mengerti dan sudah mengetahui cara pemberian ASI eksklusif.

6. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya seperti demam, tidak mau menyusui, sesak nafas, hipotermi, tali pusat berdarah dan berbau, dan kejang, jika ditemui adanya tanda bahaya tersebut pada bayi anjurkan ibu untuk segera ke PMB Sumiariani atau fasilitas kesehatan terdekat.
- Ibu mengerti dan sudah mengetahui tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Mengetahui,
Pimpinan PMB Sumiariani

Pelaksana Asuhan

Sumiariani SST

Dwi Pitriani

2. Data Perkembangan Pada 6 Hari Neonatus (KN2)

Tanggal : 26 April 2019

Pukul : 16.30 WIB

Subjektif

Ibu mengeluh bayinya mengalami beruntusan pada wajah, bayinya menyusu kuat dan produksi ASI nya lancar, tali pusat bayinya sudah putus 5 hari setelah lahir.

Objektif

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan umum : baik, composmentis
 - b. TTV : Pernafasan : 44 x/i, Nadi 122 x/i, Suhu 36,9 °C
 - c. Berat badan : 4000 gr
2. Pemeriksaan Fisik
 - a. Ada beruntusan merah pada wajah, wajah tidak pucat, tidak oedema, conjungtiva merah muda, sklera putih
 - b. Bayi menghisap kuat saat menyusu
 - c. Tali pusat sudah putus dan kering, tidak ada tanda-tanda infeksi
 - d. Eliminasi
 - BAK : 5-6 kali/hari
 - BAB : 1-2 kali/hari, feses berwarna kuning dan lunak.

Analisa

Neonatus normal 6 hari.

Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu bahwa keadaan bayi sehat, ibu harus tetap menjaga kehangatan bayi.

Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya saat ini.
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa beruntusan ini merupakan fase normal yang dialami oleh bayi baru lahir. Karena merupakan pengaruh hormon dan bukan penyakit, maka tidak perlu adanya pengobatan apapun. Dan

mengingatkan ibu agar tidak membersihkan wajah bayi menggunakan sabun, alkohol atau cairan antiseptik lainnya.

Ibu sudah mengerti.

3. Melihat bekas pelepasan tali pusat. Pusat dalam keadaan kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
4. Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif selama minimal 6 bulan, menyusui sesuai kebutuhan bayi, menyendawakan bayi sehabis menyusu.

Ibu sudah mengerti dan sudah memberikan ASI eksklusif sampai saat ini.

5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, mengganti popok bayi sehabis BAK ataupun BAB, dan mencuci tangan setiap kali memegang bayi.

Mengetahui,

Pimpinan PMB Sumiariani

Pelaksana Asuhan

Sumiariani SST

Dwi Pitriani

3. Data Perkembangan Pada 2 Minggu Neonatus (KN3)

Tanggal : 2 Mei 2019

Pukul : 17.30 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan beruntusan pada wajah bayinya sudah hilang, bayinya menyusu kuat dan ASInya lancar.

Objektif

4. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : baik, composmentis
- b. TTV : Pernafasan : 42 x/i, Nadi 123 x/i, Suhu 36,7 °C
- c. Berat badan : 4000 gr

5. Pemeriksaan Fisik

- a. Tidak ada beruntusan merah pada wajah, wajah tidak pucat, tidak oedema, conjungtiva merah muda, sklera putih
- b. Bayi menghisap kuat saat menyusu
- c. Tali pusat sudah putus dan kering, tidak ada tanda-tanda infeksi
- d. Eliminasi
 - BAK : 5-7 kali/hari
 - BAB : 1-3 kali/hari, feses berwarna kuning dan lunak.

Analisa

Neonatus normal 14 hari.

Penatalaksanaan

- 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya sehat
Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya
- 2. Memberikan informasi tentang sumber-sumber makanan yang memperbanyak produksi ASI seperti daun katuk, bayam, pepaya, wortel, serta mengonsumsi banyak air putih dan susu laktasi.

3. Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk imunisasi BCG, polio 1.

Ibu bersedia membawa bayinya ke posyandu.

Mengetahui,
Pimpinan PMB Sumiariani

Pelaksana Asuhan

Sumiariani SST

Dwi Pitriani

E. ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA

Tanggal : 20 Mei 2019

Pukul : 17.35 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan ingin ber KB suntik 3 bulan, mempunyai anak 1 orang, masih menyusui, tidak mempunyai riwayat penyakit sistemik.

Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum: Baik

b. Tanda vital

TD : 120/80 mmHg

RR : 22 x/menit

HR : 76 x/menit

T : 36,3⁰C

c. Payudara : Simetris, Pengeluaran ASI ada, tidak ada pembengkakan

Analisis

Akseptor KB suntik 3 bulan

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaannya bahwa ibu dalam keadaan baik. Ibu sudah mengetahuinya.
2. Memberikan suntik KB 3 bulan Depo Progestin 2 cc secara IM. Ibu telah mendapatkan suntikan KB 3 bulan Depo Progestin 2 cc secara IM.
3. Memeberikan Jadwal kunjungan ulang pada tanggal 14 Agustus 2019
Ibu telah menerima kartu KB dan megatakan akan datang kembali pada tanggal yang telah diberikan.

Mengetahui

Pimpinan BPM sumiariani

Pelaksana Asuhan

Sumiariani, SST

Dwi Pitriani

BAB 4

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian dan asuhan kebidanan yang telah diberikan secara *continuity of care* kepada Ny. Wi sejak 18 Maret 2019 yang dilakukan penulis mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, maka didapatkan hasil sebagai berikut

A. Kehamilan

Dari pengkajian yang penulis lakukan pada Ny.Wi dimana ibu mendapatkan standart pelayanan 9 T yaitu pengukuran tinggi badan dan berat badan, ukur tekanan darah, ukur lingkaran lengan atas, ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi kepala dan DJJ, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium, tatalaksana kasus dan temu wicara. Pemberian imunisasi TT tidak diberikan, ibu tidak mau melakukan karena dari dokter tidak menganjurkan.

Asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny.Wi umur 25 tahun G1P0A0. Pada trimester III dilakukan pemeriksaan ANC sebanyak 5 kali kunjungan. Hal seperti ini sesuai dengan teori Romauli (2015) yang menyatakan standart minimal kunjungan ANC pada trimester III dua kali kunjungan. Menurut penulis, Ny.Wi khawatir terhadap kehamilannya sehingga ibu sering memeriksakan kehamilannya ke PMB dan Dokter agar ibu dan anak yang dikandungnya sehat sampai persalinannya nanti.

Dari pengkajian yang penulis lakukan pada Ny.Wi ada beberapa keluhan yang dialami ibu selama kehamilan trimester III seperti pada usia 34 minggu sering BAK dan susah BAB dan keputihan. Hal ini sesuai dengan teori Romauli (2015) yang mengatakan bahwa sering buang air kecil merupakan perubahan fisiologis yang lazim pada kehamilan trimester III karena terjadi pembesaran janin yang menyebabkan desakan pada kandung kemih. Menurut penulis, keluhan sering BAK pada malam hari yang dialami Ny.Wi juga disebabkan karena frekuensi minum Ny.Wi yang lebih banyak pada malam hari.

B. Persalinan

Lama kala I persalinan Ny.Wi selama 12 jam. Hal ini sesuai dengan teori Rohani (2014) yang menyatakan bahwa pada primigravida kala I sekitar 13 jam dengan kecepatan pembukaan serviks 1 cm per jam. Berdasarkan hasil pemeriksaan dan asuhan yang telah diberikan pada Ny. Wi ditemukan bahwa kala I fase aktif persalinannya lamanya ± 3 jam, ibu merasakan mulas sejak jam 23.00 WIB.

lalu ibu dan suaminya datang ke PMB Sumiariani pada pukul 01.00 WIB, dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 3 cm, 4 jam kemudian yaitu pada pukul 04.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam kembali dengan hasil pembukaan 3 cm, kemudian pembukaan lengkap pada pukul 11.40 WIB. Lama kala II persalinan Ny.Wi selama 25 menit dengan 4 kali mengejan. Hal ini sesuai dengan teori Rohani (2014) yang menyatakan bahwa pada primipara kala II sekitar 2 jam.

Menurut penulis, kala II Ny.Wi lebih cepat dikarenakan kontraksi uterus dan cara mengejan Ny.Wi yang baik sehingga kala II Ny.Wi lebih cepat. Bayi baru lahir spontan pukul 11.54 wib, JK : Laki-laki, BB : 4000 gram, PB : 52 cm. Setelah bayi baru lahir segera melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) selama 1 jam. Jumlah perdarahan kala II ± 200 cc. Kala III persalinan Ny. Wi selama 15 menit dengan 3 kali PTT (Peregangan Tali pusat Terkendali) dengan jumlah perdarahan ± 200 cc. Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2015) yang menyatakan lama kala III normalnya 5-30 menit dengan banyak perdarahan 100-200 cc.

Plasenta lahir lengkap dan tidak ada kelainan yang menyertai plasenta. Dan pada pertolongan kala III berlangsung selama 10 menit dan dilakukan dengan Manajemen Aktif Kala III (MAK III). Pada kala IV, dilakukan pemantauan atau observasi selama 2 jam setelah bayi lahir, dimana pada jam pertama dipantau setiap 15 menit sekali dan pada jam kedua dilakukan pemantauan setiap 30 menit sekali.

C. Masa Nifas

Asuhan 6 jam *post partum*, Ny.Wi di anjurkan untuk istirahat selama 6-8 jam yang bertujuan untuk menstabilkan sirkulasi darahnya. Tidak hanya untuk tidur, Ny.Wi juga bisa mengaplikasikan istirahat tersebut dengan mobilisasi agar kondisi Ny.Wi segera pulih. Mencegah perdarahan masa nifas. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan. Memberi konseling tentang Pemberian ASI awal. Melakukan Hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

Asuhan 6 hari *post partum* Memastikan involusio uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. Telah dilakukan pemeriksaan fisik, ASI lancar dan pola nutrisi ibu baik, TFU pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi uterus baik dan cairan keluar dari kemaluan ibu berwarna merah kekuningan (*lochea sanguelenta*). Menilai tidak ada tanda – tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda – tanda penyulit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari.

Asuhan 4 minggu *postpartum* penulis melakukan kunjungan nifas, dalam hal ini penulis melakukan kunjungan nifas sesuai dengan program yang ada dan hasilnya Ny. Wi tidak mengalami kesulitan, dan pengeluaran ASI banyak sesuai dengan kebutuhan bayi dan cairan keluar dari kemaluan ibu berwarna putih (*lochea alba*) . Kemudian memberikan konseling KB kepada Ny. Wi diantaranya KB Implant, IUD, dan suntik 3 bulan. Ny. Wi dan suami sepakat mengambil keputusan untuk memakai alat kontrasepsi suntik 3 bulan yang tidak mengganggu ASI dan untuk menjarangkan kehamilannya.

D. Bayi baru lahir

Bayi baru lahir Ny. Wi lahir spontan pada tanggal 19 April 2019 pukul 11.54 WIB, menangis kuat dan warna kulit kemerahan, frekuensi jantung : 120 x/m, tonus otot aktif, *refleks grapsh* positif, HR : 60 x/m, dengan APGAR skor

9/10, JK: laki-laki, BB: 4000 gram, PB: 52 cm, bayi diletakkan diatas perut ibu dan menjaga kehangatan bayi, dilakukan pemotongan tali pusat dan kemudian IMD.

Asuhan yang dilakukan penulis pada 6 jam (KN1) menjaga kehangatan bayi (*rooming in*), memeriksa tali pusat apakah ada perdarahan atau lembab, memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata, memberikan suntikan vitamin K1 1 mg secara IM di pada kiri untuk mencegah terjadinya perdarahan pada otak, memberikan imunisasi Hepatitis B0 0,5 ml secara IM di paha kanan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K untuk mencegah penyakit hepatitis pada bayi, bayi sudah BAK dan BAB pukul 14.35 wib.

Kunjungan yang dilakukan penulis 7 hari *neonates* (KN2), tali pusat bayi sudah putus, ibu mengatakan tali pusat bayi putus 6 hari setelah persalinan. Hal ini sesuai dengan teori Saifuddin (2014) yang menyatakan tali pusat biasanya sudah lepas paling lama 5-7 hari setelah lahir.

Kunjungan 2 minggu *neonatus* (KN3) yang dilakukan penulis pada bayi Ny.Wi, ibu mengatakan bayi menyusui aktif sekali dan tidak ada tanda bahaya bayi baru lahir. Kunjungan ketiga bayi baru lahir bertujuan untuk menanyakan ibu bayi menyusui dengan kuat atau tidak, melihat ada atau tidaknya tanda bahaya pada bayi baru lahir dan memberitahu ibu tentang imunisasi BCG.

E. Keluarga Berencana

Ny.Wi pada tanggal 20 Mei 2019 memilih KB suntik 3 bulan (Kontrasepsi progestin) untuk menjarangkan kehamilannya dan tidak mempengaruhi ASI. Hal ini sesuai teori menurut Handayani (2017) yaitu keuntungan suntik 3 bulan (Kontrasepsi progestin) adalah metode jangka waktu menengah perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi dan tidak mempengaruhi pemberian ASI. Penulis mengingatkan ibu untuk jangan lupa datang pada jadwal kunjungan ulang pada tanggal 14 Agustus 2019.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan secara *continuity of care* terhadap Ny. Wi sejak usia kehamilan 30-32 minggu sampai dengan keluarga berencana, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan pada kehamilan Ny.Wi pada Trimester III dilakukan sebanyak 3 kali dan Standart Asuhan yang diberikan yaitu 9 T.
2. Asuhan kebidanan pada persalinan Ny. Wi mulai kala I sampai dengan kala IV dilakukan sesuai dengan APN dan tidak ada komplikasi pada ibu dan bayi.
3. Asuhan kebidanan pada masa nifas Ny. Wi dilakukan sejak kunjungan nifas 6 jam sampai dengan 4 minggu setelah persalinan. Proses involusi uteri dan laktasi berjalan normal serta tidak ada tanda bahaya masa nifas.
4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir pada bayi Ny. Wi dilakukan segera setelah bayi lahir. Bayi dengan jenis kelamin perempuan BB 4000 gram, PB 52 cm, dilakukan IMD dan pemberian ASI eksklusif, perawatan bayi baru lahir, pemberian vitamin K, Hb 0 dan salep mata pada KN1. Asuhan bayi baru lahir sejak kunjungan 6 jam sampai dengan 14 hari setelah persalinan berlangsung normal, tidak ditemukan tanda bahaya dan komplikasi.
5. Asuhan kebidanan keluarga berencana yang diberikan pada Ny. Wi adalah diberikan penyuntikan Depo Progestin untuk menjarangkan kehamilannya. tidak mengganggu produksi dan kualitas ASI nya.
6. Semua asuhan yang telah diberikan kepada Ny. Wi mulai dari kehamilan trimester III sampai dengan keluarga berencana dan penggunaan alat kontrasepsi telah didokumentasikan secara SOAP didalam laporan tugas akhir ini.

B. Saran

1. Bagi institusi pendidikan dapat memfasilitasi perpustakaan dengan memperbanyak buku terbitan tahun terbaru dalam bidang kesehatan khususnya seputar asuhan kebidanan.
2. Bagi penulis dapat memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan sesuai dengan ilmu yang telah dipelajari selama proses pembelajaran.
3. Bagi lahan praktik dapat meningkatkan dan mempertahankan mutu pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
4. Bagi klien dapat menambah wawasan tentang asuhan kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, M., 2018. *Buku pintar kehamilan*. Jakarta: EGC
- Asrinah, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- _____. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Astutik, Y. R. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: TIM.
- Badan Pusat Statistik. 2015. *Profil Penduduk Indonesia Hasil SUPAS 2015*. Jakarta: Badan Pusat Statistik. <https://media.neliti.com/media/publications/48298-ID-profil-penduduk-indonesia-hasil-supas-2015.pdf> (di akses 29 Maret 2018)
- Bartini, I. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Dinkes Prov Sumatera Utara. 2017. *Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2016*. <http://www.dinkes.sumutprov.go.id>. (diakses tanggal 13 Januari 2018).
- Handayani, E. dan Pujiastuti W. 2016. *Asuhan Holistik Masa Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta. Transmedika.
- Hidayat, A. dan Sujiyati. 2017. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta. Nuha Medika
- Handayani, S. 2017. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Heryani, R. 2017. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui*. Jakarta: TIM.
- Ilmiah, W. S. 2018. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika
- IBI, 2016. *Buku Acan Midwifery Update*.
- Johariyah, dan Ema W N. 2012. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta. CV. Trans Info media.
- Mandriwati, G.A. dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: EGC
- Maritalia, D. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nfas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Marni, Dan Rahardjo, K. 2018. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar.

- Purwoastuti, Th. E. dan Walyani, E. S. 2015. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Paper Plane.
- Rohani, dkk. 2016. *Asuhan kebidanan pada masa persalinan*. Jakarta: salemba medika
- Romauli, S. 2017. *Asuhan Kebidanan / Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Rukiah, A. Y. dan Yulianti L. 2014. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berdasarkan Kurikulum Berbasis Kompetensi*. Jakarta. CV. Trans Info Media.
- Rahmadhena, M. P. 2011. *Model Praktik Kebidanan Continuity of Care*. https://edoc.site_continuity-of-care-pdf. (diakses tanggal 09 Mei 2018).
- Sukarni, Margareth ZH. 2017. *Kehamilan, persalinan, nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Walyani, E. S. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Walyani, E. S. dan Purwoastuti Th. E. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta. Pustakabaru press.
- Widatiningsih, S., Dewi, Christian. 2017. *Praktik terbaik asuhan kehamilan*. Yogyakarta: Transmedika
- Sibagariang, E.E., Pusmaika, R. dan Rismalinda. 2016. *Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: TIM.
- Saifuddin, A. B. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rukiyah, A.Y. dan Yulianti, L. 2013a. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: TIM.
- Kemenkes, RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf> (di akses 4 April 2018)
- _____. 2016. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia dan JICA.
- _____. 2015. *Kesehatan Dalam Rangka Sustainable Development Goals (SDGs)*.



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

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



Nomor : PP.08.02/00.02/01.07 / 2019
Lampiran : 2 (Dua) set
Perihal : Permintaan Tempat Lahan praktek Asuhan Kebidanan
Dalam Rangka Penyusunan LTA Mahasiswa
Prodi D-III Kebidanan

14 Januari 2019

Yth,
Ibu Pimpinan Klinik PMB Sumiranani ST
Di-
Tempat

Sehubungan dengan tuntutan Kurikulum Nasional D-III Kebidanan tahun 2014, Mahasiswa Semester VI Prodi D-III Kebidanan semester VI wajib melakukan penyusunan 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 kepada ibu Pimpinan Klinik Bersalin untuk dapat bersedia menjadi tempat lahan praktek pembuatan LTA. Adapun nama-nama mahasiswa sebagai berikut :

DWI PITRIANI

PD7524116040

Asuhan kebidanan pada ny. W. masa
hamil sampai dengan masa nifas dan
keluarga berencana di PMB Sumiranani
Kec. Medan Johor tahun 2019

Demikianlah surat permintaan ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.





**BIDAN PRAKTIK MANDIRI
SUMIARIANI**
JL. Karya Kasih Gg. Kasih X, NO. 69 J
Medan Johor



Kepada Yth.
Ketua Jurusan Kebidanan Medan
Politeknik Kesehatan Medan
Di,
Tempat

Yang bertandatangan di bawah ini,
Nama : Sumiariani, SST
Jabatan : Bidan PMB Sumiariani
Dengan ini menerangkan bahwa,
Nama : Dwi Pitriani
NIM : P07524116048
Semester/TA : VI / 2018-2019

Mahasiswi tersebut sesuai dengan surat nomer PP/02.02/0107/2019 pada Januari 2019 telah mengajukan permohonan dan saya telah menyetujui untuk melakukan praktik asuhan kebidanan berkesinambungan di PMB Sumiariani, SST dan dokumentasi praktik kebidanan tersebut adalah merupakan isi dari Laporan Tugas Akhir.

Demikian surat ini, atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Bidan PMB Sumiariani

Sumiariani, SST

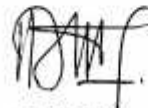
LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBJEK

Sehubungan dengan Laporan Tugas Akhir (LTA), yang akan saya lakukan secara berkesinambungan (*Continuity Care*) yaitu memberikan Asuhan Kebidanan meliputi :

1. Asuhan kehamilan minimal 3 kali atau sesuai kebutuhan sebelum proses persalinan
2. Asuhan persalinan normal dilengkapi dengan penggunaan partograf dan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
3. Asuhan bayi baru lahir (KN1, KN2, KN3)
4. Asuhan pada masa nifas minimal 3 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 dan pasca menjadi akseptor serta pemberian atau penggunaan obat atau alat KB.

Kegiatan ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan dari Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan. Saya sangat mengharapkan kesediaan dan partisipasi ibu untuk menjadi subjek dalam Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan senang hati dan suka rela. Ibu berhak mendapatkan asuhan kebidanan selama kehamilan sampai nifas selama proses yang berjalan fisiologis.

Medan, Maret 2019



Dwi Pitriani

SURAT PERNYATAAN

SAYA YANG BERTANDATANGAN DI BAWAH INI :

NAMA : DWI PITRIANI

NIM : P07524116048

TEMPAT/TANGGAL LAHIR : STABAT LAMA/09 FEBRUARI 1999

JURUSAN/PRODI : D-III KEBIDANAN MEDAN

MENYATAKAN DENGAN SESUNGGUHNYA BAHWA DATA TERSEBUT
SESUAI/TIDAK SESUAI DENGAN IJAZAH SMU DAN SAYA TIDAK
AKAN MENUNTUT PERUBAHAN PENULISAN IJAZAH/TRANSKRIP NILAI
BILA SUDAH SESUAI DENGAN SURAT PERNYATAAN INI.

DEMIKIAN PERNYATAAN INI DIBUAT UNTUK DAPAT DIPERGUNAKAN
SEBAGAIMANA MESTINYA.

MEDAN, MEI 2019

SAYA YANG MENYATAKAN,



DWI PITRIANI

INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Windy
Umur : 25 Tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : Guru
Alamat : Jln. Karya selamat gg. Selamat

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

Nama : Dwi Pitriani
NIM : P07524116048
Semester : VI (Enam)

Asuhan Kebidanan yang diberikan meliputi:

1. Asuhan kehamilan minimal 3 kali atau sesuai kebutuhan sebelum proses persalinan
 2. Asuhan persalinan normal dilengkapi dengan penggunaan partograf dan pelaksana Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
 3. Asuhan pada bayi baru lahir (KN1, KN2 dan KN3)
 4. Asuhan pada masa nifas (6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu) minimal 3 kali atau sesuai kebutuhan
 5. Asuhan pada akseptor Keluarga Berencana (KB) baik itu konseling pra, saat dan pasca menjadi akseptor serta pemberian atau penggunaan obat/alat KB
- Kepada saya sudah diinformasikan hak mendapatkan asuhan kebidanan selama kehamilan sampai nifas selama proses yang berjalan fisiologis.

Medan, Maret 2019


MATERAI TEMPEL
DESKAEP100138218
5000
Vindy



**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



**PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 61/60/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2019**

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. Wi Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas Dan Keluarga Berencana Di Pmb Sumiariani Kec. Medan Johor Tahun 2019"

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Dwi Pitriani**

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

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :

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

Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.

Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.

Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.

Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

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

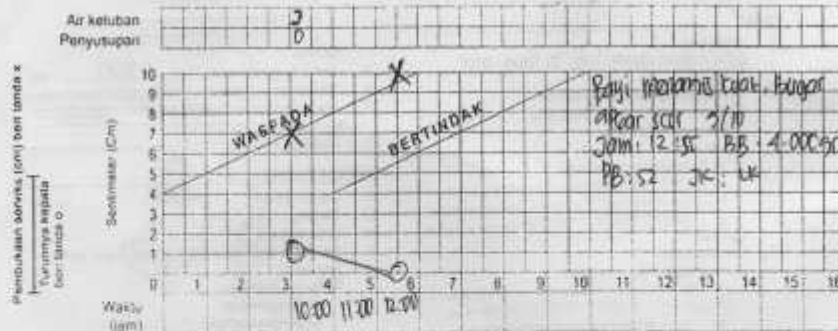
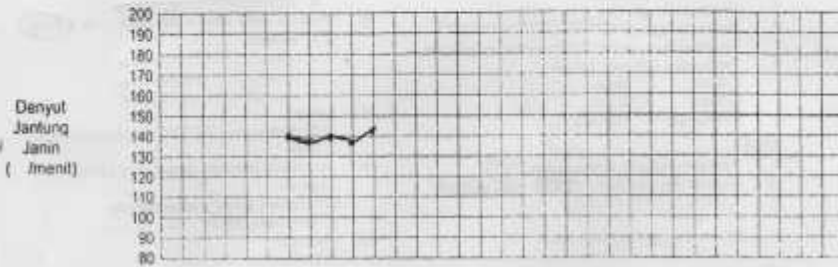
Medan, Maret 2019
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

JK Ketua,

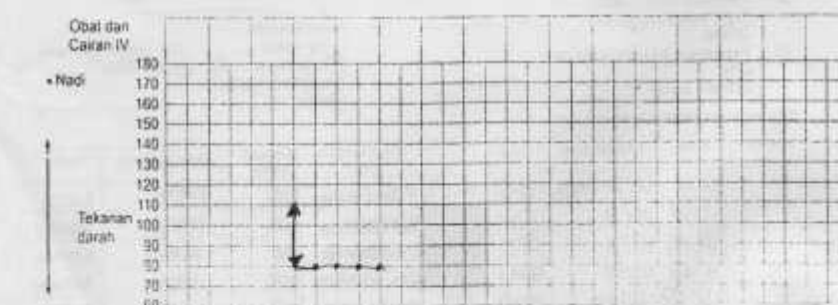
Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu Windy Umur 25 tahun G 1 P 0 A 0
 No. Puskesmas Tanggal 16 April 2015 Jam Alamat 31 Karya
 Ketuban pecah Sejak jam 10:00 WIB mules sejak jam 23:00 WIB Samar M. Samat



Oksitosin U/L tetes/menit



Suhu $^{\circ}\text{C}$

Urin Protein Aseton Volume

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 15 April 2019
- Nama bidan: _____
- Tempat Persalinan:
 - ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
 - ☒ Klinik Swasta ☐ Lainnya _____
- Alamat tempat persalinan: _____
- Catatan: ☐ rujuk kala I / II / III / IV
- Alasan merujuk: _____
- Tempat rujukan: _____
- Pendamping pada saat merujuk:
 - ☐ Bidan ☐ Teman
 - ☐ Suami ☐ Dukun
 - ☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

- Perogram melewati garis wolpelt: ☒ Ya ☐ Tidak
- Masalah lain, sebutkan: tidak ada masalah
- Penatalaksanaan masalah lain: _____
- Hasilnya: _____

KALA II

- Episiotomi:
 - ☒ Ya, indikasi dengan bayi yg cukup besar
 - ☐ Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - ☒ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
 - ☐ Keluarga ☐ Dukun
- Gawat Janin:
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan: _____
 - ☒ Tidak
- Distosis bahu:
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan: _____
 - ☒ Tidak
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
- Hasilnya: _____

KALA III

- Lama kala III: 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U/ml:
 - ☒ Ya, waktu 1 menit setelah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan: _____
- Pemberian ulang Oksitosin (2x):
 - ☐ Ya, alasan: _____
 - ☒ Tidak
- Pepengangan tali pusat terkendali:
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan: _____

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam	Ka	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kرش	Perdarahan
1		12:15	110/70 mmHg	78 x / m	36 x 1 cm	2 jam dibarengi	Baik	Kardus
		12:30	110/70	78 x / m	36 x 1 cm	2 jam dibarengi	Baik	Kardus
		12:45	110/70	80 x / m	36 x 1 cm	2 jam dibarengi	Baik	Kardus
		13:00	120/80	80 x / m	36 x 1 cm	2 jam dibarengi	Baik	Kardus
2		13:30	120/80	80 x / m	37 x 1 cm	2 jam dibarengi	Baik	Kardus
		14:00	120/80	80 x / m	36 x 1 cm	2 jam dibarengi	Baik	Kardus

Masalah kala IV:

Penatalaksanaan, a masalah tersebut:

Hasilnya:

- Masase fundus uteri?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan: _____
- Plasenta lahir lengkap (Integri) Ya / Tidak
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, tindakan yang dilakukan: _____
- Plasenta tidak lahir > 30 menit Ya / Tidak
 - ☐ Ya, tindakan: _____
 - ☒ Tidak
- Laserasi:
 - ☐ Ya, dimana: _____
 - ☐ Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
 - ☒ Perineal, ☒ Anus, ☒ Vagina, ☒ Perineal
 - ☐ Tidak dijahit, alasan: _____
- Atoni uteri:
 - ☐ Ya, tindakan: _____
 - ☒ Tidak
- Jumlah perdarahan: ± 200 ml
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
- Hasilnya: _____

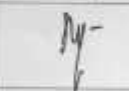
BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 4000 gram
- Panjang: 52 cm
- Jenis kelamin: L / P
- Penilaian bayi baru lahir: baik ada penyulit
- Bayi lahir:
 - ☒ Normal, tindakan:
 - ☒ mengeringkan
 - ☒ menghangatkan
 - ☒ rangsang taktik
 - ☒ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan:
 - ☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
 - ☐ rangsang taktik ☐ menghangatkan
 - ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ lain - lain sebutkan: _____
- Cecet bawaan, sebutkan: _____
- Hipotermi, tindakan: _____
- Pemberian ASI:
 - ☐ Ya, waktu: _____ jam setelah bayi lahir
 - ☒ Tidak, alasan: ASI belum keluar
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Hasilnya: _____

Gestellenn Plus	Careo	Prestar-2
Hedusa	Mirinda DNA	Pregnation

BUKTI PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

NAMA MAHASISWA : DWI PITRIANI
NIM : P07524116048
TANGGAL UJIAN : 24 MEI 2019
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. WI
MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA
NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA
DI PMB SUMIARIANI KEC. MEDAN
JOHOR TAHUN 2019

NO.	NAMA PENGUJI	TANGGAL PERSETUJU AN	TANDA TANGAN
1.	SUSWATI, SST, M.Kes NIP. 196505011988032001	16-8-2019	
2.	LUSIANA GULTOM, SST, M.Kes NIP. 197404141993032002	16-8-2019	
3.	DEWI MELIASARI, SKM, M.Kes NIP. 197105011991012001	16-8-2019	
4.	SURYANI, SST, M.Kes NIP. 196511121992032002	16-8-2019	

Persetujuan untuk: penggandaan Laporan Tugas Akhir
Mengetahui,

A 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

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon : 061-8368633- Fax : 061-8368644

Website : www.poltekkes-medan.ac.id email : poltekkes_medan@yahoo.com



KARTU BIMBINGAN LTA

Nama Mahasiswa : Dwi Pitriani
NIM : P07524116048
Judul Asuhan : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. WA MASA HAMIL
SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DAN KELUARGA
BERENCANA DI PMB SUMIARIANI KEC. MEDAN
JOHOR TAHUN 2019
Pembimbing Utama : 1. Dewi Meliasari, SKM, M.Kes
Pembimbing Pendamping : 2. Suryani, SST, M.Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Hasil	Paraf Pembimbing
1	07 Februari 2019	Konsul Penyusunan LTA	Lanjut Penulisan BAB I	 Dewi Meliasari, SKM, M.Kes
2	15 Februari 2019	Bimbingan tentang pembuatan pohon pengetahuan	Lanjut Penulisan BAB I	 Dewi Meliasari, SKM, M.Kes
3	04 Maret 2019	Konsultasi LTA BAB I	Perbaikan Latar Belakang	 Dewi Meliasari, SKM, M.Kes
4	01 April 2019	Konsultasi Pohon pengetahuan, BAB I dan BAB II	Perbaikan BAB 1,2, dan Lanjutkan BAB 3	 Dewi Meliasari, SKM, M.Kes

5	02 April 2019	Konsultasi BAB I dan BAB II	Perbaikan Penulisan	 Dewi Meliasari, SKM, M.Kes
6	05 April 2019	Konsul BAB 1,2 dan BAB 3	Perbaikan Isi BAB 3	 Dewi Meliasari, SKM, M.Kes
7	13 April 2019	Konsul BAB 3 dan Daftar Pustaka	Perbaikan BAB 3 dan Daftar Pustaka	 Dewi Meliasari, SKM, M.Kes
8	16 April 2019	Konsul Perbaikan Penulisan BAB 1,2,3 dan Daftar Pustaka	Perbaikan Daftar Pustaka	 Suryani, SST, M.Kes
9	22 April 2019	Sudah Merevisi Sesuai Anjuran Lanjutan	ACC Penulisan Daftar Isi, Daftar Pustak, BAB 1,2 dan 3	 Suryani, SST, M.Kes
10	24 April 2019	Seminar Profosal LTA	Maju Seminar Profosal	 Dewi Meliasari, SKM, M.Kes
11	26 April 2019	Perbaikan Proposal LTA	ACC Perbaikan Proposal LTA	 Lusiana Gultom, SST, M.Kes
12	26 April 2019	Perbaikan Proposal LTA	ACC Perbaikan Proposal LTA	 Dewi Meliasari, SKM, M.Kes
13	26 April 2019	Perbaikan Proposal LTA	ACC Perbaikan Proposal LTA	 Suryani, SST, M.Kes

14	30 April 2019	Konsul BAB 4 dan 5	Perbaikan BAB 4 dan 5	 Dewi Meliasari, SKM, M.Kes
15	30 April 2019	Konsul BAB 4 dan 5	Perbaikan BAB 4 dan 5	 Lusiana Gultom, SST, M.Kes
16	02 Mei 2019	Perbaikan BAB 4 dan 5	Perbaikan BAB 4 dan 5	 Lusiana Gultom, SST, M.Kes
17	06 Mei 2019	Sudah Merevisi Sesuai Anjuran Lanjutan	ACC Laporan Tugas Akhir	 Dewi Meliasari, SKM, M.Kes
18	07 Mei 2019	Perbaikan BAB 4 dan 5	ACC Laporan Tugas Akhir	 Suryani, SST, M.Kes
19	10 Mei 2019	Konsul Perbaikan LTA	Perbaikan LTA	 Suswati, SST, M.Kes
20	13 Mei 2019	Konsul Perbaikan LTA	ACC Perbaikan LTA	 Suswati, SST, M.Kes
21	13 Mei 2019	Perbaikan LTA	ACC Perbaikan LTA	 Dewi Meliasari, SKM, M.Kes
22	14 Mei 2019	Perbaikan LTA	ACC Perbaikan LTA	 Suryani, SST, M.Kes

23	14 Mei 2019	Perbaikan LTA	ACC Perbaikan LTA	 Lusiana Gultom, SST, M.Kes
24	16 Mei 2019	Konsul PPT	Perbaikan PPT	 Dewi Meliasari, SKM, M.Kes
25	20 Mei 2019	Konsul PPT	Perbaikan PPT	 Dewi Meliasari, SKM, M.Kes
26	23 Mei 2019	Maju Sidang LTA	Maju Sidang LTA	 Dewi Meliasari, SKM, M.Kes
27	05 Agustus 2019	Konsul LTA	Perbaikan LTA	 Dewi Meliasari, SKM, M.Kes
28	08 Agustus 2019	Konsul LTA	Perbaikan LTA	 Dewi Meliasari, SKM, M.Kes
29	15 Agustus 2019	ACC LTA	ACC LTA	 Dewi Meliasari, SKM, M.Kes
30	15 Agustus 2019	ACC LTA	ACC LTA	 Suswati, SST, M.Kes
31	15 Agustus 2019	ACC LTA	ACC LTA	 Lusiana Gultom, SST, M.Kes

32	16 Agustus 2019	ACC LTA	ACC LTA	 Suryani, SST, M.Kes
33	23 Agustus 2019	ACC LTA/LUX	ACC Jilid Lux	 Dewi Melasari, SKM, M.Kes

Mengetahui,

Pembimbing Utama



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

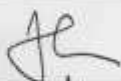
Pembimbing Pendamping



(Suryani, SST, M.Kes)
NIP. 196511121992032002

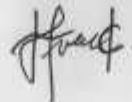
BUKTI PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

NAMA MAHASISWA : DWI PITRIANI
NIM : P07524116048
TANGGAL UJIAN : 24 MEI 2019
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. WI
MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA
NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA
DI PMB SUMIARIANI KEC. MEDAN
JOHOR TAHUN 2019

NO.	NAMA PENGUJI	TANGGAL PERSETUJU AN	TANDA TANGAN
1.	SUSWATI, SST, M.Kes NIP. 196505011988032001	16-8-2019	
2.	LUSIANA GULTOM, SST, M.Kes NIP. 197404141993032002	16-8-2019	
3.	DEWI MELIASARI, SKM, M.Kes NIP. 197105011991012001	16-8-2019	
4.	SURYANI, SST, M.Kes NIP. 196511121992032001	16-8-2019	

Persetujuan untuk penggantian Laporan Tugas Akhir
Mengetahui,

 Ketua Program Studi D-III Kebidanan Medan



ARIHTA SEMBIRING, SST, M.Kes
NIP. 197002131998032001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Data Pribadi

Nama : Dwi Pitriani
Tempat, Tanggal Lahir : Stabat Lama, 09 Februari 1999
Alamat : Dusun Kedondong Tengah Desa Jentera Stabat Kec.
Wampu Kab. Langkat
Jenis Kelamin : Perempuan
Kewarganegaraan : Indonesia
Status : Belum Menikah
Agama : Islam
Anak Ke : 2 dari 3 bersaudara
E-mail : dwifitriani2019@gmail.com

B. Nama Orang Tua

Ayah : Suherman
Ibu : Sukidah

C. Pendidikan Formal

No.	Nama Sekolah	Tahun Masuk	Tamat
1	SD Negeri 053975 Stabat Lama	2004	2010
2	SMP Negeri 1 Stabat	2010	2013
3	SMA Swasta Persiapan Stabat	2013	2016
4	Poltekkes Kemenkes RI Jurusan Kebidanan Medan	2016	2019