

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. E MASA HAMIL SAMPAI  
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI  
KLINIK BERSALIN SUNGGAL BIDAN MIRAH  
KEC. MEDAN SUNGGAL TAHUN 2018**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Oleh:  
SUTRI HARTA GULO  
NIM :P07524115035**

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. E MASA HAMIL SAMPAI  
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI  
KLINIK BERSALIN SUNGGAL BIDAN MIRAH  
KEC. MEDAN SUNGGAL TAHUN 2018**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya  
Kebidanan Program Studi D-III Kebidanan Medan  
PoltekkesKemenkes RI Medan



**Oleh:  
SUTRI HARTA GULO  
NIM :P07524115035**

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

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**NAMA MAHASISWA** : SUTRI HARTA GULO  
**NIM** : P07524115035  
**JUDUL LTA** : ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny.E MASA  
HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN  
KELUARGA BERENCANA DI KLINIK  
BERSALIN SUNGGAL BIDAN MIRAH KEC.  
MEDAN SUNGGAL TAHUN 2018.

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

Oleh :  
PEMBIMBING UTAMA



Irma Linda S.S.T, M.Kes  
NIP. 197503151996032001

PEMBIMBING PENDAMPING



Suswati SST, M.Kes  
NIP. 196505011988032001

MENGETAHUI  
KETUA JURUSAN KEBIDANAN MEDAN



( BETTY MANGKUJI, SST, M.Keb)  
NIP. 196609101994032001

**LEMBAR PENGESAHAN**

**NAMA MAHASISWA** : SUTRI HARTA GULO  
**NIM** : P07524115035  
**JUDUL LTA** : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. E MASA  
HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN  
KELUARGA BERENCANA DI KLINIK  
SUNGGAL BIDAN MIRAH KEC. MEDAN  
SUNGGAL TAHUN 2018

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

**MENGESAHKAN  
TIM PENGUJI**

**KETUA PENGUJI**



**Betty Mangkuji SST, M.Keb**  
NIP. 196609101994032001

**ANGGOTA PENGUJI**



**Lusiana Gultom SST, M.Kes**  
NIP. 197404141993032002

**PEMBIMBING I**



**Irma Linda S.SiT, M.Kes**  
NIP. 197503151996032001

**PEMBIMBING II**



**Suswati SST, M.Kes**  
NIP. 196505011988032001

**MENGETAHUI**  
KETUA JURUSAN KEBIDANAN MEDAN



**( BETTY MANGKUJI, SST, M.Keb )**  
NIP. 196609101994032001

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
JURUSAN D.III KEBIDANAN MEDAN  
LAPORAN TUGAS AKHIR, JUNI 2018**

**SUTRI HARTA GULO**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.E MASA HAMIL SAMPAI DENGAN  
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK BERSALIN  
SUNGAL BIDAN MIRAH KECAMATAN MEDAN SUNGGAL 2018**

**ix + 107 halaman + 8 tabel + 10 lampiran**

**RINGKASAN ASUHAN KEBIDANAN**

Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia yaitu 216/100.000 Kelahiran Hidup (KH) sedangkan Angka Kematian bayi (AKB) 19/1.000 KH sementara target *Sustainable development Goals* (SDGs) yang hadir sampai tahun 2030, diharapkan AKI turun menjadi 70/100.000 KH dan jumlah AKB 12/1.000 KH. Upaya dalam menurunkan AKI dan AKB telah dilakukan di Indonesia yaitu adanya P4K, program EMAS dan upaya dengan konsep *continuity care*. Tujuan Umum: Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity care* kepada Ny. E dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB fisiologi di klinik Besalin Sunggal, Kec. Medan Sunggal dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

Metode yang digunakan dalam Laporan Tugas Akhir (LTA) ini adalah pemberian asuhan kebidanan dengan asuhan secara *continuity of care* (asuhan secara berkelanjutan) pada Ny. E dari masa Hamil, Bersalin, Nifas, BBL sampai dengan KB. Asuhan *continuity of care* pada Ny. E dilakukan di Klinik Bersalin Sunggal, sejak bulan Februari sampai dengan bulan Juni.

Hasil yang diperoleh dari asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. E hamil trimester III, bersalin, nifas. Bayi baru lahir (BBL) dan KB, Ny. E hanya mendapatkan asuhan standart 9 T. Masalah fisiologi selama masa kehamilan dapat diatasi dengan pemberian pendidikan kesehatan, persalinan berlangsung normal, bayi lahir bugar dan diberi Inisiasi Menyusui Dini (IMD), asuhan pada masa nifas dilakukan secara home visit, proses involusi berjalan normal, bayi diberi ASI eksklusif dan melalui konseling KB ibu memutuskan memakai KB suntik Tryclofem, Ny. E akseptor KB suntik 3 bulan.

Setelah dilakukan asuhan, ibu merasa senang terhadap pendekatan dengan pemberi asuhan dari masa hamil sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi. Asuhan yang diberikan pada Ny. E berlangsung dengan normal dan tidak ditemukan komplikasi. Disarankan kepada bidan untuk dapat mengaplikasikan asuhan *continuity of care* sesuai dengan standart di lingkungan masyarakat dalam membantu menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi di Indonesia khususnya di Sumatera Utara.

**Kata Kunci** : Asuhan Kebidanan, GIII PII A0, *Continuity of care*

**Daftar Pustaka** : 28 (2012-2016)

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

**SUTRI HARTA GULO**

**MIDWIFERY CARE TO MRS.E – FROM PREGNANCY PERIOD UNTIL  
THE FAMILY PLANNING SERVICES AT SUNGGAL INDEPENDENT  
MIDWIFE PRACTICE OF MEDAN SUNGGAL 2018**

**ix + 107 pages + 8 tables +10 attachments**

**SUMMARY OF MIDWIFERY CARE**

Maternal Mortality Rate (MMR) around the world, namely 216 / 100,000 Births of Life while the Infant Mortality Rate (IMR) 19 / 1,000 live births while the target of Sustainable development Goals (SDGs) are present until 2030, MMR is expected to decrease to 70 / 100,000 live births and the number of IMR 12 / 1,000 live births. Efforts to reduce MMR and IMR have been carried out in Indonesia, namely the existence of P4K, the EMAS program and efforts with the concept of continuity care. General Purpose: Provide midwifery care in continuity care to Mrs. E from pregnancy in the third trimester, childbirth, postpartum, newborns and physiological family planning at Sunggal clinic, Medan Sunggal sub district and using the midwifery management approach.

The method used in this final project report is the provision of midwifery care with continuity of care (ongoing care) to Mrs. E from Pregnancy, Maternity, Postpartum, newborn to family planning. Continuity of care to Mrs. E was done at the Sunggal Maternity Clinic, from February to June.

The results obtained from midwifery care given to Mrs. E from pregnancy in third trimester, childbirth, postpartum. Newborn and family planning, Mrs. E only got standard care of 9 T. Physiological problems during pregnancy can be overcome by providing health education, normal labor, babies were given exclusive breastfeeding and through maternal family planning counseling decided to use Tryclofem injectable birth control, Mrs. E chose as 3 month injection KB acceptor.

After care waistaken, the mother felt happy with the approach of caregivers from pregnancy to the use of contraception. The care given to Mrs. E tool place normally and no complications were found. It is suggested to midwife to be able to apply continuity of care in accordance with standards in the community environment to help reduce maternal and infat mortality in Indonesia, especially in North Sumatra.

**Keywords : Midwifery Care, GIII PII A0, Continuity of care**  
**References : 28 (2012-2016)**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Laporan Asuhan Kebidanan Pada Ny E Masa Hamil Sampai Dengan Keluarga Berencana di Klinik Bersalin Sunggal Bidan Mirah Kecamatan Medan Sunggal Tahun 2018”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Diploma D III Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. Dra. Hj. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan sekaligus ketua penguji yang telah memberikan kesempatan dan bimbingan dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Arihta Sembiring, SST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
4. Irma Linda, S.Si.T, M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Suswati, SST, M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Lusiana Gultom, SST, M.Kes selaku anggota penguji yang telah menguji dan memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
7. Dewi Meliasari, SKM, M.Kes selaku Pembimbing Akademik yang telah mendukung dan memberi arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

8. Mirah, SKM selaku pemilik klinik dan pegawai klinik yang telah memberikan kesempatan melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di Klinik Sunggal.
9. Ny. E dan keluarga responden atas kerjasamanya yang baik dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Teristimewa kepada orang tua penulis, Bapak dan Mama tercinta yang telah membesarkan, membimbing, dan mengasuh penulis dengan penuh kasih sayang dan juga selalu memberi semangat, dan dukungan moral dan semua kebutuhan materi yang penulis butuhkan selama penulis menyelesaikan pendidikan. Buat abang, kakak dan adik penulis yang terkasih, terimakasih atas doa serta dukungan yang telah diberikan selama ini sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.
11. Seluruh Rekan Mahasiswi Kebidanan Medan dan pihak yang ikut membantu, semoga Proposal Laporan Tugas Akhir ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan.
12. Teman serumah saya Dwi, Efrina, Enjel, Lamseria, dan Leri yang selalu memberi motivasi dan masukan pada penulis. Tak lupa juga kepada teman dan adek-adek satu suku saya Femita, Indah, Linda, Desna, Cindy, Delvi, Vero, Murni, Karnila, Citra, Desti, Delta. Dan juga adek kamar Kristina dan Emelya
13. Kakak angkat saya Citra Sintya Lumban Tobing Amd.Keb yang telah memberikan semangat dan membantu dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Medan, 12 Juli 2018

Penulis



Sutri Harta Gulo



## DAFTAR ISI

<b>Lembar Persetujuan .....</b>	<b>i</b>
<b>Lembar Pengesahan.....</b>	<b>ii</b>
<b>Abstrak.....</b>	<b>iii</b>
<b>Kata Pengantar.....</b>	<b>iv</b>
<b>Daftar Isi .....</b>	<b>v</b>
<b>Daftar Tabel.....</b>	<b>vi</b>
<b>Daftar Lampiran .....</b>	<b>vii</b>
<b>Daftar Singkatan .....</b>	<b>viii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan .....	3
1.3 Tujuan .....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Sasaran,Tempat,Waktu dan Asuhan Kebidanan .....	4
1.4.1 Sasaran.....	4
1.4.2 Tempat.....	4
1.4.3 Waktu .....	4
1.5 Manfaat.....	5
1.5.1 Bagi Institusi .....	5
1.5.2 Bagi Lahan Praktik.....	5
1.5.3 Bagi Klien.....	5
1.5.4 Bagi Penulis.....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
2.1 Kehamilan .....	6
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan.....	6
2.1.2 Asuhan Kehamilan .....	14
2.2 Persalinan .....	22
2.2.1 Konsep Dasar Persalinan.....	22
2.2.2 Asuhan Persalinan .....	26
2.3 Nifas .....	36
2.3.1 Konsep Dasar Nifas.....	36
2.3.2 Asuhan Nifas .....	41
2.4 Bayi Baru Lahir.....	45
2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....	45
2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir.....	47
2.5 Keluarga Berencana .....	51
2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	51
2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana .....	55

<b>BAB 3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN.....</b>	<b>58</b>
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil .....	58
3.1.1 Data Perkembangan Kehamilan-1.....	66
3.1.2 Data Perkembangan Kehamilan-2.....	70
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin .....	74
3.2.1 Asuhan Kala I.....	74
3.2.2 Asuhan Kala II .....	76
3.2.3 Asuhan Kala III .....	77
3.2.4 Asuhan Kala IV .....	79
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.....	82
3.3.1 Kunjungan I.....	82
3.3.2 Kunjungan II .....	84
3.3.3 Kunjungan III .....	86
3.3.4 Kunjungan IV .....	88
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	89
3.4.1 Neonatus 6 Jam Pertama .....	89
3.4.2 Data perkembangan Pada 6 Hari Neonatus.....	92
3.4.3 Data Perkembangan Pada 28 Hari Neonatus.....	94
3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	95
<b>BAB 4 PEMBAHASAN .....</b>	<b>97</b>
4.1 Kehamilan .....	97
4.2 Persalinan .....	99
4.3 Nifas .....	101
4.4 Bayi Baru Lahir .....	102
4.5 Keluarga Berencana .....	103
<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>105</b>
5.1 Kesimpulan.....	105
5.2 Saran.....	106

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1 : Kunjungan Pemeriksaan Antenatal	15
Tabel 2.2 : Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan	16
Tabel 2.3 : Imunisasi TT	17
Tabel 2.4 : Penilaian dan Intervensi Selama Kala I	27
Tabel 2.5 : TFU dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi	37
Tabel 2.6 : Program Kebijakan Teknik Masa Nifas	44
Tabel 2.7 : Pola Istirahat Sesuai Usia Bayi	46
Tabel 2.8 : Nilai Apgar	51

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Permintaan Izin Praktek di Klinik
- Lampiran 2 : Izin Diterima Praktek di Klinik
- Lampiran 3 : Etical Clearance
- Lampiran 4 : Lembar Permintaan Menjadi Subjek
- Lampiran 5 : Inform Consent Menjadi Subjek
- Lampiran 6 : Lembar Pengesahan Proposal Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 7 : Bukti Persetujuan Perbaikan Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 8 : Partograf
- Lampiran 9 : Riwayat Hidup
- Lampiran 10 : Kartu Bimbingan LTA

## DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: Antenatal Care
APGAR	: Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration
ASI	: Air Susu Ibu
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar
BB	: Berat Badan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EMAS	: Expanding Maternal Neonatal Survival
HB	: Haemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HR	: Heart Rate
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IUD	: Intra Uterine Device
KB	: Keluarga Berencana
KH	: Kelahiran Hidup
KN	: Kunjungan Neonatal
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
LD	: Lingkar Dada
LK	: Lingkar Kepala
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LTA	: Laporan Tugas Akhir
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

PTT	: Penegangan Tali Pusat Terkendali
PAP	: Pintu Atas Panggul
PONED	: Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar
PONEK	: Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif
PUKI	: Punggung Kiri
PUS	: Pasangan Usia Subur
PX	: Prosesus Xifoideus
RR	: Respiration Rate
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
TTV	: Tanda-tanda Vital
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
UUB	: Ubun- Ubun Besar
UUK	: Ubun- Ubun Kecil
WHO	: World Health Organization

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia yaitu 216/100.000 Kelahiran Hidup (KH), sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) 19/1.000 KH. Angka ini masih cukup jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang hadir sampai tahun 2030, diharapkan AKI turun menjadi 70/100.000 KH dan jumlah AKB 12/1000 KH (WHO, 2015).

Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, AKI di Indonesi sebesar 305 per 100.000 KH (SUPAS, 2015). Sementara itu AKI yang dilaporkan di Sumatera Utara tahun 2014 sebanyak 75 per 100.000 KH, namun ini belum bisa menggambarkan AKI yang sebenarnya di populasi, sedangkan kematian ibu yang dilaporkan di kota Medan oleh 39 puskesmas kota Medan berjumlah 6 (Profil Sumut, 2015). Penyebab dari kematian ibu di Indonesia yaitu perdarahan, hipertensi, infeksi, partus lama, abortus dan lain-lain (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan SUPAS tahun 2015 AKB di Indonesia sebesar 22 per 1.000 kelahiran hidup (SUPAS,2015). Sementara itu, AKB yang dilaporkan di Sumatera Utara tahun 2015 hanya 4 per 1.000 kelahiraam hidup, sedangkan kematian bayi yang dilaporkan di kota Medan oleh 39 puskesmas kota Medan berjumlah 14 (Kemenkes, 2015). Penyebab dari kematian bayi di Indonesia antara lain infeksi pernafasan akut, premature, komplikasi yang berhubungan dengan persalinan, sepsis neonataal, kelainan kongenital, dan lain-lain (Kemenkes, 2015).

Berbagai upaya dilakukan pemerintah Indonesia dalam menurunkan AKI dan AKB yaitu adanya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) sebesar 25%, serta meningkatkan kualitas pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit (Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif) (PONEK) dan 300 puskesmas/balkesmas Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED), dan memperkuat

sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan Rumah Sakit (Kemenkes, 2015).

Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) saat ini masih merupakan prioritas program kesehatan di Indonesia. Bidan sebagai pemberi asuhan kebidanan memiliki posisi strategi untuk berperan dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB. Untuk itu bidan harus memiliki kualifikasi yang diilhami oleh filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhannya terhadap perempuan (*women centred care*). Salah satu upaya untuk meningkatkan kualifikasi bidan tersebut dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity of care/CoC*) dalam pendidikan klinik yaitu asuhan sejak hamil, persalinan, nifas, dan menyusui hingga KB. *Continuity care* bertujuan untuk melakukan pemeriksaan dan pemantauan ibu selama proses kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB) yang dilakukan oleh bidan dan tenaga kesehatan yang berperan penting dalam pemberian pelayanan kesehatan. Dengan dilakukannya *continuity care* diharapkan komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dapat segera ditangani oleh tenaga kesehatan sehingga dapat dicegah sedini mungkin serta menurunkan AKI dan AKB (Yanti, 2015).

Capaian pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan *Antenatal Care* pertama kali oleh tenaga kesehatan, sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan *Antenatal Care* sesuai dengan standar paling sedikit 4 kali sesuai jadwal yang dianjurkan. Cakupan pelayanan Kunjungan *Antenatal Care* pertama (K1) di Indonesia tahun 2014 yaitu target K1 sebesar 98,6%, pencapaiannya 95,25% dan cakupan pelayanan *Antenatal* empat kali kunjungan (K4) dengan target K4 sebesar 93,2%, pencapaiannya 86,85%.

Capaian Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) Indonesia tahun 2014 yaitu target 90% pencapaiannya 97,07% dan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN Lengkap) yaitu target 88%, pencapaiannya 93,33%. Cakupan Kunjungan Nifas (KF3) di Indonesia tahun 2014 yaitu target 90% pencapaiannya 86,41%. Jumlah



Pasangan Usia Subur (PUS) di Indonesia tahun 2014 yaitu 47.019.002, pencapaiannya yang peserta KB aktif 74,87% yaitu 35.202.908 PUS. (Kemenkes RI, 2015).

Survei di klinik Bersalin Sunggal bulan Januari – Desember tahun 2017, ibu yang melakukan *Antenatal Care* (ANC) sebanyak 305 orang, persalinan normal sebanyak 191 orang dan 79 diantaranya mengarah pada patologi. Bidan mengantisipasi masalah dengan merujuk pasien ke rumah sakit terdekat. Sedangkan pada kunjungan Keluarga Berencana (KB), sebanyak 1096 Pasangan Usia Subur (PUS) menggunakan alat kontrasepsi seperti KB suntik, pil, implant, dan Intra Uterine Device (IUD) (Klinik Sunggal, 2017).

Berdasarkan permasalahan diatas dan sesuai kurikulum prodi D-III Kebidanan yaitu melakukan asuhan *continuity care*. Sehingga kondisi kesehatan ibu dan bayi dapat dipantau selama masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan menjadi akseptor KB sebagai Laporan Tugas Akhir (LTA). Asuhan *continuity care* pada klien Ny. E akan dilakukan di Klinik bersalin Sunggal, Kec. Medan Sunggal.

## **1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Ruang Lingkup asuhan diberikan pada Ny. E mulai masa kehamilan trimester III, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir fisiologi dan KB di klinik Bersalin Sunggal, Kec. Medan Sunggal Dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

## **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity care* kepada Ny. E dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB fisiologi di klinik Bersalin Sunggal, Kec. Medan Sunggal Dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan asuhan kebidanan pada kehamilan pada Ny. E di Klinik bersalin Sunggal Kecamatan Medan Sunggal.
2. Melaksanakan asuhan kebidanan pada persalinan pada Ny. E di Klinik Bersalin Sunggal Kecamatan Medan Sunggal.
3. Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa nifas pada Ny. E di Klinik Bersalin Sunggal Kecamatan Medan Sunggal.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir pada Ny. E di Klinik Bersalin Sunggal Kecamatan Medan Sunggal.
5. Melaksanakan asuhan kebidanan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. E di Klinik Bersalin Sunggal Kecamatan Medan Sunggal.
6. Melaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan metode SOAP.

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

### **1.4.1 Sasaran**

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. E hamil fisiologis trimester III dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai Hamil Trimester III, Bersalin, Nifas, BBL dan pelayanan KB yang berdomisili di Jalan Asam Kumbang Gang Pandia.

### **1.4.2 Tempat**

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah lahan praktek yang telah memiliki MOU dengan Institusi Pendidikan, yang sudah mencapai target yaitu Klinik Sunggal, Kec. Medan Sunggal Sumatera Utara.

### **1.4.3 Waktu**

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan secara *continuity care* di semester VI dengan mengacu pada kalender akademi di Institusi Pendidikan Jurusan Kebidanan mulai bulan Januari 2018 sampai dengan bulan Mei 2018.

## **1.5 Manfaat**

Adapun manfaat yang diperoleh adalah:

### **1.5.1 Bagi Institusi**

Sebagai bahan bacaan, informasi, dan dokumentasi di perpustakaan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.

### **1.5.2 Bagi Lahan Praktek**

Sebagai masukan untuk melakukan pelayanan sesuai standar dan dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

### **1.5.3 Bagi Klien**

Klien dapat mengetahui kesehatan kehamilannya selama masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai masa KB dengan pendekatan secara *continuity care*, sehingga kondisi kesehatan ibu dan bayi dapat terpantau. Ibu dapat merasa lebih percaya diri dengan kesehatan dirinya dan bayinya.

### **1.5.4 Bagi Penulis**

Penulis dapat menerapkan teori yang didapat selama pendidikan serta dapat membuka wawasan dan menambah pengalaman karena dapat secara langsung memberikan asuhan kebidanan pada klien.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

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

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

Menurut Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional (Prawirohardjo, 2014).

Mirza, kehamilan adalah hasil dari “kencan” sperma dan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) betul-betul penuh perjuangan. Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya sedikit yang bertahan hidup yang mencapai tempat sel telur. Dari jumlah yang sedikit itu, hanya 1 sperma yang bisa membuahi sel telur (Walyani, 2015).

Sehubungan yang menjadi subjek asuhan pada LTA ini adalah ibu hamil dengan usia kehamilan trimester III, sehingga pada tinjauan teori akan dibahas konsep kehamilan trimester ke III. Kehamilan trimester III adalah kehamilan yang dimulai dari usia kehamilan 28-40 minggu, trimester ini sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan, pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayinya sebagai makhluk yang terpisah sehingga ibu tidak sabar menantikan kehadiran sang bayi (Rukiah.A.Y, dkk, 2013).

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

Pada kehamilan terdapat perubahan pada seluruh tubuh wanita, khususnya pada alat genitalia eksternal dan internal serta pada payudara (mamae). Dalam hal ini hormon *somatomamotropin*, *estrogen* dan *progesteron* mempunyai peran penting. Perubahan yang terdapat pada ibu hamil antara lain terdapat pada uterus, serviks uteri, vagina dan vulva, ovarium, payudara serta semua sistem tubuh (Hutahaean, 2013).

Adapun perubahan fisiologi kehamilan adalah sebagai berikut:

#### 1. Uterus

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawah pengaruh estrogen dan progesteron. Pembesaran ini pada dasarnya dipengaruhi oleh adanya peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, *Hyperplasia* (produksi serabut otot dan jaringan fibroelastis yang sudah ada), dan perkembangan desidua.

#### 2. Vulva dan Vagina

Pada kehamilan trimester tiga kadang terjadi peningkatan rabas vagina, peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih. Pada awal kehamilan, cairan ini biasanya agak kental, sedangkan pada saat mendekati persalinan cairan tersebut akan lebih cair.

#### 3. Serviks uteri

Serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktifitas uterus selama kehamilan dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester ketiga. *Enzim kolagenase* dan *prostaglandin* berperan dalam pematangan serviks.

#### 4. Payudara/Mamae

Pada ibu hamil trimester tiga, terkadang keluar cairan berwarna kekuningan dari payudara ibu yang disebut dengan kolostrum. Hal ini pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayinya nanti. Hormon *progesteron* menyebabkan puting menjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan.

#### 5. Kulit

Perubahan warna kulit menjadi gelap terjadi pada 90% ibu hamil. *Hiperpigmentasi* terlihat lebih nyata pada wanita berkulit gelap dan terlihat di area seperti aerola, perinium dan umbilikus juga di area yang cenderung mengalami gesekan seperti aksila dan paha bagian dalam.

#### 6. Sistem Kardiovaskuler

Posisi terlentang dapat menurunkan curah jantung hingga 25%. Peningkatan volum darah dan aliran darah selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki yang mengakibatkan vena menonjol yang disebut varises. Pada

akhir kehamilan, kepala bayi juga akan menekan vena daerah panggul yang akan memperburuk varises.

#### 7. Sistem Respirasi

Perubahan hormonal pada trimester tiga yang mempengaruhi aliran darah ke paru-paru mengakibatkan banyak ibu hamil makin susah bernafas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang dapat menekan diafragma.

#### 8. Sistem Perkemihan

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

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

Perubahan psikologis pada kehamilan Trimester III menurut Kusmiyati (2013) adalah sebagai berikut:

#### 1. Adaptasi Maternal

Adaptasi terhadap peran sebagai ibu akan dilakukan oleh semua ibu hamil selama 9 bulan kehamilannya. Adaptasi ini merupakan proses social dan kognitif kompleks yang bukan di dasarkan pada naluri, tetapi dipelajari. Untuk menjadi seorang ibu, seorang remaja harus beradaptasi dari kebiasaan dirawat ibu menjadi seorang ibu yang melakukan perawatan. Sebaliknya, seorang dewasa harus mengubah kehidupan rutin yang di rasa mantap menjadi suatu kehidupan yang tidak dapat diprediksi, yang diciptakan seorang bayi. Adaptasi ini merupakan adaptasi nulipara, atau wanita tanpa anak, menjadi wanita yang mempunyai anak, dan multipara, wanita yang memiliki anak, menjadi wanita yang memiliki anak-anak.

#### 2. Menerima Kehamilan

Langkah pertama dalam beradaptasi terhadap peran ibu ialah menerima ide kehamilan dan mengasimilasi status hamil kedalam gaya hidup wanita. Tingkat penerimaan di cerminkan dalam kesiapan wanita dan respon emosionalnya dalam menerima kehamilannya.

### 3. Kesiapan Menyambut Kehamilan

Wanita yang siap menerima suatu kehamilan akan mendeteksi gejala-gejala awal dan mencari kebenaran tentang kehamilannya. Beberapa kali wanita yang memiliki perasaan kuat, seperti "tidak sekarang", "bukan saya" dan "tidak yakin", mungkin menunda mencari pengawasan dan perawatan. Namun beberapa wanita menunda ke pelayanan kesehatan karena akses ke perawatan terbatas, merasa malu, atau karena alasan budaya. Kehamilan di pandang sebagai suatu peristiwa alami sehingga tidak perlu terburu-buru periksa ke tenaga kesehatan untuk memastikan kehamilannya.

### 4. Respon Emosional

Perubahan mood peningkatan sensitivitas terhadap orang lain ini akan membingungkan mereka sendiri dan juga orang-orang di sekelilingnya. Mudah tersinggung dan menangis tiba-tiba, dan ledakan kemarahan serta perasaan suka cita, serta kegembiraan yang luar biasa muncul silih berganti hanya karena suatu masalah kecil atau bahkan tanpa masalah sama sekali.

Penyebab perubahan mood ini kemungkinan karena perubahan hormonal dalam kehamilan, ini hampir sama seperti *pre - menstrual syndrome* atau selama menopause. Selain itu masalah seksual atau rasa takut terhadap nyeri melahirkan, mungkin menjadi penyebab perubahan mood ini.

### 5. Respon Terhadap Perubahan Bentuk Tubuh

Sikap wanita terhadap tubuhnya di duga di pengaruhi oleh nilai-nilai yang di yakini dan sifat pribadinya. Sikap ini sering berubah seiring kemajuan persalinan. Sikap positif terhadap tubuh biasanya terlihat selama trimester pertama. Namun seiring kemajuan kehamilan, perasaan tersebut menjadi lebih negatif. Pada kebanyakan wanita perasaan tersebut hanya bersifat sementara dan tidak permanen karena akan segera hilang apabila mereka menerima kehamilannya dan hal ini tidak menyebabkan perubahan persepsi yang permanen tentang diri mereka.

### 6. Ambivalensi Selama Masa Hamil

Ambivalensi didefinisikan sebagai konflik perasaan yang simultan atau berubah-ubah, seperti cinta dan benci terhadap seseorang, sesuatu atau suatu

keadaan. Ambivalensi adalah respon normal yang dialami individu yang mempersiapkan diri untuk suatu peran baru. Kebanyakan wanita memiliki sedikit perasaan ambivalen selama hamil.

#### 7. Menyiapkan Peran Ibu

Banyak wanita menginginkan seorang bayi, menyukai anak-anak dan menanti untuk menjadi seorang ibu. Mereka sangat dimotivasi untuk menjadi orang tua. Hal ini mempengaruhi penerimaan mereka terhadap kehamilan dan akhirnya terhadap adaptasi prenatal dan adaptasi menjadi orang tua.

#### 8. Menyiapkan Hubungan Ibu-Anak

Ikatan emosional dengan anak mulai pada periode prenatal, yakni ketika wanita mulai membayangkan dan melamunkan dirinya menjadi ibu.

#### **d. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil**

Menurut Walyani (2015), kebutuhan fisik ibu hamil pada trimester III adalah sebagai berikut :

##### 1. Oksigen

Kebutuhan oksigen berkaitan dengan perubahan sistem pernafasan pada masa kehamilan. Kebutuhan oksigen meningkat sesuai respons tubuh terhadap akselerasi laju metabolisme, untuk menambah masa jaringan pada payudara, hasil konsepsi dan masa uterus, dan lainnya. Ibu hamil bernafas lebih dalam karena peningkatan volume tidal paru dan jumlah pertukaran gas pada setiap kali bernafas (Mandriwati., dkk,2016).

##### 2. Nutrisi

Di Trimester III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun secara kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu, jangan sampai kekurangan gizi.

Baik buruknya nutrisi ibu hamil dapat dilihat dari Indeks Masa Tubuh (IMT). IMT dapat diinterpretasikan dalam kategori berat kurang dengan IMT kurang dari 19,8 kg kategori normal dengan IMT 19,8 – 26 kg, kategori berat



lebih atau tinggi dengan IMT 26 -29 kg dan kategori obesitas dengan IMT lebih dari 29 kg. Kenaikan berat badan ibu dianjurkan sekitar 1 – 2,5 kg pada trimester pertama dan selanjutnya rata-rata 0,5 kg setiap minggu sampai akhir kehamilan (Rukiah.A.Y.,dkk, 2013).

Menurut Walyani (2015), berikut ini sederet zat gizi yang lebih diperhatikan pada kehamilan TM III ini, tentu tanpa mengabaikan zat gizi lainnya:

a. Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000 -80.000 kilo kalori (kcal), dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini terutama pada 20 minggu terakhir untuk itu tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah 285 -300 kcal.

b. Vitamin B6 (Piridoksin)

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia di dalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah juga berperan dalam pembentukan *neurotransmitter* (senyawa kimia penghantar pesan antar sel saraf). Semakin berkembang otak janin, semakin meningkat pula kemampuan untuk menghantarkan pesan. Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 miligram sehari. Makanan hewani adalah sumber yang kaya akan vitamin ini.

c. Protein

Tambahan protein diperlukan untuk pertumbuhan janin, uterus, jaringan payudara, hormon, penambahan cairan darah ibu serta persiapan laktasi. Tambahan protein yang diperlukan selama kehamilan sebanyak 12 g/hari. Sumber protein hewani terdapat pada daging, ikan, unggas, telur, kerang, dan sumber protein nabati banyak terdapat pada kacang-kacangan

d. Kalsium

Jumlah kalsium pada janin sekitar 30 gram, terutama diperlukan pada 20 minggu terakhir kehamilan. Rata-rata setiap hari penggunaan kalsium pada ibu hamil 0,08 gram dan sebagian besar untuk perkembangan tulang janin. Bila asupan kalsium kurang, maka kebutuhan kalsium akan diambil dari gigi

dan tulang ibu. Kondisi tersebut tak jarang membuat ibu hamil yang kurang asupan kalsium mengalami karies gigi ataupun keropos.

e. Air

Kebutuhan ibu hamil di trimester III ini bukan hanya dari makanan, tetapi juga dari cairan. Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan. Sebaiknya minum 8 gelas air putih dalam sehari.

### 3. Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman.

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.

Ibu hamil harus melakukan gerakan membersihkan dari depan ke belakang ketika selesai berkemih atau defekasi dan harus menggunakan tisu yang bersih, lembut, menyerap air, berwarna putih, dan tidak mengandung parfum, mengelap dengan tisu dari depan ke belakang ( Mandriwati., dkk, 2016).

### 4. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini:

- a) pendarahan pervaginam.
- b) Sering Abortus
- c) Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.
- d) Ketuban pecah.

### 5. Eliminasi (BAB dan BAK )

Akibat pengaruh progesteron, otot-otot *tractus digestivus* tonusnya menurun akibatnya mobilitas saluran pencernaan berkurang dan menyebabkan

obstipasi. Untuk mengatasi hal itu ibu hamil dianjurkan minum lebih 8 gelas, wanita sebaiknya diet yang mengandung serat, latihan/senam hamil, dan tidak dianjurkan memberikan obat perangsang.

#### **e. Tanda-tanda Bahaya Ibu Hamil**

Menurut Mangkuji (2013) tanda-tanda bahaya ibu hamil adalah:

##### 1. Perdarahaan

Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, perdarahan dalam jumlah yang banyak, atau perdarahaan dengan nyeri. Perdarahan pada saat hamil muda dapat menyebabkan keguguran. Perdarahan pada saat hamil tua dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin.

##### 2. Sakit kepala yang hebat

Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

##### 3. Bengkak pada muka dan tangan

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

##### 4. Bayi kurang bergerak atau tidak bergerak

Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Jika pergerakan bayi berkurang maka keadaan ini merupakan tanda bahaya pada janin.

##### 5. Nyeri perut yang hebat

Nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, atau infeksi.

6. Keluar air ketuban sebelum waktunya

Merupakan tanda adanya gangguan pada kehamilan dan dapat membahayakan bayi dalam kandungan.

### **2.1.2 Asuhan Kebidanan dalam Kehamilan**

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

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2014).

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

Menurut Asrinah., dkk (2015) tujuan asuhan kehamilan adalah untuk memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu juga bayi, mengenali secara dini komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan, mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif, mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

#### **c. Jadwal Kunjungan Pemeriksaan Antenatal**

Untuk menghindari resiko 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 (Kemenkes, 2013).

Berikut jadwal kunjungan Pemeriksaan Antenatal

**Tabel 2.1**  
**Kunjungan Pemeriksaan Antenatal**

Trimester	Jumlah Kunjungan Minimal	Waktu Kunjungan Yang di Perlukan
1	1x	Sebelum minggu ke 16
2	1x	Antara minggu ke 24-28
3	2x	Antara minggu ke 30-32 dan Antara minggu ke 36-38

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

#### **d. Pelayanan Antenatal Terintegrasi**

Dalam pelayanan antenatal terintegrasi, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal (Nurjasmi, E.,dkk (ed), 2016). Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari:

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

Penimbangan berat badan dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. Kenaikan berat badan ibu hamil normal rata-rata 6,5 kg - 16 kg .

##### 2. Ukur tekanan darah

Ukur tekanan darah dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan proteinuria). Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Tekanan darah normal berkisar *sistole/diastole*: 110/80 - 120/80 mmHg.

3. Nilai status gizi (Ukur lingkaran Atas/LILA)

Nilai status gizi dilakukan untuk skrining ibu hamil berisiko KEK, dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah.

4. Ukur tinggi fundus uteri

Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu. Tujuan dilakukan pengukuran untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.

**Tabel 2.2**

**Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan**

No.	Tinggi fundus uteri (cm)	Umur Kehamilan dalam minggu
1	12 cm	12
2	16 cm	16
3	20 cm	20
4	24 cm	24
5	28 cm	28
6	32 cm	32
7	36 cm	36
8	40 cm	40

Sumber : Walyani S. E, 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Yogyakarta, halaman 80.

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

Tujuan dilakukan untuk mengetahui letak janin. DJJ normal 120-160 kali/menit.

6. Skrining status Imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi *Tetanus Toksoid*.

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT.

**Tabel 2.3**  
**Imunisasi TT**

Imunisasi	Interval	Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0%	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT1	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%	25tahun/ seumur hidup

Sumber : Walyani, Elisabeth Siwi 2015. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan, Yogyakarta, halaman 81.

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

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

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

Pemeriksaan kadar Haemoglobin darah (Hb). Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

Klasifikasi anemia menurut Rukiah (2013) adalah sebagai berikut:

- 1) Tidak anemia : Hb 11 gr %
- 2) Anemia ringan : Hb 9 - 10 gr %
- 3) Anemia sedang : 7 - 8 gr %
- 4) Anemia berat : < 7 gr %

Menurut Pratami (2016), anemia dalam kehamilan diketahui sebagai bahaya potensial bagi ibu dan anak. Anemia dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain malnutrisi, kurang zat besi dalam diet, malabsorpsi, kehilangan darah yang berlebihan, proses penghancuran eritrosit dalam tubuh sebelum waktunya.

Adapun pengaruh anemia pada ibu dan janin adalah sebagai berikut:

1. Pengaruh anemia pada ibu hamil adalah mengganggu kesehatan ibu hamil sejak awal kehamilan hingga masa nifas. Anemia yang terjadi selama masa kehamilan dapat menyebabkan abortus, persalinan prematur, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, peningkatan resiko terjadinya infeksi, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, atau ketuban pecah dini.

Anemia juga dapat menyebabkan gangguan selama persalinan, seperti gangguan his, gangguan kekuatan mengejan, kala pertama yang berlangsung lama, kala dua yang lama sehingga dapat melelahkan ibu dan sering kali mengakibatkan tindakan operasi.

Bahaya yang dapat ditimbulkan oleh anemia selama masa puerperineum adalah resiko terjadinya sub involusi uteri yang mengakibatkan perdarahan *postpartum*, penurunan produksi masa ASI, dan peningkatan resiko terjadinya infeksi payudara.

2. Pengaruh anemia pada janin adalah resiko terjadinya kematian intra-uteri, resiko terjadinya abortus, berat badan lahir rendah, resiko terjadinya cacat bawaan, peningkatan resiko pada bayi hingga kematian perinatal, atau tingkat *intilegensi* bayi rendah.

a. Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya *pre-eklamsia* pada ibu hamil.

Klasifikasi proteinuria menurut Rukiah (2013) adalah sebagai berikut:

- 1) Negatif (-) : urine jernih
- 2) Positif 1 (+) : ada keruh
- 3) Positif 2 (++) : kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan yang lebih jelas



4) Positif 3 (+++) : larutan membentuk awan

5) Positif 4 (++++) : larutan sangat keruh

#### 9. Tatalaksana /penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

#### 10. Temu wicara (konseling)

Temu wicara dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

##### a. Kesehatan ibu

Ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin dan menganjurkan ibu hamil untuk istirahat yang cukup.

##### b. Perilaku hidup bersih dan sehat

Ibu hamil dianjurkan menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari, menggosok gigi, dan melakukan olahraga ringan.

##### c. Peran suami/ keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

##### d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi

Ibu hamil harus mengenal tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dsb.

Asupan gizi seimbang ibu hamil dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dan bergizi untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya disarankan minum tablet tambah darah secara rutin.

e. Inisiasi Menyusui Dini dan pemberian ASI Eksklusif

Ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

f. KB Pasca persalinan

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga.

**e. Melakukan Asuhan Kehamilan**

a. Kunjungan Awal

1. Pengertian

Kunjungan awal adalah kunjungan yang dilakukan oleh ibu secara berkala dari awal kehamilan pada trimester pertama yaitu pada minggu pertama kehamilan hingga sebelum minggu ke- 14 (Hutahaean, 2013).

2. Tujuan Kunjungan

Tujuan daari kunjungan awal ini yaitu sebagai berikut:

- a) Mendapatkan perawatan kehamilan
- b) Memperoleh rujukan konseling genetik
- c) Menentukan apakah kehamilan akan dilanjutkan atau tidak
- d) Menentukan diagnosa/tidaknya kehamilan
- e) Menentukan usia kehamilan dalam perkiraan persalinan
- f) Menentukan status kesehatan ibu dan janin
- g) Menentukan kehamilan normal atau abnormal, serta ada/tidaknya faktor resiko kehamilan
- h) Menentukan rencana pemeriksaan/penatalaksanaan selanjutnya

Menurut Kusmiyati (2013): Kunjungan pertama harus seawal mungkin meliputi:

1. Anamnesis
2. Pemeriksaan fisik
3. Pemeriksaan laboratorium
4. Pemeriksaan tambahan lain untuk memperoleh data (parameter) dasar

5. Tidak kalah pentingnya adalah memberi *support* psikis agar seorang ibu hamil memiliki emosional yang stabil.

a) Anamnesis

Tanyakan data rutin : umur, hamil beberapa, kapan menstruasi, bagaimana riwayat menstruasi yang dulu dan lain-lain.

- 1) Riwayat persalinan yang lalu (bila pernah)
- 2) Jenis persalinannya, anak hidup/mati, berapa nerat badannya, siapa yang menolong, adakah penyakit selama kehamilan, lahirnya cukup bulan/tidak, dan sebagainya.
- 3) Riwayat penyakit dulu, terutama diabetes, hipertensi, penyakit jantung, penyakit ginjal, riwayat operasi (abdominal, panggul) dan sebagainya.
- 4) Problem-problem yang timbul dalam kehamilan ini, seperti rasa sakit, perdarahan, mual/muntah yang berlebihan, dan sebagainya.

b) Pemeriksaan fisik

- 1) Tinggi badan, berat badan dan tekanan darah
- 2) Suara jantung
- 3) Payudara
- 4) Pemeriksaan dalam (PD). Selain untuk membantu diagnosis kehamilan, PD juga dimaksud untuk melihat adanya kelainan-kelainan di serviks dan vagina.

c) Pemeriksaan laboratorium

- 1) Pemeriksaan darah : *haemoglobin*, *hematokrit*, golongan darah, faktor *rhesus*.
- 2) Pemeriksaan urin untuk melihat adanya gula, protein, dan kelainan pada sedimen.

b. Kunjungan Ulang

1. Pengertian

Setiap kali kunjungan antenatal yang dilakukan setelah kunjungan antenatal pertama sampai memasuki persalinan.

## 2. Tujuan Kunjungan

Tujuan dari kunjungan ulang antara lain pendeteksian komplikasi-komplikasi, mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan, dan pemeriksaan fisik yang terfokus.

## 2.2 Persalinan

### 2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

#### a. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dalam rahim ibu (Rohani, 2014).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup di dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Jannah, 2014).

#### b. Fisiologi Persalinan

Menurut Rukiah., dkk (2014), fisiologi persalinan yaitu:

#### a). Perubahan Fisiologi pada Persalinan Kala I :

##### 1. Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg diantara kontraksi tekanan darah kembali ketingkat sebelum persalinan. Dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Nyeri, rasa takut dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah.

## 2. Perubahan Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh aktifitas otot. Peningkatan aktifitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, denyut jantung dan cairan yang hilang.

## 3. Perubahan Suhu Tubuh

Perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan dan tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Perubahan suhu dianggap normal bila peningkatan suhu yang tidak lebih dari  $0,5-1^{\circ}\text{C}$  yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan.

## 4. Perubahan Denyut Jantung

Penurunan yang menyolok selama kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi miring bukan posisi terlentang. Denyut jantung di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan atau belum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama proses persalinan.

## 5. perubahan Pernafasan

kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernafasan yang tidak benar.

## 6. Perubahan Hematologis

Haemoglobin meningkat rata-rata  $1,2 \text{ gr}/100 \text{ ml}$  selama persalinan dan kembali ke tingkat pra persalinan pada hari pertama. Jumlah sel darah putih secara progresif selama kala I persalinan sebesar kurang 15000 WBC sampai dengan akhir pembukaan lengkap, hal ini tidak berindikasi adanya infeksi. Gula darah akan turun selama dan akan turun secara menyolok pada persalinan yang mengalami penyulit atau persalinan lama.

### **b). Perubahan Fisiologis pada Persalinan Kala II**

#### 1. Kontraksi Uterus

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh *anoxia* dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan segmen bawah rahim, regangan dari

serviks, regangan dari tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi.

## 2. Perubahan-perubahan Uterus

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

## 3. Perubahan pada Serviks

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

## 4. Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap kedepan atas dan anus menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lam kemudian kepala janin tampak pada vulva.

### **c). Perubahan Fisiologis pada Persalinan Kala III**

#### 1. Perubahan Bentuk dan Tinggi Fundus

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

#### 2. Tali Pusat Memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva.

#### 3. Semburan Darah Mendadak dan Singkat

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (*retroplacenta pooling*) dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya, maka darah akan tersedot keluar dari tepi plasenta yang terlepas (Sondakh, 2013).

#### **d). Perubahan Fisiologis pada Persalinan Kala IV**

##### 1. Tanda Vital

Tekanan darah, nadi, dan pernafasan harus stabil pada level pra persalinan selama jam pertama pascapersalinan. Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini adalah satu cara untuk mendeteksi syok akibat kehilangan darah yang berlebihan. Suhu ibu berlanjut sedikit meningkat, tetapi biasanya di bawah 38°C.

##### 2. Gemetar

Ibu secara umum akan mengalami tremor selama kala IV persalinan. Keadaan tersebut adalah normal jika tidak disertai demam >38°C atau tanda-tanda infeksi lainnya. Respons ini dapat diakibatkan oleh hilangnya ketegangan dan sejumlah energi selama melahirkan. Selain itu, respons fisiologis terhadap penurunan volume intraabdomen dan pergeseran hematologi juga ikut berperan.

##### 3. Sistem Gastrointestinal

Jika selama persalinan terdapat mual dan muntah, maka harus segera diatasi. Rasa haus umumnya dialami, dan banyak ibu melaporkan segera merasakan lapar setelah melahirkan.

##### 4. Sistem Renal

Suatu hal yang umum terjadi jika kandung kemih hipotonik disertai retensi urin bermakna dan terjadi pembesaran. Hal ini disebabkan adanya tekanan dan kompresi pada kandung kemih dan uretra selama persalinan dan kelahiran. Mempertahankan kandung kemih tetap kosong selama persalinan dapat menurunkan resiko terjadinya trauma. Setelah melahirkan, kandung kemih harus tetap kosong untuk mencegah uterus berubah posisi dan terjadinya atoni (Sondakh, 2013).

## 2.2.2 Asuhan Persalinan

### a. Pengertian Asuhan Persalinan

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca-persalinan, *hipotermi*, dan *asfiksia* pada persalinan. Sementara itu fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi (Sari, P., 2014).

### b. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Prawirohardjo, 2014).

### c. Asuhan yang diberikan pada Persalinan

#### 1. Asuhan Persalinan pada Kala I menurut (Kemenkes, 2013)

Asuhan yang diberikan pada ibu bersalin pada Kala I adalah :

1. Asuhan yang diberikan yaitu beri dukungan dan dengarkan keluhan ibu.
2. Jika ibu tampak gelisah/kesakitan biarkan ia berganti posisi sesuai keinginan, tapi jika ditempat tidur sarankan untuk miring kiri, biarkan ia berjalan atau beraktivitas ringan sesuai kesanggupannya, serta anjurkan suami atau keluarga memijat punggung atau membasuh muka ibu, dan ajari teknik bernapas.
3. Jaga privasi ibu, gunakan tirai penutup dan tidak menghadirkan orang lain tanpa seizin ibu.
4. Izinkan ibu untuk mandi atau membasuh kemaluannya setelah buang air besar/kecil.
5. Jaga kondisi ruangan sejuk untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir, suhu ruangan minimal 25°C dan semua pintu serta jendela harus tertutup.
6. Beri minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi.
7. Sarankan ibu berkemih sesering mungkin.



8. Pantau parameter berikut secara rutin dengan menggunakan partograf.

**Tabel 2.4**  
**Penilaian dan Intervensi Selama Kala I**

Parameter	Frekuensi pada Kala I laten	Frekuensi pada Kala I Aktif
Tekanan darah	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Suhu	Tiap 4 jam	Tiap 2 jam
Nadi	Tiap 30-60 menit	Tiap 30-60 menit
Denyut Jantung janin	Tiap 1jam	Tiap 1 jam
Kontraksi	Tiap 1 jam	Tiap 30 menit
Pembukaan serviks	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Parameter	Frekuensi pada Kala I laten	Frekuensi pada Kala I Aktif
Warna cairan amnion	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Penurunan kepala	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam

Sumber : Kemenkes. 2013. Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan, Jakarta, halaman 37

9. Pasang infus intravena untuk pasien yang terindikasi.
  10. Isi dan letakkan partograf di samping tempat tidur atau dekat pasien.
  11. Lakukan pemeriksaan kardiokografi jika memungkinkan.
  12. Persiapkan rujukan jika terjadi komplikasi.
2. Asuhan Persalinan pada Kala II, III, dan IV

Menurut (Saifuddin, 2016) asuhan persalinan yang dilakukan adalah Asuhan Persalinan Normal sesuai dengan Standar 60 langkah sebagai berikut:

### **Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua**

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
  - Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
  - Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
  - Perineum menonjol.
  - Vulva-vagina dan sfinger anal membuka.

### **Menyiapkan Pertolongan Persalinan**

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

3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang di pakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan menerangkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

#### **Memastikan Pembukaan Lengkap Dengan Janin Baik**

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum tau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan terkontaminasi, langkah #9).
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam tubuh untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta meredamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100–180 kali/menit).
  - Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.

- Mendokumentasikan hasil – hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil – hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

### **Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran**

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
  - Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
  - Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
  - Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
  - Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
  - Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
  - Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
  - Menganjurkan asupan cairan per oral.
  - Menilai DJJ setiap lima menit.
  - Jika bayi belum lahir atau kelairan bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60

menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.

- Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

### **Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi**

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

### **Menolong Kelahiran Bayi**

#### **Lahirnya Kepala**

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih. (Langkah ini tidak harus dilakukan)
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :
  - Jika tali pusat melilit leher bayi dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
  - Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.

21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

### **Lahir Bahu**

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

### **Penanganan Bayi Baru Lahir**

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu – bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/i.m.

27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi. Melakukan urutan tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dan gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29. Meringkakan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

#### **Oksitosin**

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M.

#### **Penegangan Tali Pusat Terkendali**

34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

- a. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

### **Mengeluarkan Plasenta**

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kuva jalan lahir sambil memeruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva.
  - Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 detik :
    - Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M.
    - Menilai kandung kemih dan dilakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
    - Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
    - Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
    - Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Mengang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

### **Pemijatan Uterus**

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase

dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

#### **Menilai Perdarahan**

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
  - a. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan massase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami pendarahan aktif.

#### **Melakukan Prosedur PascaPersalina**

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
43. Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% ; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkan ke dalam larutan klorin 0,5%
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
  - a. 2 – 3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
  - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
  - c. Setiap 20 – 30 menit pada jam kedua padcapersalinan.



- d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
  - e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu / keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah,
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
- Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
  - Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

### **Kebersihan dan Keamanan**

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

59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

### **Dokumentasi**

60. Melengkapi partograf.

## **2.3 Nifas**

### **2.3.1 Konsep Dasar Nifas**

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

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. (Maritalia, 2012). Masa nifas merupakan masa setelah melahirkan bayi dan plasenta sampai 6 minggu atau 40 hari. Masa nifas sangat penting bagi seorang wanita karena merupakan masa pemulihan untuk mengembalikan alat kandungan serta fisik ibu ke kondisi seperti sebelum hamil (Astutik, 2015).

Menurut Saleha, (2013) tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

#### 1. Periode *immediate post partum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah, dan suhu.

#### 2. Periode *early post partum*

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal. Tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

#### 3. Periode *late post partum*

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

#### **b. Fisiologi Nifas**

Selama masa nifas, alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini

disebut *involutio*. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut (Saleha, 2013).

#### 1. Uterus

Sejara setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilikus dan simfisis, atau sedikit lebih tinggi. Dua hari kemudian, kurang lebih sama dan kemudian mengerut, sehingga dalam dua minggu telah turun masuk ke dalam rongga pelvis dan tidak dapat diraba lagi dari luar.

**Tabel 2.5**  
**Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involutio**

Involutio	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat, 2 jari	1000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal tapi sebelum haid	30 gr

\*jbpst = jari di bawah pusat

Sumber: Saleha, 2013. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Jakarta, halaman 55.

#### 2. Lokia

Lokia adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lokia terbagi menjadi beberapa macam yaitu lokia rubra berwarna merah berisi darah segar keluar selama 2 hari pasca persalinan, sanguilenta berwarna merah kuning terjadi pada hari ke-3 sampai ke-7 pasca persalinan dan lokia serosa berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning, cairan tidak berdarah lagi pada hari ke-7 sampai ke-14 pasca persalinan dan lokia alba dimulai dari hari ke-14 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua. Jumlah rata-rata pengeluaran lokia adalah kira-kira 240-270 ml.

### 3. Endometrium

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya thrombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implementasi plasenta. Pada hari pertama tebal endometrium 2.5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin. Setelah tiga hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implantasi plasenta.

### 4. Serviks

Segera setelah berakhirnya kala IV, serviks menjadi sangat lembek, kendur, dan terkulai. Serviks tersebut bisa melepuh dan lecet, terutama di bagian anterior. Serviks akan terlihat padat yang mencerminkan vaskularitasnya yang tinggi, lubang serviks lambat laun mengecil, beberapa hari setelah persalinan ini retak karena robekan dalam persalinan. Rongga leher serviks bagian luar akan membentuk seperti keadaan sebelum hamil pada saat empat minggu postpartum.

### 5. Vagina

Vagina dan lubang vagina pada permulaan perineum merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran seorang nulipara. Rugae timbul kembali pada minggu ketiga. Hymen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, yang dalam proses pembentukan berubah menjadi *karunkulaemitiformis* yang khas bagi wanita multipara.

### 6. Payudara (Mammae)

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis yaitu sebagai berikut:

- a) Produksi susu
- b) Sekresi susu atau *let down*

Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar *pituitari* akan mengeluarkan *prolaktin* (hormon *laktogenik*). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek *prolaktin* pada payudara

mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit.

#### 7. Sistem pencernaan

Seorang wanita dapat merasa lapar dan siap menyantap makanannya dua jam setelah persalinan. Kalsium amat penting untuk gigi pada kehamilan dan masa nifas, di mana pada masa ini terjadi penurunan konsentrasi ion kalsium karena meningkatnya kebutuhan kalsium pada ibu, terutama pada bayi yang di kandunginya untuk proses pertumbuhan janin juga pada ibu dalam masa laktasi.

Mual dan muntah terjadi akibat produksi saliva meningkat pada kehamilan trimester I, gejala ini terjadi 6 minggu setelah HPHT dan berlangsung kurang lebih 10 minggu juga terjadi pada ibu nifas. Pada ibu nifas terutama yang partus lama dan terlantar mudah terjadi ileus paralirikus, yaitu adanya obstruksi usus akibat tidak adanya peristaltik usus. Penyebabnya adalah penekanan buah dada dalam kehamilan dan partus lama, sehingga membatasi gerak peristaltik usus, serta bisa juga terjadi karena pengaruh psikis takut BAB karena ada luka jahitan perineum.

#### 8. Sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama hal ini dikarenakan kemungkinan terdapat *spasme sfingter* dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan (Astutik, 2015).

#### 9. Sistem muskuloskeletal

Pada masa nifas awal, ligamen masih dalam masa kondisi terpanjang dan sendi-sendi berada dalam kondisi kurang stabil. Hal ini berarti wanita berada dalam kondisi paling rentan mengalami masalah *muskuloskeletal*. Ambulasi bisa dimulai 4 - 8 jam nifas, dengan ambulasi dini akan membantu mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi (Astutik, 2015).

#### 10. Sistem endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut.

a) Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang. Selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin. Hal tersebut membantu uterus kembali ke bentuk normal.

b) Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar pituitari bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin, hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu.

c) Estrogen dan progesteron

Selama hamil volume darah normal meningkat walaupun mekanismenya secara penuh belum dimengerti. Diperkirakan bahwa tingkat estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah. Di samping itu, progesteron memengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini sangat memengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum, dan vulva, serta vagina (Saleha, 2013).

11. Perubahan TTV pada masa nifas

a) Suhu badan

Sekitar hari ke - 4 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik sedikit, antara 37,2 - 37,5°C.

b) Denyut nadi

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

c) Tekanan darah

Tekanan darah < 140 mmHg, dan bisa meningkat dari sebelum melahirkan sampai 1 - 3 hari masa nifas. Bila tekanan darah menjadi rendah perlu

diwaspadai adanya perdarahan pada masa nifas. Sebaliknya bila tekanan darah tinggi, hal ini merupakan salah satu kemungkinan adanya pre-eklamsi yang bisa timbul pada masa nifas.

d) Respirasi

Pernafasan umumnya normal atau lambat, karena ibu dalam keadaan pemulihan atau keadaan istirahat. Pernafasan yang normal setelah persalinan adalah 16 - 24/menit atau rata-ratanya 18 x/menit (Astutik, 2015).

### **2.3.2 Asuhan Nifas**

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

Asuhan masa nifas adalah asuhan yang di berikan pada ibu nifas. Biasanya berlangsung selama 40 hari atau sekitar 6 minggu. Pada asuhan ini bidan memberikan asuhan berupa memantau involusi uteri, kelancaran ASI, dan kondisi ibu dan bayi (Walyani, 2015).

#### **b. Tujuan Asuhan Masa Nifas**

Menurut Astutik (2015) dalam masa nifas perlu dilakukan pengawasan secara umum bertujuan untuk:

- a) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya.
- b) Melaksanakan skrining yang komprehensif
- c) Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- d) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- e) Memberikan pelayanan keluarga berencana.

#### **c. Asuhan Ibu Selama Masa Nifas**

Menurut (Saleha, 20113) asuhan yang diberikan pada ibu selama masa nifas yaitu:

1. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali yaitu:

- a) 6 - 8 jam setelah persalinan (sebelum pulang)
  - b) 6 hari setelah persalinan
  - c) 2 minggu setelah persalinan
  - d) 6 minggu setelah persalinan
2. Periksa TD, perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus, dan temperatur secara rutin.
  3. Nilai fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah, dan nyeri punggung.
  4. Tanyakan ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang di dapatkan dari keluarganya, pasangan dan masyarakat untuk perawatan bayinya.
  5. Tatalaksana atau rujuk ibu bila ditemukan masalah
  6. Lengkapi vaksinasi *tetanus toksoid* bila diperlukan
  7. Minta ibu segera menghubungi tenaga kesehatan bila ibu menemukan salah satu tanda berikut :
    - a) Perdarahan berlebihan
    - b) Sekret vagina berbau
    - c) Demam
    - d) Nyeri perut berat
    - e) Kelelahan atau sesak
    - f) Bengkak di tangan, wajah, tungkai, atau sakit kepala atau pandangan kabur
    - g) Nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau perdarahan puting.
  8. Berikan informasi tentang perlunya melakukan hal-hal berikut :
    - a) Kebersihan diri
      - 1) Membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah BAK atau BAB dengan sabun dan air
      - 2) Mengganti pembalut 2 kali sehari
      - 3) Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin
      - 4) Menghindari menyentuh daerah luka episiotomi atau laserasi.
    - b) Istirahat
      - 1) Beristirahat yang cukup



2) Kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap

c) Latihan

Menjelaskan pentingnya otot perut dan panggul dengan cara latihan untuk otot perut dan panggul yaitu : (1) menarik otot perut bagian bawah selagi menarik napas dalam posisi tidur terlentang dengan lengan di samping, tahan napas sampai hitungan 5, angkat dagu ke dada, ulangi sebanyak 10 kali. (2) berdiri dengan kedua tungkai kaki dirapatkan, tahan dan kencangkan otot pantat, pinggul sampai hitungan 5, ulangi sebanyak 5 kali.

d) Gizi

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori/hari
- 2) Diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin)
- 3) Minum minimal 3 liter/hari
- 4) Suplemen besi diminum setidaknya selama 3 bulan pascasalin

e) Menyusui dan merawat payudara

Jelaskan kepada ibu mengenai cara menyusui dan merawat payudara.

f) Senggama

Senggama aman dilakukan setelah darah tidak keluar dan ibu tidak merasa nyeri ketika memasukkan jari ke dalam vagina

g) Kontrasepsi dan keluarga berencana

Jelaskan kepada ibu mengenai pentingnya kontrasepsi dan keluarga berencana setelah bersalin

**Tabel 2.6**  
**Program Kebijakan Teknik Masa Nifas**

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

Sumber : Saleha, S. 2013. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas, Jakarta, halaman 84.

## **2.4 Bayi Baru Lahir**

### **2.4.1 Konsep Bayi Baru Lahir**

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

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiah, 2013).

#### **b. Fisiologis Bayi Baru Lahir**

##### **1. Tanda-tanda bayi baru lahir**

Tanda-tanda bayi baru lahir normal menurut Tando (2016) adalah sebagai berikut:

- a. Berat badan 2500-4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- e. Pernapasan  $\pm$  40-60 kali/menit
- f. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup
- g. Kuku agak panjang dan lemas
- h. Genetali: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora, pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada
- i. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- j. Refleks grasps atau menggenggam sudah baik
- k. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama mekonium berwarna hitam kecoklatan.

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

Kebutuhan bayi baru lahir menurut Rukiah (2013) adalah sebagai berikut:

##### **1. Pemberian Minum**

Salah satu dan yang pokok minuman yang boleh dikonsumsi oleh bayi baru lahir dan diberikan secara cepat/dini adalah ASI (Air Susu Ibu), karena ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi.

Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi (*on demand*) atau sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), berikan ASI dari salah satu sebelahnya. Berikan ASI saja (ASI eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan.

## 2. Kebutuhan Istirahat/tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur neonatus usia sampai 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi.

**Tabel 2.7**  
**Pola istirahat sesuai usia bayi**

Usia	Lama tidur
1 minggu	16,5 jam
1 tahun	14 jam
2 tahun	13 jam
5 tahun	11 jam
9 tahun	10 jam

Sumber: Rukiyah, 2013. Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita, Jakarta, halaman 71.

## 3. Menjaga Kebersihan Kulit Bayi

Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir. Sebelum dimandikan periksa bahwa suhu tubuh bayi stabil (suhu aksila antara 36,5°C – 37,5°C, jika suhu tubuh bayi masih dibawah batas normal maka selimuti tubuh bayi dengan longgar, tutupi bagian kepala, tempatkan bersama dengan ibunya (*skin to skin*), tunda memandikan bayi sampai suhu tubuhnya stabil dalam waktu 1 jam. Tunda juga untuk memandikan bayi jika mengalami gangguan pernapasan.

## 4. Menjaga Keamanan Bayi

Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun kemulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak. Jangan menggunakan penghangat buatan ditempat tidur bayi.

## **1.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir**

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

Asuhan bayi baru lahir adalah menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran nafas (hanya jika perlu), mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi imunisasi Hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik (Syaputra, 2014).

### **b. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir**

Menurut Lockhart (2014) tujuan asuhan bayi baru lahir adalah untuk membersihkan jalan nafas dan merangsang pernapasan, memantau ada tidaknya anomali eksternal, memberikan kehangatan pada neonatus secara adekuat, membantu neonatus beradaptasi dengan lingkungan *ekstrauterin*, mencegah infeksi dan cedera, dan untuk membersihkan bayi.

### **c. Penanganan Bayi Baru Lahir Normal**

Menurut Syaputra (2014), Penanganan Bayi Baru Lahir Normal yaitu:

#### **1. Menjaga Bayi Agar Tetap Hangat**

Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.

#### **2. Membersihkan Saluran Napas**

Saluran napas dibersihkan dengan cara mengisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.

#### **3. Mengeringkan Tubuh Bayi**

Tubuh bayi dikeringkan dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih, dan halus. Tubuh bayi dikeringkan mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi. Setelah

dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat di klem. Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama.

#### 4. Memotong dan Mengikat Tali Pusat

Ketika memotong dan mengikat tali pusat, teknik aseptik dan antiseptik harus diperhatikan. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima. Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut :

- a) Klem, potong, dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat di potong (oksisitosin IU intramuskular).
- b) Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke - 2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.
- c) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT (steril).
- d) Ikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- e) Lepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
- f) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.
- g) Beberapa nasehat perlu diberikan kepada ibu dan keluarganya dalam hal perawatan tali pusat, yaitu :
  - 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat.

- 2) Jangan membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat.
- 3) Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi.
- 4) Lipat popok harus di bawah puntung tali pusat.
- 5) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
- 6) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara saksama dengan menggunakan kain bersih.

Perhatikan tanda- tanda infeksi tali pusat : kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.

#### 5. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

- a) Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam.
- b) Biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui.

#### 6. Memberikan Identitas Diri

Segera setelah IMD, bayi baru lahir di fasilitas kesehatan segera mendapatkan tanda pengenal berupa gelang yang dikenakan kepada bayi dan ibunya untuk menghindari tertukarnya bayi. Gelang pengenal tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin. Apabila fasilitas memungkinkan, dilakukan juga pembuatan cap telapak kaki bayi pada rekam medis kelahiran.

#### 7. Memberikan Suntikan Vitamin K1

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan

suntikan vit K1 (*phytomenadione*) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B.

#### 8. Memberi Salep Mata Antibiotik pada Kedua Mata

Salep mata diberikan kepada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir. Salep mata yang biasa digunakan adalah *tetrasiklin* 1 %.

#### 9. Memberikan Imunisasi

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB - 0) diberikan 1 - 2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0 - 7 hari .

#### 10. Melakukan Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan atau pengkajian fisik pada bayi baru lahir dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan kelahiran.

Prosedur pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir antara lain :

- a) Menginformasikan prosedur dan meminta persetujuan orangtua
- b) Mencuci tangan dan mengeringkannya : jika perlu gunakan sarung tangan
- c) Memastikan penerangan cukup dan hangat untuk bayi
- d) Memeriksa secara sistematis *head to toe* (dari kepal hingga jari kaki)
- e) Mengidentifikasi warna kulit dan aktivitas bayi
- f) Mencatat miksi dan mekonium bayi
- g) Mengukur lingkar kepala (LK), lingkar dada (LD), lingkar perut (LP), lingkar lengan atas (LILA), dan panjang badan, serta menimbang berat badan.



**Tabel 2.8**  
**Nilai Apgar**

<b>Parameter</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
A: Apperance Color Warna kulit	Pucat	Badan merah muda ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
P:Pulse (heart rate) Denyut jantung	Tidak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100
G: Grimace Reaksi terhadap rangsangan	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik (grimace)	Batuk/bersin
A:Activity (Muscle tone) Tonus otot	Lumpuh	Sedikit fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif
R: Respiration (respiratoty effort) Usaha bernapas	Tidak ada	Lemah tidak teratur	Tangisan yang baik

Sumber: Syaputra Lyndon, 2014. Asuhan Neonatus Bayi dan Balita, Tangerang Selatan, halaman 75.

## **2.5 Keluarga Berencana**

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

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

Keluarga Berencana (KB) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkakan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu saat kelahiran daalam hubungan dengan umur suami istri, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Pinem, 2014)

#### **b. Tujuan Program Keluarga Berencana**

Menurut Walyani (2014) tujuan keluarga berencana terbagi menjadi dua yaitu, tujuan umum adan tujuan khusus.

Tujuan umum: meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang menjadi

dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

Tujuan khusus: meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara mengatur jarak kelahiran.

### **c. Sasaran Program KB**

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah pasangan usia subur (PUS) yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 15-49 tahun, karena kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan. Sedangkan sasaran tidak langsung adalah kelompok usia remaja 5-19 tahun, remaja ini memang bukan merupakan target untuk menggunakan alat kontrasepsi secara langsung tetapi merupakan kelompok yang beresiko untuk melakukan hubungan seksual akibat telah berfungsinya alat-alat reproduksinya (Suratun, dkk., 2013).

### **d. Jenis-jenis Kontrasepsi**

Menurut Walyani (2015), jenis-jenis kontrasepsi yaitu:

#### **1. Kondom/karet KB**

- a) Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk ke dalam vagina.
- b) Keuntungan:
  - Dapat mencegah penyakit menular seksual.
  - Tidak mempengaruhi kesuburan.
  - Mudah didapat.
- c) Kerugian:
  - Sangat tipis maka mudah robek.
  - Harus selalu tersedia.
  - Mengganggu kenyamanan bersenggama.

#### **2. Pil KB**

Pil KB bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim.

- a) Keuntungan:
  - Mengurangi resiko kanker rahim dan endometrium.
  - Mengurangi darah dan kram saat menstruasi.
  - Dapat mengontrol waktu untuk terjadinya menstruasi.
- b) Kerugian:
  - Harus rutin diminum.
  - Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual.

### 3. KB Suntik

KB suntik mengandung hormon progesteron yang menyerupai hormon progesteron yang diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi.

- a) Keuntungan:
  - 1) dapat digunakan oleh ibu yang menyusui.
  - 2) Tidak perlu dikonsumsi setiap hari.
- b) Kerugian:
  - 1) Dapat mempengaruhi siklus menstruasi.
  - 2) Dapat menaikkan berat badan.
  - 3) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual.

### 4. Implant

Implant adalah alat kontrasepsi yang ditanam di bawah kulit (susuk KB).

- a) Keuntungan:
  - 1) Mencegah kehamilan dalam jangka waktu 3 tahun.
  - 2) Dapat digunakan oleh ibu menyusui.
  - 3) Tidak perlu dipakai sebelum melakukan hubungan seksual.
- b) Kerugian:
  - 1) Dapat mempengaruhi siklus menstruasi.
  - 2) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual.
  - 3) Dapat menyebabkan kenaikan berat badan.

### **e. Panduan Pemilihan Kontrasepsi**

Pemberian pelayanan berperan sebagai konselor dan fasilitator, sesuai dengan langkah-langkah di bawah ini, (Kemenkes, 2013) :

1. Jalin komunikasi yang baik dengan ibu

Beri salam kepada ibu, tersenyum, perkenalkan diri. Gunakan komunikasi verbal dan non-verbal sebagai awal interaksi dua arah. Tanya ibu tentang identitas dan keinginannya pada kunjungan ini.

2. Nilailah kebutuhan dan kondisi ibu

Tanyakan tujuan ibu berkontrasepsi dan jelaskan pilihan metode yang dapat digunakan untuk tujuan tersebut. Tanyakan juga apa ibu sudah memikirkan pilihan metode tertentu.

3. Berikan informasi mengenai pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan ibu. Berikan informasi objektif dan lengkap tentang berbagai metode kontrasepsi: efektivitas, cara kerja, efek samping, dan komplikasi yang dapat terjadi serta upaya-upaya untuk menghilangkan atau mengurangi berbagai efek yang merugikan tersebut.

4. Bantu ibu menentukan pilihan

Bantu ibu memilih metode kontrasepsi yang paling aman dan sesuai bagi dirinya. Beri kesempatan pada ibu untuk mempertimbangkan pilihannya. Apalagi ingin mendapat penjelasan lanjutan, anjurkan ibu untuk berkonsultasi kembali atau rujuk pada konselor atau tenaga kesehatan yang lebih ahli.

5. Jelaskan secara lengkap mengenai metode kontrasepsi yang telah dipilih ibu

Setelah ibu memilih metode yang sesuai baginya, jelaskan mengenai :

a) Waktu, tempat, tenaga dan cara pemasangan/pemakaian alat kontrasepsi.

b) Rencana pengamatan lanjutan setelah pemasangan.

c) Cara mengenali efek samping/komplikasi.

d) Lokasi klinik keluarga berencana (KB)/tempat pelayanan untuk kunjungan ulang bila diperlukan.

e) Waktu penggantian/pencabutan alat kontrasepsi.

#### 6. Rujuk ibu bila diperlukan

Rujuk ke konselor yang lebih ahli apabila di klinik KB ini belum mendapat informasi yang cukup memuaskan, atau rujuk ke fasilitas pelayanan kontrasepsi/kesehatan yang lebih lengkap apabila klinik KB setempat tidak mampu mengatasi efek samping/komplikasi atau memenuhi keinginan ibu. Berikan pelayanan lanjutan setelah ibu dikirim kembali oleh fasilitas rujukan.

### 2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

#### a. Pengertian Asuhan pada Keluarga Berencana

Suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan orang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan-perasaan yang terlibat di dalamnya (Purwoastuti, 2015).

#### b. Tujuan Konseling menurut Walyani (2014) yaitu:

1. Meningkatkan penerimaan
2. Menjamin pilihan yang cocok
3. Menjamin penggunaan yang efektif
4. Menjamin kelangsungan yang lebih lama

#### c. Jenis Konseling KB menurut Walyani (2014) yaitu:

##### 1. Konseling Awal

Bertujuan menentukan metode apa yang diambil, sehingga akan membantu klien untuk memilih jenis KB yang cocok untuknya. Menanyakan apa yang diketahui tentang cara kerja, kelebihan, dan kekurangan alat kontrasepsi.

##### 2. Konseling Khusus

Memberi kesempatan klien untuk bertanya tentang cara KB dan membicarakan pengalamannya, mendapatkan informasi lebih rinci tentang KB yang diinginkannya, mendapatkan bantuan untuk memilih metode KB yang cocok dan mendapatkan penerangan lebih jauh tentang penggunaannya.

### 3. Konseling Tidak Lanjut

Bila klien datang untuk mendapatkan obat baru atau pemeriksaan ulang maka penting untuk berpijak pada konseling yang dulu.

#### **d. Langkah Konseling KB SATU TUJUH**

Menurut Walyani (2015), kata kunci SATU TUJUH adalah sebagai berikut:

a. SA: Sapa dan Salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri, tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

b. T: Tanya

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

c. U: Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling ia ingini serta jelaskan pula jenis - jenis lain yang ada. Jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/ AIDS dan pilihan metode ganda

d. TU: Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya, doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka, petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

e. J : Jelaskan

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

f. U : Kunjungan Ulang

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

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

**3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Fisiologis pada Ny. E G<sub>III</sub>P<sub>II</sub>A<sub>0</sub> di  
Klinik Bersalin Sunggal Jl. Rinngroad**

Masuk ke BPM tanggal/pukul : 01 Februari 2018/10.00 WIB

<b>1. Biodata</b>	Ibu	Suami
Nama	: Ny. E	Tn. B
Umur	: 27 tahun	32 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Karo/Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMP
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Jl. Asam Kumbang Gg. pandia	
No. Hp	: 082277055527	

**2. Data Subjektif**

- 1) Kunjungan saat ini : Kunjungan ulang  
Keluhan utama : Tidak ada keluhan
- 2) Riwayat perkawinan : Ibu menikah pada usia 19 tahun, status perkawinan sah.
- 3) Riwayat menstruasi :  
Menarchoe umur 14 tahun, siklus 28 hari, teratur, tidak ada dismenorhea, banyaknya 3 kali ganti doek sehari, HPHT : 25-07-2017  
TTP : 01-05-2018.
- 4) Riwayat kehamilan
  - a. Riwayat ANC  
ANC sejak umur 10 minggu, ANC di Klinik Bersalin Sunggal  
Frekuensi : Trimester I : 1 kali  
Trimester II : 1 kali  
Trimester III : 2 kali



b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu, pergerakan dalam 24 jam terakhir 10-20 kali.

c. Pola nutrisi	Makan	Minum
Frekuensi	: 3 kali/hari	8 gelas/hari
Makan	: Nasi, sayur, lauk	
Jumlah	: 1 porsi	
Keluhan	: Tidak ada	
Pola eliminasi	: BAB	BAK
Frekuensi	: 1 kali/hari	7 kali/hari
Warna	: Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	: Khas	Khas
Konsistensi	: Lunak	
Jumlah	: Normal	
Pola aktivitas	: Mencuci, memasak, istirahat	
Kegiatan sehari-hari	: Mencuci, memasak, menyapu	
Istirahat/tidur	: Ibu tidur siang $\pm$ 1 jam, tidur malam $\pm$ 8 jam	
Seksualitas	: Frekuensi	: 2 kali seminggu
	: Keluhan	: Tidak ada

d. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi	: 2 kali/hari
Kebiasaan membersihkan alat kelamin	: Ya
Kebiasaan mengganti pakaian dalam	: Ya
Jenis pakaian dalam yang digunakan	: Katun

e. Imunisasi

TT 1 tanggal	: -
TT 2 tanggal	: -

5) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu (G<sub>III</sub>P<sub>II</sub>A<sub>0</sub>)

Ha mi l ke-	Persalinan							Nifas		
	Tgl Lah ir	Umur Keha milan	Jenis Persali nan	Peno long	Komplika si		Jenis Keha mila n	BB Lahir	Lakt asi	Kelaina n
					Ibu	Ba yi				
1	10/ 09/ 10	Norma l	Sponta n	Bida n	-	-	Ater m	3000 gr	Ya	-
2	23/ 12/ 12	Norma l	Sponta n	Bida n	-	-	Ater m	2900 gr	Ya	-
3	Ha mil ini									

6) Riwayat kontrasepsi yang digunakan : Suntik 1 bulan

7) Riwayat kesehatan

- a. Riwayat sistemik yang pernah/ sedang diderita : Tidak ada
- b. Penyakit yang pernah/ sedang diserita keluarga : Tidak ada
- c. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada
- d. Kebiasaan-kebiasaan
  - a) Merokok : Tidak ada
  - b) Minum jamu-jamuan : Tidak ada
  - c) Minum minuman keras : Tidak ada
  - d) Makanan-minuman pantang : Tidak ada
  - e) Perubahan pola makan : Tidak ada

8) Keadaan psikososial spiritual

- a. Kelahiran ini : Diinginkan
- b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan ini : Baik
- c. Penerimaan terhadap kehamilan saat ini : Diterima
- d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan : Diterima
- e. Ketaatan ibu dalam beribadah : Baik

### 3. Data Objektif

- 1) Pemeriksaan fisik
  - a. Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis
  - b. Tanda-tanda vital  
TD : 100/80 mmHg  
Nadi : 75 x/i  
Pernafasan : 22 x/i  
Suhu : 36 °C
  - c. TB : 153 cm  
BB : 46 Kg  
LILA : 24 cm
  - d. Oedema wajah : Tidak ada  
Cloasma gravidarum : Tidak ada  
Mata : konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterus  
Mulut dan tonsil : Lidah bersih, ada gigi berlubang, tidak meradang  
Leher : Tidak ada bekas luka operasi dan tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid dan limfe  
Payudara : Tidak ada benjolan  
Bentuk : Simetris  
Aerola mame : Hiperpigmentasi  
Puting susu : Menonjol  
Kolostrum : Ada
  - e. Abdomen  
Bentuk : Asimetris  
Bekas luka : Tidak ada  
Striae gravidarum : Nigra  
  
Palpasi Leopold  
Leopold I : Teraba bagian satu lunak dan bundar, TFU tiga jari diatas pusat.  
Leopold II : Teraba bagian panjang keras memapan di sebelah kanan perut ibu dan bagian terkecil janin di sebelah kiri perut ibu.  
Leopold III : Teraba bagian bulat, keras dan melenting di bagian bawah perut ibu.

Leopold IV	: Bagian terbawah janin belum masuk PAP. Tangan pemeriksa masih bertemu (konvergen).
TBJ	: $(25 - 13) \times 155 = 1860$ gram
Auskultasi	: Punctum maksimum kanan bawah pusat.
Frekuensi	: 136 x/i
f. Ekstremitas	
Edema	: Tidak ada
Varises	: Tidak ada
Refleks patela	: Kanan (+), Kiri (+)
Kuku	: Tidak ada
g. Genetalia luar	
Tanda chadwich	: Tidak ada
Varises	: Tidak ada
Bekas luka	: Tidak ada
Pengeluaran	: Tidak ada
h. Anus	: Tidak Hemoroid
2) Pemeriksaan Penunjang	
Hb	: 10 gram %
Protein urine	: Negatif (-)
Glukosa urine	: Negatif (-)

#### 4. Analisa

Ny. E G<sub>III</sub>P<sub>II</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 27-28 minggu, intrauteri, PU-KA, janin hidup, janin tunggal, presentasi kepala, bagian terbawah belum masuk PAP, ibu anemia ringan dan janin baik.

#### 5. Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu dan janin baik, usia kehamilan 27 – 28 minggu dan DJJ : 136 x/i  
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memberikan penkes tentang anemia ringan, penyebab anemia dan resiko anemia terhadap kehamilan TM III dan cara mencegah anemia.
  - a. Anemia merupakan suatu keadaan adanya penurunan kadar hemoglobin dibawah nilai normal. Pada penderita anemia lebih sering disebut dengan kurang darah, kadar sel darah merah dibawah nilai normal.
  - b. Penyebab anemia pada triwulan III karena pada masa ini janin menimbun cadangan zat besi untuk dirinya sendiri sebagai persediaan bulan pertama setelah lahir.

- c. Anemia yang terjadi pada ibu hamil karena defisiensi zat besi yang tidak ditangani dengan tepat, maka dapat meningkatkan risiko seperti keluarnya flek darah atau keguguran pada trimester awal kehamilan, dan pada trimester selanjutnya dapat mengganggu perkembangan janin, kelahiran prematur, hingga Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR). Sedangkan pada ibu hamil akan mengalami kehilangan sejumlah besar darah pada saat persalinan dan mengalami depresi setelah melahirkan.
  - d. Memberikan ibu tablet zat besi (Fe), untuk penambah darah tujuannya mencegah anemia. Cara meminumnya tablet besi sebaiknya diminum 1x/hari setelah makan sebelum tidur malam hari untuk mengurangi efek mual yang timbul setelah ibu meminumnya, tablet besi sebaiknya diminum dengan menggunakan jus jeruk atau air putih, karena akan membantu proses penyerapan zat besi.  
Ibu mengerti tentang penkes yang diberikan dan ibu mengerti tujuan diberikannya tablet zat besi (Fe).
3. Memberitahu ibu resiko yang terjadi pada kehamilan muda
- a. Resiko bagi ibunya
    - 1. Mengalami perdarahan  
Perdarahan pada saat melahirkan disebabkan karena otot rahim yang terlalu lemah dalam proses involusi.
    - 2. Keguguran/Abortus
    - 3. Persalinan yang lama dan sulit
    - 4. Kematian pada saat melahirkan yang disebabkan oleh perdarahan dan infeksi.
  - b. Resiko bagi bayinya
    - 1. Kemungkinan lahir prematur
    - 2. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)
    - 3. Cacat bawaan
    - 4. Kematian bayiIbu sudah mengetahui resiko yang terjadi pada kehamilan muda.

4. Memberikan penkes tentang asupan nutrisi untuk TM III

Ibu makan 3 x sehari dengan nasi 1 piring, sayur yang mengandung zat besi seperti bayam, daun ubi, kacang-kacangan, lauk (ikan, daging, ayam), tahu/tempe, telur, buah-buahan. Minum air putih minimal 8 gelas/hari, konsumsi zat besi.

Ibu mengerti tentang penkes yang diberikan.

5. Memberikan penkes tentang personal hygiene.

Ibu mandi 2 kali sehari, dan sikat gigi secara teratur minimal 2 kali sehari, membersihkan alat genitalia selesai BAK/BAB dengan cara membilas dari depan ke belakang dan mengganti celana dalam bila lembab.

Ibu akan melakukan tentang penkes yang diberikan.

6. Memberikan penkes tentang kebutuhan istirahat yaitu tidur siang  $\pm$  2 jam dan tidur malam 8 jam.

Ibu melakukan anjuran yang diberikan.

7. Memberitahu ibu tentang bahaya kehamilan TM III.

- a. Nyeri kepala hebat
- b. Penglihatan kabur
- c. Bengkak di kaki/tangan
- d. Perdarahan
- e. Nyeri ulu hati
- f. Gerakan janin berkurang, ibu tidak boleh mengalami hal-hal tersebut, jika ada tanda-tanda diatas maka ibu segera datang ke petugas kesehatan.

Ibu sudah mengerti bahaya kehamilan TM III.

8. Memberikan penkes tentang tanda-tanda persalinan.

- a. Nyeri/mules yang semakin kuat dan teratur
- b. Keluar lendir bercampur darah
- c. Keluar cairan air ketuban

Jika ada tanda-tanda di atas maka ibu segera datang ke petugas kesehatan. Ibu mengerti tentang penkes yang diberikan dan bersedia datang ke petugas kesehatan

Ibu mengerti tentang penkes yang diberikan dan bersedia datang ke petugas kesehatan

9. Memberikan ibu jadwal kunjungan ulang 2 minggu lagi atau bila ada keluhan.

Ibu bersedia datang kembali dengan jadwal yang telah ditentukan dan jika ada keluhan.

Medan, 01 Februari 2018

Pembimbing Klinik



( Mirah, Am.Keb )

Pelaksana Asuhan



( Sutri Harta Gulo )

### 3.1.1 Data Perkembangan Kehamilan

Tanggal : 14 Maret 2018

Pukul : 14.00 wib

#### 1. Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya dan ibu mengatakan sering kencing-kencing pada malam hari.

#### 2. Data Objektif

##### 1. Keadaan umum ibu baik

Pemeriksaan fisik

- |                      |                                                                                       |           |                |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------|
| a. Keadaan umum      | : Baik                                                                                | Kesadaran | : Composmentis |
| b. Tanda-tanda vital |                                                                                       |           |                |
| Tekanan darah        | : 100/70 mmHg                                                                         |           |                |
| Nadi                 | : 80 <sup>x</sup> /i                                                                  |           |                |
| Pernapasan           | : 18 <sup>x</sup> /i                                                                  |           |                |
| Suhu                 | : 36 <sup>0</sup> C                                                                   |           |                |
| c. TB                | : 153 cm                                                                              |           |                |
| BB                   | : 48 Kg                                                                               |           |                |
| d. Edema wajah       | : Tidak ada                                                                           |           |                |
| Cloasma gravidarum   | : Tidak ada                                                                           |           |                |
| Mata                 | : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikhterus                                       |           |                |
| Mulut                | : Lidah bersih, ada gigi berlubang dan tonsil tidak meradang                          |           |                |
| Leher                | : Tidak ada bekas luka operasi dan tidak ada pembengkakan kelenjar thyroïd dan limfe. |           |                |
| Payudara             | : Tidak ada benjolan                                                                  |           |                |
| Bentuk               | : Simestris                                                                           |           |                |
| Aerola mammae        | : Hiperpigmentasi                                                                     |           |                |
| Puting susu          | : Menonjol                                                                            |           |                |
| Kolostrum            | : Ada                                                                                 |           |                |
| e. Abdoment          |                                                                                       |           |                |
| Bentuk               | : Asimetris                                                                           |           |                |
| Bekas luka           | : Tidak ada                                                                           |           |                |
| Striae gravidarum    | : Nigra                                                                               |           |                |



### Palpasi Leopold

Leopold I	: Teraba bagian satu lunak, bulat, dan tidak melenting, TFU pertengahan pusat dan PX
Leopold II	: Teraba bagian panjang keras memapan disebelah kanan perut ibu dan bagian terkecil janin di sebelah kiri perut ibu.
Leopold III	: Teraba bagian bulat, keras dan melenting di bagian bawah perut ibu
Leopold IV	: Bagian terbawah janin belum masuk PAP. Tangan pemeriksa masih bertemu (konvergen).
TBJ	: $(29 - 13) \times 155 = 2480$ gram
Auskultasi DJJ	: Puctum maksimum kanan bawah pusat
Frekuensi	: 140 x/i

#### f. Ekstermitas

Edema	: Tidak ada
Varises	: Tidak ada
Refleks patela	: Kanan (+), Kiri (+)
Kuku	: Tidak pucat

#### g. Genitalia luar

Tanda chadwich	: Tidak ada
Varises	: Tidak ada
Bekas luka	: Tidak ada
Pengeluaran	: Tidak ada
Anus	: Tidak ada Hemoroid

#### 2. Pemeriksaan Penunjang

Hb	: 11 gr%
Protein urine	: Negatif (-)

### 3. Analisa

Ny. E G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 32-33 minggu, janin hidup, janin tunggal, PU-KA, presentasi kepala, bagian terbawah janin belum masuk PAP, dan janin baik.

#### 4. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu normal, usia kehamilan 32-33 minggu dan DJJ : 140 x/i.

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Mengajarkan kembali ibu untuk tetap mengonsumsi tablet zat besi (Fe) 1x/hari setelah makan sebelum tidur malam hari untuk mengurangi efek mual yang timbul setelah ibu meminumnya yang berguna untuk mengatasi anemia selama kehamilan, tablet besi sebaiknya diminum dengan menggunakan jus jeruk atau air putih, karena akan membantu proses penyerapan zat besi.

Ibu sudah mengerti dan mau melakukannya.

3. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu adalah hal yang normal pada ibu hamil trimester III kepala janin semakin turun sehingga menekan kandung kemih yang membuat ibu sering kencing-kencing. Dan untuk mengatasi keluhan tersebut, menyarankan ibu untuk minum banyak pada pagi dan siang hari dan pada malam hari ibu bisa menggantinya dengan mengonsumsi buah-buahan yang mengandung air, seperti : pir, semangka dan jeruk untuk mengantisipasi keluhan ibu yang sering BAK pada malam hari.

Ibu mengerti dan akan melakukannya.

4. Mengajarkan kembali agar ibu tetap menjaga kebersihan daerah kemaluannya setelah selesai BAK/BAB dan mengganti pakaian dalam saat lembab karena akan memudahkan bakteri dan jamur berkembangbiak.

Ibu telah mengetahui tentang menjaga kebersihan dirinya.

5. Mengingat kembali pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester ketiga seperti: perdarahan, sakit kepala yang hebat, bengkak pada kaki dan tangan, pergerakan bayi berkurang atau tidak bergerak, nyeri perut yang hebat, dan keluar air ketuban sebelum waktunya.

Ibu telah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan Trimester ketiga.

6. Memberitahu ibu untuk mempersiapkan perlengkapan untuk persalinan seperti perlengkapan bayi dan perlengkapan ibu.

Ibu telah mempersiapkan perlengkapan bayi dan perlengkapan dirinya.

7. Memberikan penkes tentang kebutuhan istirahat yaitu tidur siang  $\pm$  2 jam dan tidur malam  $\pm$  8 jam.

Ibu sudah mengerti pola istirahat yang baik dan ibu melakukan anjuran yang diberikan.

8. Menganjurkan ibu datang kembali sebulan lagi untuk kunjungan ulang atau bila ada keluhan.

Ibu sudah mengatakan akan datang kunjungan ulang atau bila ada keluhan.

Medan, 14 Maret 2018

Pembimbing Klinik

( Mirah, Am.Keb )

Pelaksana Asuhan

( Sutri Harta Gulo )

### 3.1.2 Data Perkembangan Kehamilan – 2

Tanggal : 22 April 2018

Pukul : 17.00 wib

#### 1. Data Subjektif

Ibu mengatakan sering buang air sudah diatasi

Ibu mengatakan sakit pada perut bagian bawah

#### 2. Data Objektif

##### 1. Keadaan umum ibu baik

Pemeriksaan fisik

- |                      |        |                                                                                      |                |
|----------------------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| a. Keadaan umum      | : Baik | Kesadaran                                                                            | : Composmentis |
| b. Tanda-tanda vital |        |                                                                                      |                |
| Tekanan darah        |        | : 100/80 mmHg                                                                        |                |
| Nadi                 |        | : 80 x/i                                                                             |                |
| Pernafasan           |        | : 20 x/i                                                                             |                |
| Suhu                 |        | : 36 °C                                                                              |                |
| c. TB                |        | : 153 cm                                                                             |                |
| BB                   |        | : 49 kg                                                                              |                |
| d. Edema wajah       |        | : Tidak ada                                                                          |                |
| Cloasma gravidarum   |        | : Tidak ada                                                                          |                |
| Mata                 |        | : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikhterus                                      |                |
| Mulut                |        | : Lidah bersih, ada gigi berlubang dan tonsil tidak meradang                         |                |
| Leher                |        | : Tidak ada bekas luka operasi dan tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid dan limfe |                |
| Payudara             |        | : Tidak ada benjolan                                                                 |                |
| Bentuk               |        | : Simetris                                                                           |                |
| Aerola mammae        |        | : Hiperpigmentasi                                                                    |                |
| Puting susu          |        | : Menonjol                                                                           |                |
| Kolostrum            |        | : Ada                                                                                |                |
| e. Abdomen           |        |                                                                                      |                |
| Bentuk               |        | : Asimetris                                                                          |                |
| Bekas luka           |        | : Tidak ada                                                                          |                |
| Striae gravidarum    |        | : Nigra                                                                              |                |

- Palpasi Leopold
- Leopold I : teraba bagian satu lunak dan bundar, TFU setinggi PX (Prosesus Xiphoides).
- Leopold II : teraba bagian panjang keras memapan disebelah kanan perut ibu dan bagian terkecil janin di sebelah kiri perut ibu.
- Leopold III : Teraba bagian bundar dan keras di bagian bawah perut ibu.
- Leopold IV : bagian terbawah janin belum masuk PAP (konvergen)
- TBBJ :  $(33 - 13) \times 155 = 3100$  gram
- Auskultasi DJJ : Punctum maksimum kanan bawah pusat.
- Frekuensi : 136 x/i
- f. Ekstremitas
- Edema : Tidak ada
- Varises : Tidak ada
- Refleks patella : Kanan (+), Kiri (+)
- Kuku : Tidak pucat
- g. Genitalia luar
- Tanda Chadwick : Tidak ada
- Varises : Tidak ada
- Bekas luka : Tidak ada
- Pengeluaran : Tidak ada
- Anus : Tidak ada hemoroid
2. Pemeriksaan Penunjang
- Hb : 11 gram % (elektrik)
- Protein urine : Negatif (-)

### 3. Analiisa

Ny. E G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 38 minggu, janin hidup, janin tunggal, PU-KA, presentasi kepala, bagian terbawah janin

Keadaan ibu dan janin baik.

#### 4. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin sehat, usia kehamilan saat ini 38 minggu

Ibu sudah mengetahui tentang pemeriksaan.

2. Memberitahu ibu bahwa keluhan yang dialami oleh ibu yaitu sakit pada perut bagian bawah adalah hal yang normal dimana kepala janin akan menuju pintu atas panggul ibu dan tidak akan lama lagi bahwa ibu akan mendekati persalinan. Untuk mengurangi rasa sakit perut bagian bawah dianjurkan untuk tidur tidak dengan posisi miring ke kiri atau ke kanan.

Ibu sudah mengetahui bahwa sakit perut bagian bawah adalah fisiologis dan ibu merasa tidak cemas lagi.

3. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu: perdarahan pada saat hamil tua dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin dalam kandungan, bengkak pada kaki, tangan, dan wajah, atau sakit kepala kadang kala disertai kejang, demam tinggi, keluar air ketuban sebelum waktunya, gerakan janin yang kurang dari 10-20 kali dalam sehari.

Ibu mengerti dan sudah mengetahui tanda - tanda bahaya kehamilan.

4. Memberitahu ibu agar tetap mengkonsumsi vitamin yang diberikan sebelumnya yaitu vitamin penambah darah 1x1 sehari pada malam hari sebelum tidur.

Ibu bersedia untuk tetap mengkonsumsi vitamin penambah darah.

5. Memberitahu tanda-tanda persalinan (inpartu): terjadinya his persalinan yang ditandai dengan : pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan, keluarnya lendir bercampur darah per-vaginam, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

Ibu mengerti dan sudah mengetahui tanda-tanda persalinan

6. Memastikan ibu kembali bahwa persiapan untuk persalinan mulai dari perlengkapan ibu, bayi dan juga dana untuk bersalin nanti telah siap.

Ibu mengatakan persiapan untuk bersalin nanti telah disiapkan.

7. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara.  
Ibu bersedia melakukan perawatan payudara dirumah.
8. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif.  
Ibu bersedia untuk memberikan ASI Eksklusif kepada buyinya.
9. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke klinik, apabila telah mengalami tanda-tanda persalinan ataupun keluhan yang lain.

Medan, 22 April 2018

Pembimbing Klinik

( Mirah, Am.Keb )

Pelaksana Asuhan

( Sutri Harta Gulo )

## 3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

### 3.2.1 Asuhan Kala I

Tanggal : 12 Mei 2018

Pukul : 16.00 Wib

#### Data Subjektif

Keluhan Utama : ibu mengatakan sakit perut menjalar hingga ke pinggang yang semakin sering dan kuat, keluar lendir darah dari kemaluan pada pukul 14.00 Wib.

#### Data Objektif

1. Keadaan Umum : Ibu tampak menahan kesakitan dan kesadaran composmentis.
2. Tanda Vital : TD : 110/70 mmHg RR : 20 x/i  
HR : 80 x/i Temp : 36,3 °C
3. Pemeriksaan khusus kebidanan
  - a. Abdomen
    - Inspeksi : membesar dengan arah memanjang, tidak ada bekas luka operasi
    - Palpasi
      - Leopold I : TFU 3 jari dibawah px , teraba satu bagian bulat lunak dan tidak melenting.
      - Leopold II : Teraba satu bagian panjang, keras dan memapan di perut sebelah kanan dan bagian terkecil janin di perut sebelah kiri ibu.
      - Leopold III : Teraba satu bagian keras, bulat, dan tidak dapat digoyangkan.
      - Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen), penurunan kepala 3/5
      - Punctum max : kuadran kanan bawah pusat.
      - HIS : 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 35 detik.



- Auskultasi

DJJ : 140 x/i

b. Pemeriksaan dalam

Pemeriksaan dalam dilakukan pada pukul 16.00 wib dengan hasil teraba portio lembek, pembukaan 5 cm, ketuban utuh, posisi UUK ka-dep, tidak ada bagian terkecil janin yang menghalangi jalan lahir, moulase tidak ada.

### **Analisa**

Diagnosa : Inpartu kala I fase aktif, G3P2A0, usia kehamilan 38 – 40 minggu, janin hidup, tunggal, punggung kanan, presentasi kepala, dan sudah masuk PAP.

Masalah : Tidak ada.

### **Penatalaksanaan**

tanggal : 12 Mei 2018

Pukul : 16.00 Wib

1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin sehat, saat ini ibu dalam proses persalinan kala I, sehingga butuh pengawasan sampai pembukaan lengkap.  
Ibu sudah mengetahui keadaannya dan janinnya.
2. Menganjurkan ibu untuk berjalan dan jongkok agar kepala bayi semakin turun, dan jika merasa lelah ibu beristirahat sebentar.
3. Mengajarkan ibu metode relaksasi otot dan pernafasan dengan menarik nafas panjang dari hidung dan menghembuskan lewat mulut bila ada kontraksi.  
Ibu melakukan relaksasi dengan baik.
4. Menyarankan suami atau keluarga untuk memberikan ibu minum di sela-sela kontraksi untuk menambah tenaga ibu serta mendampingi ibu selama proses persalinan.
5. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan dan mengobservasi TTV, HIS, dan DJJ pada lembar partograf.
6. Menyiapkan alat-alat yang digunakan saat persalinan.  
Alat-alat yang digunakan untuk bersalin sudah disiapkan.

### 3.2.2 Asuhan Kala II

Tanggal : 12 Mei 2018

Pukul : 19.00 Wib

#### Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya semakin mules dan semakin sering, serta ada keinginan untuk meneran seperti ingin buang air besar.

#### Data Objektif

##### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital : TD : 110/80 mmHg

HR : 78 x/i

RR : 22 x/i

Temp : 37<sup>0</sup>C

DJJ : 138 x/i

HIS : 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 50 detik.

##### 2. Pemeriksaan Fisik

Abdomen : kandung kemih kosong, tidak ada luka bekas operasi.

Anogenital : pukul 19.00 Wib, dorongan meneran kuat, ada tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka, terlihat kepala di vagina, penurunan kepala di H-IV, ketuban sudah pecah, pembukaan serviks 10 cm (lengkap).

#### Analisa

Ibu Inpartu kala II

#### Penatalaksanaan

Tanggal : 12 Mei 2018

Pukul : 19.00 Wib

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik, saat ini pembukaan sudah lengkap, ibu akan bersalin.

Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan dan ibu memilih posisi setengah duduk.

3. Memakai alat pertolongan persalinan yang sudah disiapkan yaitu APD dan partus set.
4. Persiapan penolong dengan melakukan pertolongan persalinan sesuai asuhan persalinan normal. Pimpin ibu meneran saat ada kontraksi, ibu merangkul kedua pahanya dengan kedua lengan sampai batas siku, mengangkat kepala hingga dagu mengenai dada, dan mulut dikatup. Saat kepala sudah terlihat 5-6 cm didepan vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan, tangan yang lain menahan kepala bayi untk tetap fleksi. Dengan adanya his adekuat dan dorongan meneran maka lahirlah kepala, dahi, hidung, mulut, dagu, dan seluruh kepala bayi, dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa steril, periksa adanya lilitan tali pusat, tunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan. Kemudian tangan secara biparietal melakukan manuver bawah untuk melahirkan bahu atas dan manuver atas untuk melahirkan bahu bawah, sanggah-susur, lahirlah seluruh tubuh bayi.
5. Melakukan penilaian segera terhadap bayi, bayi lahir perempuan pukul 19.30 Wib dengan bugar, bayi menangis spontan, tonus otot aktif dan warna kulit kemerahan.
6. Kemudian mengeringkan bayi dan meletakkannya di atas perut ibu dengan dibungkus kain.
7. Periksa janin kedua, tidak ada janin kedua.

### **3.2.3 Asuhan Kala III**

Tanggal : 12 Mei 2018

Pukul : 19.30 Wib

#### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan lelah tetapi senang dan merasa lega mendengar tangisan bayinya, dan mengeluh perutnya terasa mules.

#### **Data Objektif**

1. TD : 110/70 mmHg, HR : 82 x/i
2. Palpasi pada daerah perut didapatkan tidak ada janin kedua

3. TFU 2 jari diatas pusat
4. Tampak tali pusat menjulur di depan vulva
5. Kandung kemih kosong

### **Analisa**

Ibu Inpartu Kala III

### **Penatalaksanaan**

Tanggal : 12 Mei 2018

Pukul : 19.30 Wib

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa saat ini waktunya untuk mengeluarkan uri/plasenta. Ibu suda mengetahui keadaannya.
2. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua.
3. Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin 10 IU di 1/3 paha bagian luar secara IM yang bertujuan untuk mempercepat lahirnya plasenta dan mencegah terjadinya perdarahan. Ibu bersedia untuk disuntik.
4. Menjepit tali pusat dan melakukan pemotongan tali pusat.  
Tali pusat sudah dipotong.
5. Meletakkan bayi di dada ibu dengan skin to skin untuk melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan tetap menjaga kehangatan bayi.  
IMD sudah dilakukan.
6. Penegangan tali pusat terkendali, memindahkan klem pada tali pusat. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan lain untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat denga lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 menit, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika

uterus tidak berkontraksi, meminta suami untuk melakukan rangsangan puting susu.

7. Mengeluarkan plasenta, jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan dengan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Plasenta lahir lengkap pada pukul 19. 40 Wib, kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh, panjang tali pusat  $\pm$  50 cm.
8. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

#### **3.2.4 Asuhan Kala IV**

Tanggal : 12 Mei 2018

Pukul : 19.40 Wib

##### **Data Subjektif**

Ibu tampak tenang dan mengatakan lega karena bayi lahir normal dan plasenta juga lahir, perutnya masih terasa mules.

##### **Data Objektif**

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda vital
  - TD : 100/70 mmHg
  - RR : 20 x/i
  - Pols : 80 x/i
  - Temp : 36,5 °C
3. TFU : 2 jari dibawah pusat
4. Kontraksi uterus : Baik
5. Kandung kemih kosong

**Analisa**

Ibu Inpartu kala IV

**Penatalaksanaan**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik

TD : 100/70 mmHg

RR : 20 x/i

Pols : 80 x/i

Temp : 36,5 °C

TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik.

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Memberi informasi kepada ibu bahwa keadaan umum ibu akan dipantau dalam 2 jam yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
3. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan massase uterus, yaitu dengan meletakkan telapak tangan diatas perut dan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam. Ibu dan keluarga sudah mengerti dan mempraktekkannya dengan benar dihadapan petugas.
4. Membersihkan ibu menggunakan washlap dan air DTT dan memasang doek dan celana dalam ibu serta mengganti pakaian ibu. Dan mendekontaminasi peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5%. Ibu sudah dibersihkan dan peralatan bekas pakai telah direndam dalam larutan klorin 0.5%.
5. Memantau keadaan ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

jam ke	waktu	TD	Nadi	temperatur	Uterus	kontraksi uterus	andung kemih	perdarahan
I.	20.00	100/70	80 x/i	36,5 °C	2 jr dbwh pst	Baik	Kosong	± 40
	20.15	100/70	80 x/i		2 jr dbwh pst	Baik	Kosong	± 30
	20.30	100/70	80 x/i		2 jri dbwh pst	Baik	Kosong	± 25
	20.45	100/70	80 x/i		2 jr dbwh pst	Baik	Kosong	± 20
II.	21.15	100/70	80 x/i	36,5 °C	2 jr dbwh pst	Baik	Kosong	± 15
	21.45	100/70	80 x/i		2 jr dbwh pst	Baik	Kosong	± 10

Mengetahui,  
Pemimpin Klinik



Mirah Am. Keb

Pelaksana Asuhan



Sutri Harta Gulo

### 3.3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

#### 3.3.1 Kunjungan I (6-8 jam *Post Partum*)

Tanggal : 13 Mei 2018

Pukul : 07.00 Wib

#### Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya sedikit masih mules, darah masih keluar dari kemaluan, badanya terasa pegal, ASI pertama yang berwarna kuning sudah keluar, ibu sudah buang air kecil.

#### Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik dan kesadaran stabil
2. Tanda-tanda vital
  - TD : 110/70 mmHg
  - RR : 20 x/i
  - Pols : 80 x/i
  - Temp : 36,3 °C
3. Pemeriksaan Fisik
  - a. Wajah : Tidak pucat
  - b. Mata : Conjuktiva merah muda, sklera tidak ikhterik
  - c. Payudara : Bentuk simetris, ada pengeluaran colostrum, puting susu menonjol
  - d. Abdomen : Kontraksi baik, konsistensi keras, TFU 2 jari dibawah pusat.
  - e. Pengeluaran lochea : Warna merah, bau khas, jumlah  $\pm$  50 cc, konsistensi encer
  - f. Perineum : Luka episiotomi/jahitan tidak ada, vulva tidak ada oedema
  - g. Kandung kemih : Kosong
  - h. Ekstemitas : Tidak ada oedema dan refleks patella positif.



## **Analisa**

Ny. E, 6 jam post partum normal.

## **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayi sehat.  
TD : 110/70 mmHg, RR : 20 x/i, Pols : 80 x/i, Temp : 36,3 °C. Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.
2. Memberikan penjelasan kepada ibu mengenai ketidaknyamanan yang dialami seperti badannya terasa pegel adalah normal dikarenakan proses melahirkan terutama saat mengedan itu memerlukan tenaga yang besar. Ibu mengerti bahwa keluhan yang ia rasakan adalah normal.
3. Menganjurkan ibu agar tetap menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara mendekatkan tubuh bayi dengan tubuh ibu agar bayi tidak hipotermi.  
Ibu bersedia melakukan hal yang dianjurkan.
4. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar dan memberitahu ibu untuk menyusui bayinya secara *On-Demand* (sesuai kebutuhan) serta menjelaskan manfaat ASI yang pertama kali keluar merupakan kolostrum yang mengandung antibodi dan gizi yang tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi dan menganjurkan untuk memberikan ASI eksklusif yaitu hanya ASI saja tanpa makanan tambahan sampai bayi berusia 6 bulan. Ibu sudah mengetahui manfaat ASI dan akan menyusui secara on-demand dan akan memberikan ASI eksklusif tanpa makanan tambahan sampai bayi berusia 6 bulan.
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan memberikan konseling kepada keluarga untuk mendukung ibu dalam perawatan bayi.  
Ibu menerima anjuran dan keluarga bersedia mendukung ibu dalam perawatan bayi.
6. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, terutama pada genetalia, membersihkan setiap kali BAB/BAK dan menjaga kebersihan payudara terutama pada puting susu ibu. Ibu menerima anjuran dan akan melakukannya.
7. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas yaitu demam, perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan dari vagina yang berbau.

Ibu dapat menyebutkan kembali tanda bahaya pada masa nifas.

8. Memberikan tablet Fe sebanyak 10 butir per oral dengan dosis 1x1 dan memperbolehkan ibu untuk pulang kerumahnya kira-kira pukul 09.00 Wib nanti dan menganjurkan suami untuk tetap mendukung ibu, memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan bayi.

Ibu menerima tablet Fe dan akan mengonsumsinya dan suami bersedia selalu mendukung dan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi.

Pelaksana Asuhan,



Sutri Harta Gulo

### 3.3.2 Kunjungan II (6 Hari *Post Partum*)

Tanggal : 18 Mei 2018

Pukul : 11.15 Wib

#### Data Subjektif

Ibu mengatakan merasa keadaannya semakin membaik, ASI lancar keluar, bayi kuat menyusui, ibu selalu menyusui bayinya, tidak ada penyulit dan hanya memberikan ASI dan ibu mengatakan darah dari kemaluannya masih keluar dengan warna merah kecoklatan.

#### Data Objektif

##### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik dan kesadaran composmentis

Tanda-tanda vital : TD : 110/80 mmHg      Puls : 78 x/i  
                                          RR : 20 x/i                      Temp : 36,3 °C

##### 2. Kontraksi uterus baik

3. TFU pertengahan pusat – simpisis
4. Pengeluaran pervaginam berwarna merah kecoklatan (Lochea Sanguilenta) dan tidak berbau.

### **Analisa**

Ny. E, 6 hari post partum normal.

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayinya baik.  
TD : 110/80 mmHg                      Pols : 78 x/i  
RR : 20 x/i                                Temp : 36,3 °C  
Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaannya baik.
2. Memberitahu bahwa involusi uteri ibu berjalan dengan baik dan normal TFU pertengahan simfisis dengan pusat, uterus berkontraksi dengan baik, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau.  
Ibu dalam keadaan normal.
3. Mengingatkan ibu kembali untuk memakan makanan bergizi dan asupan nutrisi yang cukup untuk metabolisme dan proses pembentukan ASI yaitu karbohidrat, tinggi protein (tahu, tempe, kacang-kacangan, daging ikan), sayur-sayuran, buah-buahan, dan minum air putih minimal 3 liter/hari serta minum pil zat besi.  
Ibu minum air putih lebih dari 8 gelas/hari dan telah minum pil zat besi sesuai aturan yang diberikan petugas.
4. Memberikan ibu pendidikan kesehatan tentang perawatan payudara dan posisi yang baik saat menyusui. Memastikan ibu menyusui bayi secara bergantian dan mengajarkan posisi yang baik yaitu meletakkan bayi di pangkuan ibu dengan posisi ibu duduk, seluruh daerah hitam harus masuk kedalam mulut bayi.  
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mempraktekkannya didepan petugas dengan benar.

5. Menilai adanya tanda-tanda demam dan infeksi pada ibu.

Tidak ada tanda-tanda demam dan infeksi pada ibu, ibu dalam keadaan baik.

Pelaksana Asuhan,



Sutri Harta Gulo

**3.3.3 Kunjungan III (2 minggu post partum)**

Tanggal : 26 Mei 2018

Pukul : 10.20 Wib

**Data Subjektif**

Ibu mengatakan keadaannya sudah sehat dan tidak ada keluhan dan selalu menyusui bayinya dan hanya memberikan ASI dan ibu mengatakan darah yang keluar dari kemaluannya sudah tidak berwarna kecoklatan namun berwarna kekuningan dan tidak berbau.

**Data Objektif**

1. Keadaan Umum : Baik dan kesadaran composmentis
2. TTV : TD : 110/70 mmHg, RR : 22 x/i, Pols : 75 x/i, Temp : 36 °C.
3. Pemeriksaan fisik
  - a. Muka : Tidak pucat, tidak oedem, tidak ada cloasma gravidarum
  - b. Mata : konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik
  - c. Payudara : ASI keeluar lancar dan tidak ada nyeri tekan
4. Kontraksi uterus baik dan TFU tidak teraba diatas simfisis
5. Pengeluaran pervaginam berwarna kekuningan (Lochea Serosa) dan tidak barbau.

**Analisa**

Ny. E, post partum 2 minggu normal.

**Penatalaksanaan**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu sehat hasil pemeriksaan TD : 110/70 mmHg, RR : 22 x/i, Pols : 75 x/i, Temp : 36 °C, TFU tidak teraba di atas simfisis. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memberitahu bahwa involusi uteri ibu berjalan normal, TFU tidak teraba diatas simfisis dan tidak ada perdarahan yang berbau. Keadaan ibu normal.
3. Menganjurkan ibu untuk menjadi akseptor KB dan memberikan konseling macam-macam alat kontrasepsi yang sesuai kepada kondisi ibu yaitu IUD, Implat, dan suntik 3 bulan. Kemudian menjelaskan tentang keuntungan dan efek samping dari tiap-tiap alat kontrasepsi tersebut.  
Ibu sudah mengerti dengan penjelasan macam-macam KB tersebut dan mengatakan ingin berdiskusi terlebih dahulu dengan suaminya.
4. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap menyusui bayinya sesuai kebutuhan dari 0-6 bulan supaya bayi mendapat ASI eksklusif serta mengajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara supaya mencegah terjadinya bendungan ASI. Ibu sudah mengerti tentang pemberian ASI pada bayi dan sudah mengerti cara perawatan payudara.
5. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap memakan makanan bergizi dan asupan nutrisi yang cukup, seperti mineral, vitamin, protein. Minum air putih minimal 3 liter/hari, minum pil zat besi. Ibu sudah minum ±8 gelas/hari dan telah minum pil zat besi sesuai aturan yang diberikan petugas.

Pelaksana Asuhan,



Sutri Harta Gulo

### 3.3.4 Kunjungan IV (6 minggu post partum)

Tanggal : 23 Juni 2018

Pukul : 15.30 Wib

#### Data Subjektif

Ibu mengatakan keadaannya sudah sehat dan selalu menyusui bayinya dengan hanya memberikan ASI, sudah tidak ada darah yang keluar dari kemaluannya dan tidak ada keluhan saat ini.

#### Data Objektif

1. Pemeriksaan umum : Baik dan kesadaran composmentis
2. TTV : TD : 110/70 mmHg, RR : 22 x/i, Pols : 80 x/i, Temp : 36 °C.
3. TFU sudah tidak teraba
4. Pengeluaran pervaginam berwarna putih, dan tidak berbau.

#### Analisa

Ny. E, post partum 6 minggu normal.

#### Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa TD : 110/70 mmHg RR : 22 x/i, Pols : 80 x/i, Temp : 36 °C. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memberitahu bahwa involusi uteri ibu berjalan dengan normal, TFU bertambah kecil, tidak ada perdarahan yang abnormal dan tidak berbau. Ibu dalam keadaan normal.
3. Menganjurkan ibu untuk menjadi akseptor KB dan memberikan konseling macam-macam alat kontrasepsi yang sesuai kepada kondisi ibu yaitu IUD, Implant, dan suntik 3 bulan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan memilih ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.
4. Memberitahu kepada ibu bahwa ibu sudah dapat kembali aktif untuk melakukan hubungan seksual. Ibu sudah mengetahui bahwa dirinya sudah bisa aktif kembali berhubungan seksual.

5. Mengajukan ibu membawa bayinya untuk penimbangan dan imunisasi dan menuliskan jadwal imunisasi di buku KIA. Ibu sudah mengetahui jadwal imunisasi dan mengatakan akan membawa bayinya untuk imunisasi.
6. Mengajukan ibu untuk tetap menjaga pola makan yang sehat dan bergizi, karena mempengaruhi produksi ASI.

Ibu mengerti dan mengatakan akan selalu menjaga pola makanan yang sehat dan bergizi.

Pelaksana Asuhan,



Sutri Harta Gulo

### **3.4 Asuhan kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Fisiologis**

#### **3.4.1 Neonatus 6 Jam pertama**

Tanggal : 13 Mei 2018

Pukul : 01.30 Wib

#### **A. Identitas/Biodata**

Nama Bayi : Bayi Ny. E

Tanggal lahir : 12 Mei 2018 Pukul : 19.20 Wib

Jenis Kelamin : Perempuan

#### **Subjektif**

Ibu mengatakan bayinya menangis kuat tetapi bayi tidak mengganggu jam tidur ibu, daya hisap bayi kuat dan bayi sudah BAB pukul 01.00 Wib.

## Objektif

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda-tanda vital : Pols : 132 x/i, RR : 42 x/i, Suhu : 36,6 °C
3. Pemeriksaan fisik umum
  - Tonus otot : Refleks menggenggam dan refleks moro aktif
  - Kepala : Bersih, tidak ada caput succedaneum
  - Mata : Sklera tidak menguning dan tidak ada perdarahan
  - Telinga : Bersih, simetris
  - Hidung : Bersih, ada lobang hidung dan tidak ada pengeluaran
  - Mulut : Bersih, refleks sucking positif
  - Leher : Tidak ada pembengkakan, refleks tonic neck positif
  - Dada : Simetris
  - Punggung : Tidak ada spina bifida
  - Kulit : Kemerahan dan ada verniks kaseosa
  - Ekstremitas : Jari-jari tangan dan kaki lengkap
  - Genetalia : Bersih, ada lubang kencing, labia mayor menutup labia minor.
  - Anus : Ada lubang anus.
  - Antropometri : Lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm, lingkar lengan atas 10 cm, panjang badan 50 cm, berat badan 3100 gr.

## Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 6 jam.

## Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu bahwa bayinya sehat dan akan segera dimandikan.
2. Menjaga kehangatan bayi agar tidak hipotermi, membedong bayi dan menyelimuti bayi.



3. Melakukan perawatan tali pusat, membyngkus dengan kain kassa kering tanpa memberikan betadine.
4. Memberikan imunisasi HBO secara IM 1/3 paha kanan bayi sebanyak 0,5 cc.
5. Membantu ibu memenuhi kebutuhan personal hygiene dengan mengganti popok bayi setiap BAK dan BAB
6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif dan menyendawakan bayi setiap kali bayi selesai menyusu dan menjelaskan kepada ibu kandungan dari ASI ibu yaitu, ASI merupakan makanan yang paling mudah dicerna bayi dan kaya akan zat bergizi vitamin, protein, lemak yang berfungsi mempercepat pertumbuhan organ bayi, perkembangan sistem sel-sel saraf otak, dan melindungi/kekebalan bayi terserang dari penyakit dengan memberikan ASI eksklusif, yaitu hanya ASI saja kepada bayinya sesering mungkin dan sesudah menyusui punggung bayi di massase secara lembut agar tidak muntah serta tidak memberikan makanan lain sampai bayi berusia 6 bulan. Ibu tidak memberikan makanan atau susu formula, ibu mengaku pernah memberikan susu formula pada bayinya dan berjanji akan memberikan hanya ASI saja.
7. Menjadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 19 Mei 2018.

Pelaksana Asuhan,



Sutri Harta Gulo

### **3.4.2 Data Perkembangan Pada 6 Hari Neonatus**

Tanggal : 18 Mei 2018

Pukul : 10.00 Wib

#### **Subjektif**

Ibu mengatakan bayinya sehat dan kuat menyusu dan menghisap ASI dengan baik, tali pusat bayi sudah putus satu hari yang lalu tanggal 18 Mei 2018.

#### **Objektif**

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda vital
  - a. Suhu : 36,8 °C
  - b. Pols : 135 x/i
  - c. RR : 41 x/i
3. Pemeriksaan Fisik Umum
  - a. Warna kulit : Kemerahan
  - b. Muka : Tidak oedem
  - c. Mata : Simetris, tidak ada oedem palpebra
  - d. Tonus otot : Aktif
  - e. Ekstremitas : Tidak ada kelainan
  - f. Kulit : Kemerahan
  - g. Tali pusat : kering
  - h. Eliminasi : BAB 1 kali dan BAK 5-6 kali

#### **Analisa**

Neonatus 6 hari dengan tali pusat sudahh putus, BAK dan BAB normal dan keadaan umum baik.

#### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, bayi dalam keadaan baik dan sehat. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya baik.

2. Mengobservasi ibu cara memandikan bayi dan menjaga pusat bayi bersih. Ibu sudah bisa memandikan bayi dan tetap menjaga keadaan pusat tetap bersih dan kering.
3. Mengobservasi ibu posisi memberikan ASI dan menyusui bayinya 2 jam sekali kemudian setelah selesai menyusui bayi disendawakan dengan cara menepuk-nepuk punggung bayi agar bayi tidak muntah.  
Ibu sudah mengerti posisi menyusui dan ibu menyusui bayinya 2 jam sekali serta segera menyendawakan bayinya setelah menyusui.
4. Mengobservasi ibu cara menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi, dan mengganti popok bayi setiap kali basah.  
Ibu sudah bisa membedong bayinya dan mengganti popok bila basah
5. Menjelaskan cara perawatan payudara untuk memperlancar pengeluaran ASI dan menganjurkan ibu untuk mengobservasi tindakan perawatan payudara.  
Ibu sudah mengerti cara perawatan payudara.
6. Memberitahu ibu apabila ada kelainan atau keluhan pada bayinya agar segera datang untuk memeriksakan kembali atau ke petugas kesehatan terdekat.

Pelaksana Asuhan



Sutri Harta Gulo

### 3.4.3 Data Perkembangan Pada 28 Hari Neonatus

Tanggal : 9 Juni 2018

Pukul : 15.00 Wib

#### Subjektif

Ibu mengatakan bayinya sehat, pergerakan bayi kuat dan bayi menyusui dengan lancar.

#### Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda vital
  - a. Suhu : 36,7 °C
  - b. Pols : 130 x/i
  - c. RR : 45 x/i
  - d. BB sekarang : 3900 gr
3. Pergerakan nafas normal, tidak ada kelainan
4. Tali pusat kering dan bersih
5. Bayi menghisap kuat saat menyusu
6. Eliminasi BAK sering dan BAB  $\pm$  5-6 kali/hari.

#### Analisa

Neonatus 28 hari, tali pusat bersih, menghisap kuat dan keadaan umum baik.

#### Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya normal dan sehat.

Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya normal dan sehat.
2. Menjelaskan posisi tidur untuk memberikan ASI agar tidak mengganggu ibu saat istirahat.

Ibu sudah mengerti dan dapat mendemonstrasikan cara menyusui dengan posisi tidur.
3. Mengobservasi ibu cara melakukan perawatan payudara.

Ibu sudah bisa melakukan perawatan payudara dengan benar.

4. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang membawa bayinya tiap bulan untuk memeriksakan perkembangan, penimbangan bayi dan imunisasi BCG dan Polio I. Ibu mengerti dan bersedia untuk membawa bayinya imunisasi.
5. Mengajukan ibu segera membawa bayinya ke petugas kesehatan apabila bayi sakit. Ibu bersedia kunjungan.

Pelaksana Asuhan



Sutri Harta Gulo

### 3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal : 24 Juni 2018

Pukul : 15.00 Wib

#### Subjektif

Ingin mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan

#### Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda vital
  - a. TD : 100/70 mmHg
  - b. Pols : 80 x/i
  - c. RR : 20 x/i
  - d. Temp : 36 °C
3. Pemeriksaan penunjang : Planotest : negatif

**Analisa**

Ny. E, 27 tahun akseptor KB suntik 3 bulan

**Penatalaksanaan**

1. Memberitahu kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan baik dengan TD : 100/70 mmHg, Pols : 80 x/i, RR : 20 x/i, Temp : 36 °C. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.
2. Memberikan informed consent kepada ibu.  
Ibu setuju dan memilih KB suntik 3 bulan.
3. Menjelaskan kepada ibu metode kontrasepsi suntik 3 bulan tentang :
  - a. Keuntungan suntik KB 3 bulan, yaitu sangat efektif dan cocok untuk ibu yang sedang menyusui karena tidak mengganggu proses laktasi, ibu hanya perlu ke klinik 1x/3 bulan untuk mendapatkan suntik KB, serta pencegahan kehamilan jangka panjang.
  - b. Efek samping suntik KB 3 bulan, yaitu dapat menyebabkan nyeri payudara dan peningkatan berat badan serta gangguan haid atau sama sekali tidak dapat haid. Efek samping ini jarang terjadi, tidak berbahaya, dan cepat hilang. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan bersedia untuk menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.
  - c. Menjelaskan kepada ibu bagaimana cara penggunaan KB suntik 3 bulan, yaitu akan disuntikkan di daerah bokong. Ibu mengerti dan mengatakan setuju akan diberi suntikan. Ibu telah diberi suntikan KB 3 bulan.
4. Mengajukan ibu untuk datang kunjungan ulang 3 bulan lagi, menuliskan jadwal kunjungan ulang di kartu akseptor KB, agar ibu kembali datang ke klinik untuk mendapatkan suntikan ulangan.  
Ibu mengerti dan mengatakan akan datang sesuai jadwal yang telah ditentukan.

Pelaksana Asuhan



Sutri Harta Gulo

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pada pembahasan asuhan *Continuity Care* ini, penulis menyajikan kasus dengan membandingkan antara teori dan asuhan berkesinambungan yang diterapkan pada Ny. E G3P2A0 usia 27 tahun, yang dimulai dari ibu hamil trimester III fisiologis, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai KB di Klinik Bersalin Sunggal Bidan Mirah yang telah memberikan Asuhan Kebidanan secara *Continuity Care*. Adapun masalah maupun kendala yang dijumpai dari ibu sehingga memiliki kesenjangan teori, berikut akan dibahas satu persatu.

#### **4.1 Kehamilan**

Selama kehamilan Ny. E memeriksakan kehamilannya secara teratur. Pada trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 1 kali dan pada trimester III sebanyak 3 kali. Kunjungan ANC yang dilakukan Ny. E telah memenuhi kunjungan antenatal minimal, hal ini dapat dilihat dari jadwal kunjungan yang rutin dilakukan ibu selama kehamilan.

Standar dalam melakukan ANC minimal 4 kali selama kehamilan. Tujuan asuhan antenatal adalah untuk menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjuran setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali, yaitu 1 kali pada trimester I dan 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III. Menurut analisa penulis kunjungan yang dilakukan Ny. E selama kehamilan sudah memenuhi standar kunjungan kehamilan. Jadi berdasarkan teori yang ada dan pengkajian kasus tidak ditemukan kesenjangan (Kemenkes, 2013).

Dalam melaksanakan asuhan harus sesuai dengan standart pelayanan minimal 10 T yaitu Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan, Pengukuran Tekanan Darah, Pengukuran LILA, Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU), Menentukan Presentasi Janin dan Pengukuran DJJ, Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid, Pemberian tablet Fe, Pemeriksaan Laboratorium, Tatalaksana, dan Temu Wicara (Nurjasmii., dkk (ed), 2016).

Pada pemeriksaan laboratorium Ny. E dilakukan pemeriksaann Hb pada kunjungan pertama didapatkan hasil 10 gr%. Menurut Rukiah (2013), Hb normal yaitu 11 gr%, untuk anemia ringan yaitu 9-10 gr%, untuk anemia sedang yaitu 7-8 gr%, sedangkan anemia berat < 7 gr%. Sehingga dari pemeriksaan Hb Ny. E dapat mengindikasi ke anemia ringan. Pada kunjungan kedua dilakukan pemeriksaan laboratorium kembali pada ibu dan hasil pemeriksaan ibu meningkat menjadi 11 gr%.

Pengaruh anemia dalam kehamilan dapat berakibat fatal jika tidak segera di atas di antaranya dapat menyebabkan keguguran, partus prematur, inersia uteri, partus lama, atonia uteri dan menyebabkan perdarahan serta syok. Sedangkan pengaruh anemia terhadap hasil konsepsi diantaranya dapat menyebabkan keguguran, kematian janin dalam kandungan, kematian janin waktu lahir dan cacat bawaan (Yanti, D. A., dkk).

Pemeriksaan protein urine dilakukan pada Ny. E dan hasilnya negatif tidak ada indikasi seperti tekanan darah tinggi, oedem yang menjadi gejala dari preeklamsi. Jadi hasil asuhan yang telah diberikan didapatkan bahwa Ny. E tidak mengalami komplikasi ataupun penyulit.

Ibu sering mengeluh sering buang air kecil pada malam hari. Itu merupakan hal yang fisiologis karena pada trimester III, kepala janin mulai turun ke PAP yang menyebabkan adanya penekanan kandung kemih dan metabolisme air menjadi lancar sehingga pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar. Untuk megatasinya penulis memberi saran kepada ibu untuk minum air putih di pagi hari dan siang hari, dan kurangi minum di malam hari dan buang air kecil sebelum tidur, agar tidak mengganggu istirahat ibu di malam hari. Dalam hal ini membuktikan bahwa ada kesesuaian antara teori dengan praktik yang dikutip dari buku (Kusmiyati, 2013).

Menurut analisa penulis bahwa tidak dilakukannya pemberian imunisasi TT kepada Ny. E dikarenakan ibu telat datang ke fasilitas kesehatan sehingga pemberian imunisasi terlambat. Upaya dilakukannya suntik TT adalah untuk menghindari terjadinya tetanus neonatorum dengan menolong persalinan dengan menggunakan alat yang steril (Walyani, 2015).



## 4.2 Persalinan

Pada tanggal 12 Mei 2018 pukul 16.00 Wib, Ny. E didampingi suami dan keluarga datang ke klinik Sunggal Bidan Mirah, mengatakan sakit pada perut menjalar hingga ke pinggang yang semakin sering dan kuat, keluar lendir darah dari kemaluan pada pukul 14.00 Wib. Menurut (Rohani, 2014), keluhan ini merupakan tanda dan gejala inpartu, yaitu pinggang terasa sakit menjalar kedepan, adanya kontraksi yang teratur, terjadi perubahan serviks, pengeluaran lendir bercampur darah melalui vagina, penipisan dan pembukaan serviks.

### a. Kala I

Dari hasil pemeriksaan dalam yang dilakukan pada pukul 16.00 Wib, Ny. E masuk dalam kala I fase aktif yaitu pembukaan 5 cm, pemeriksaan dalam kedua dilakukan dengan jarak 3 jam pada pukul 19.00 Wib, portio sudah tidak teraba, pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah, tidak ada molase. Menurut Kemenkes (2013), pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam untuk melihat kemajuan persalinan. Kemajuan persalinan serta keadaan ibu dan janin dipantau dengan menggunakan partograf dimulai dengan kala I fase aktif pembukaan 4 cm. Kala I berlangsung selama  $\pm$  6 jam.

Asuhan sayang ibu yang dilakukan selama kala I seperti menghadirkan orang terdekat, membiarkan ibu berganti posisi sesuai keinginan, jika ditempat tidur sarankan untuk miring kiri, biarkan ibu berjalan atau beraktivitas ringan sesuai kesanggupannya, anjurkan suami atau keluarga memijat punggung dan ajarkan teknik bernafas, memberikan minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi, sarankan ibu berkemih sesering mungkin, dan menjaga kondisi ruangan tetap sejuk serta tetap menjaga privasi ibu dengan tidak menghadirkan orang lain tanpa seizin ibu (Kemenkes, 2013).

### b. Kala II

Pada kala II Ny. E his sudah semakin kuat yaitu 5 kali dalam 10 menit durasi 50 detik dan adanya dorongan untuk meneran. Tampak kepala bayi pada diameter 5-6 cm tengah membuka vulva, lalu ibu dipimpin untuk meneran. Lamanya pembukaan sampai bayi lahir ialah 30 menit. Pada pukul 19.30 Wib lahirlah bayi dengan jenis kelamin perempuan segera menangis. Bayi segera

dilakukan IMD selama 1 jam. Menurut Rohani (2014), kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam. Hal ini menunjukkan bahwa tidak adanya kesenjangan dengan teori.

Proses persalinan tidak sepenuhnya secara APN karena pada saat meolong persalinan penolong hanya memakai APD seperti handscoen, sepatu karet dan celemek plastik. Hal ini menunjukkan adanya ketidaksesuaian dengan teori, menurut Nurjasmi., dkk (ed) (2016) yang termasuk dari 60 langkah APN yaitu dengan memakai seperti baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker dan kaca mata dengan tujuan untuk melindungi penolong dari paparan udara dalam ruangan dan jenis cairan tubuh dari pasien yang dapat membahayakan penolong.

#### c. Kala III

Pada Ny. E berlangsung selama 10 menit, plasenta lahir lengkap pada pukul 19.40 Wib. Hal ini sesuai dengan teori Nurjasmi., dkk (2016) bahwa kala III dimulai setelah bayi lahir sampai terjadi pelepasan atau pengeluaran plasenta dan seluruh prosesnya selama 5-30 menit.

Dalam manajemen aktif, plasenta dilahirkan secara aktif dengan memberikan oksitosin 10 IU segera setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan masase uterus setelah pelepasan plasenta. Strategi ini diyakinkan akan menurunkan perdarahan pasca persalinan dan mempersingkat kala tiga.

#### d. Kala IV

Kala empat adalah kala pengawasan setelah plasenta lahir yang berlangsung selama 2 jam. Pemantauan kala IV pada Ny. E dimulai dari pukul 19.55 Wib sampai jam 21.40 Wib yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Keadaan umum ibu baik, kontraksi utrus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan dalam batas normal, tidak ada laserasi jalan lahir, dan IMD dilakukan selama 1 jam.

Asuhan yang diberikan pada Ny. E sesuai dengan teori Nurjasmi (2016), bahwa pemantauan kala Iv berisis tentang tekanan darah, nadi, suhu, tinggi

fundus, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama setelah melahirkan dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya.

Menurut penulis dari pengkajian yang sudah dilakukan ibu tanggap dalam menghadapi proses persalinannya dapat dilihat dari reaksi ibu ketika sudah terdapat tanda-tanda mulainya persalinan sehingga ia segera datang ke praktek mandiri bidan, kala II persalinan berjalan sesuai teori karena sejak pembukaan lengkap mulai ditemui tanda-tanda gejala kala II dan lamanya kala II pada Ny E sesuai dengan lamanya persalinan Multigravida yaitu 30 menit, manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin, PTT dan massase uterus dan tidak dilakukan pemberian oksitosin kedua karena plasenta lahir lengkap selama 10 menit dan dalam pemantauan kala IV asuhan dilakukan sesuai teori karena jika tidak dilakukan maka akan menimbulkan komplikasi seperti perdarahan karena kontraksi fundus yang melemah, kandung kemih yang penuh, dan bahaya lain yang dapat ditimbulkan dari tanda-tanda vital yang melebihi batas normal tetapi ada kesenjangan asuhan yang diberikan pada Ny.E yaitu dalam proses pertolongan persalinan penolong tidak menggunakan Alat Pelindung Diri yang lengkap seperti penutup kepala, kacamata, masker karena klinik tidak menyediakan alat tersebut disebabkan rasa tidak nyaman untuk dipakai, memicu rasa keringatan yang berlebihan saat menolong persalinan.

### **4.3 Nifas**

Masa nifas merupakan masa-masa setelah melahirkan bayi dan plasenta sampai 6 minggu atau 40 hari. Masa nifas sangat penting bagi seorang wanita karena merupakan masa pemulihan untuk mengembalikan alat kandungan serta fisik ibu ke kondisi seperti sebelum hamil (Astutik, 2015).

#### **a. Kunjungan postpartum 6 jam**

Kunjungan masa nifas pada Ny. E dilakukan sebanyak 4 kali. Menurut Kemenkes (2013), kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu 6-8 jam, 6 hari, 2 minggu, dan 6 minggu untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Pada kunjungan pertama pada tanggal 13 Mei 2018 pukul 07.00 Wib (6 jam postpartum), keadaan ibu dan bayi baik, tidak dijumpai penyulit, perdarahan dalam batas normal, involusi uterus berjalan dengan baik, dan ibu telah memberikan ASI pada bayinya. Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2015), bahwa hal yang perlu dipantau pada kunjungan masa nifas 6-8 jam postpartum adalah memastikan bahwa tidak terjadi perdarahan, *rooming-in* bayi dengan ibu, dan pemberian ASI eksklusif.

b. Kunjungan Nifas 6 Hari

Kunjungan kedua tanggal 19 Mei 2018 pukul 11.15 Wib, keadaan umum Ny. E baik, pengeluaran ASI lancar, TFU pada pertengahan pusat dengan simfisis, adanya pengeluaran secret yaitu *lochea* sanguilenta, pola nutrisi ibu baik, tidak dijumpai adanya tanda-tanda infeksi, asuhan yang diberikan pada Ny. E sesuai dengan asuhan pada masa nifas kunjungan kedua yang tidak jauh berbeda dengan asuhan kunjungan pertama (Saleha, 2013). Kunjungan kedua dilakukan sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lapangan.

c. Kunjungan Nifas 2 Minggu

Kunjungan ketiga pada tanggal 2 Juni 2018 pukul 10.20 Wib, keadaan umum ibu baik, pemberian ASI lancar, pola nutrisi, cairan dan kebutuhan istirahat ibu terpenuhi, TFU tidak teraba diatas simfisis, adanya pengeluaran sekret yaitu *lochea* serosa, dan tidak ditemukan adanya penyulit (Saleha, 2013).

d. Kunjungan Nifas 6 Minggu

Kunjungan keempat pada tanggal 14 Juni 2018 pukul 15.30 Wib, keadaan umum ibu baik, ASI yang diberikan lancar, TFU sudah tidak teraba, pengeluaran sekret yaitu *lochea* alba, dan tidak ditemukan adanya penyulit (Saleha, 2013). Memberikan informasi mengenai pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan ibu untuk menjarangkan kehamilan dan ibu memilih KB suntik 3 bulan. Asuhan yang diberikan pada Ny. E sejalan dengan teori dan selama masa nifas Ny. E tidak ada penyulit dan komplikasi.

Menurut teori Saifuddin (2013) pelayanan pasca persalinan 6 jam pertama yang perlu dipantau adalah kehilangan darah, tand-tanda vital, tand-tanda bahaya, dan rasa nyeri yang hebat. Adapun tanda-tanda bahaya nifas hari pertama adalah

jumlah darah yang keluar lebih dari 1 pembalut perjam, keluar gumpalan-gumpalan darah yang besar, demam, cairan vagina berbau busuk dan nyeri yang hebat. Pelayanan pasca persalinan 6 hari yang perlu dilakukan adalah Memastikan *involusi uteri* berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah *umbilikus*, tidak ada perdarahan *abnormal*, tidak ada bau, menilai adanya 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. Kemudian pelayanan pasca persalinan 2 minggu yang perlu dipantau sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan) dan pelayanan pasca persalinan 6 minggu asuhan yang diberikan adalah menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami atau bayi alami serta memberikan konseling tentang KB secara dini.

Menurut asumsi penulis Asuhan yang dilakukan pada Ny. E sejalan dengan teori dan selama masa nifas pada Ny. E tidak ditemukan penyulit atau komplikasi karena asuhan yang diberikan telah mengikuti standar kunjungan masa nifas sehingga apabila pada kunjungan ditemui komplikasi pada ibu dapat segera ditangani. Involusi uterus juga berjalan dengan lancar karena ibu mengikuti anjuran penulis untuk menjaga kesehatan, seperti memberikan ASI Eksklusif kepada bayi, makan-makanan bergizi, menghindari stress dan tetap menjaga kebersihan diri.

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

Bayi Ny. E lahir bugar pada tanggal 12 Mei 2018 pukul 19.30 Wib dengan BB 3100 gram dan PB 50 cm, jenis kelamin perempuan. Bayi lahir cukup bulan dengan masa gestasi 38-40 minggu. Tando (2016), bahwa bayi baru lahir dikaatakan normal jika usia kehamilan 37-42 minggu, BB lahir 2500- 4000 gram, PB 48-52 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar dada 30-38 cm, dan lingkar lengan atas 11 cm. Bayi menangis spontan, tonus otot baik dan kulit kemerahan, tidak ditemukan adanya masalah. Segera mengeringkan tubuh bayi dengan handuk kering, menghangatkan bayi dengan melakukan kontak kulit bayi dengan kulit ibu yaitu dengan melakukan IMD.

a. Kunjungan Neonatus 6 jam

Kunjungan pertama neonatus 6 jam dilakukan pada pukul 01.30 Wib, menjaga agar bayi tetap hangat, melakukan perawatan tali pusat dan pemberian ASI eksklusif. Pemberian suntikan vit.K dan salep mata 1 jam setelah bayi lahir, serta pemberian HB0 dilakukan 6 jam setelah bayi lahir. Untuk menjaga kehangatan tubuh bayi dibedong dan menyesuaikan suhu ruangan dengan suhu bayi. Asuhan perawatan tali pusat dilakukan dengan membungkus tali pusat dengan kassa steril. Membersihkan tali pusat sebaiknya tidak dengan alkohol karena dapat menyebabkan iritasi kulit dan menghambat pelepasan tali pusat (Nurjasmi, E.,dkk, 2016).

Menurut pengamatan penulis asuhan 6-8 jam setelah bayi baru lahir semua terlaksana dengan baik kelengkapan fasilitas tersedia di klinik, dan tidak ada kesenjangan teori dengan lapangan praktek.

b. Kunjungan Neonatus 6 hari

Kunjungan kedua yaitu 6 hari setelah bayi baru lahir pada tanggal 19 Mei 2018. Pada kunjungan kedua tali pusat sudah putus. Tali pusat putus pada hari kelima yaitu tanggal 18 Mei 2018. Pemantauan yang dilakukan pada kunjungan 6 hari ialah menilai apakah ada tanda-tanda penyulit, memastikan bayi menyusu kuat. Tidak ada kesenjangan antara asuhan dengan teori. Hasil pemeriksaan daya hisap bayi kuat, tidak ada masalah dalam menyusui, gerak bayi aktif, tidak ada tanda-tanda bahaya yang terlihat pada bayi.

c. Kunjungan Neonatus 28 hari

Pada kunjungan neonatus hari ke-28 keadaan bayi dalam batas normal, bayi menyusu dengan kuat dan masih diberikan ASI eksklusif tanpa makanan yang lain dan tidak ditemukan tanda-tanda infeksi dan berat badan bayi meningkat menjadi 3900 gr. Ibu sudah bisa membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1 karena imunisasi sangat penting bagi bayi. Imunisasi BGC dan Polio 1 dapat diberikan bersamaan, imunisasi ini diberikan pada usia 1-2 bulan.

Menurut asumsi penulis setelah melakukan pengkajian sampai evaluasi bayi baru lahir mulai 6 jam, 6 hari, dan 28 hari maka penulis dapat menyimpulkan

bahwa bayi dalam keadaan baik tidak ditemukan kesenjangan pada teori dan praktek lapangan.

#### **4.5 Keluarga Berencana**

Pada tanggal 23 Juni 2018 saat kunjungan nifas terakhir, diberikan konseling tentang jenis-jenis alat kontrasepsi, kegunaan dan efek sampingnya. Menjelaskan kepada ibu jenis-jenis KB yang cocok bagi ibu, dengan prinsip untuk menjarangkan kehamilan, yaitu dengan menggunakan jenis kontrasepsi jangka panjang seperti AKDR dan Implant. Ny. E memilih KB suntik 3 bulan untuk menjarangkan kehamilannya dan tidak mempengaruhi ASI. Ibu mengatakan akan menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.

Menurut Walyani 2015, jenis-jenis kontrasepsi yaitu kondom, pil, KB suntik, Implant, dll, KB suntik 3 bulan digunakan pada ibu menyusui karena tidak mempengaruhi ASI, ibu hanya perlu ke klinik setiap 3 bulan sekali, efektif untuk menjarangkan kehamilan dan tidak mengganggu hubungan seksual. Efek samping KB suntik 3 bulan yaitu terjadi perubahan pola haid, sakit kepala, pusing, nyeri payudara, dan kenaikan berat badan. Melakukan pemberian KB suntik 3 bulan di klinik Sunggal Bidan Mirah pada tanggal 23 Juni 2018, Tryclovem dimasukkan ke dalam spuit 3 cc lalu disuntikkan secara IM 1/3 paha. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori yang dikemukakan Walyani (2014), tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan terhadap kasus yang ada.

Menurut asumsi penulis ibu lebih memilih alat kontrasepsi suntik 3 bulan karena ibu merasa lebih nyaman ditambah ibu hanya pernah menggunakan alat kontrasepsi suntik dan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi yang lain, sehingga ibu ingin menjarangkan kehamilannya dengan alat kontrasepsi jangka pendek. Pada kasus ini menurut penulis tidak ada kesenjangan pada teori dan praktek, karena KB suntik 3 bulan dapat di pakai oleh ibu karena tidak mengganggu ASI.

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Care* pada Ny. E mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai KB di dapat kesimpulan sebagai berikut :

##### **1.1.1 Asuhan Kehamilan**

Asuhan yang diberikan pada Ny. E selama 3 kali kunjungan pada trimester III dimulai dari usia kehamilan 28 minggu, ibu rutin melakukan pemeriksaan ANC sesuai dengan jadwal kunjungan ANC yang ideal, tidak dijumpai penyulit selama kehamilan, keluhan yang dialami ibu masih dalam batas normal dan dapat diatasi dengan pemberian penkes dan standar antenatal yang belum diberikan pada ibu adalah imunisasi TT. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, sesuai dengan pola pikir dengan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.

##### **1.1.2 Asuhan Persalinan**

Asuhan yang diberikan mulai dari kala I sampai dengan kala IV pada Ny. E diberikan sesuai dengan asuhan pada ibu bersalin, persalinan berlangsung selama  $\pm 6$  jam, bayi lahir spontan, bugar, IMD dilakukan dan tidak dijumpai penyulit mulai persalinan kala I sampai kala IV. Penulis telah mampu melakukan asuhan dengan pendokumentasian menggunakan metode SOAP.

##### **1.1.3 Asuhan Masa Nifas**

Asuhan kebidanan pada masa nifas dilakukan secara home visit sebanyak 4 kali kunjungan pada 6 jam postpartum, 6 hari postpartum, 2 minggu postpartum dan 6 minggu postpartum, tidak dijumpai penyulit, proses involusi berjalan dengan normal, bayi diberi ASI eksklusif, keluhan yang dialami ibu masih dalam batas normal dan dapat teratasi. Penulis juga melakukan pengkajian dan



memberikan asuhan sesuai standar dalam hal melakukan asuhan nifas menggunakan metode SOAP.

#### 1.1.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan pada BBL dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan pada umur 6 jam, 6 hari dan 4 minggu (28 hari), tidak dijumpai penyulit pada BBL, bayi mendapat ASI eksklusif. Penulis juga telah melakukan pengkajian dan memberikan asuhan sesuai standar dalam hal ini penulis telah mampu melakukan asuhan bayi baru lahir dengan menggunakan metode SOAP.

#### 1.1.5 Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana dilakukan dengan memberikan konseling interpersonal mengenai KB, dan menjelaskan macam-macamnya pada Ny. E setelah dilakukan konseling Ny. E memutuskan untuk memakai alat kontrasepsi 3 bulan. Penulis juga telah melakukan pengkajian dan memberikan asuhan sesuai standar dalam hal ini penulis telah mampu melakukan asuhan KB menggunakan metode SOAP.

### **3.2 Saran**

#### 3.2.1 Untuk Institusi Pendidikan Poltekkes Kemenkes Medan

Diharapkan Institusi pendidikan Poltekkes Medan dapat menyediakan sumber referensi yang mengikuti perkembangan di perpustakaan untuk menunjang penyusunan LTA sehingga penyusunan LTA untuk tahun ke depannya dapat berjalan lebih baik lagi.

#### 3.2.2 Untuk Klinik Bersalin Sunggal

Diharapkan kepada Klinik Bersalin Sunggal dapat mempertahankan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien selama ini. Pelayanan harus terus ditingkatkan dalam upaya menurunkan angka kematian dan kesakitan pada ibu hamil dan bayi. Karena masalah kesehatan khususnya ibu hamil adalah tanggung jawab tenaga kesehatan khususnya bidan dan dapat menerapkan asuhan continuity of care pada setiap ibu hamil sampai KB.

## DAFTAR PUSTAKA

- Asrinah., dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Astutik, R. Y. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Hutahaean, S. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Jannah, N. 2014. *Askeb II Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: EGC.
- Kemenkes. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Direktur Bina Kesehatan Ibu.
- \_\_\_\_\_. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf>. (diakses tanggal 1 Februari 2018).
- Kusmiyati, Yuni dan H. Puji. 2013. *Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Lockhart, Anita, dan Saputra. L. 2014. *Asuhan Kebidanan Neonatus Normal dan patologis*. Tangerang: Binarupa Aksara.
- Manguji, B., dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan 7 Langkah SOAP*. Jakarta: EGC.
- Mandriwati, G. A., dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: EGC.
- Nurjasmii, E., dkk (ed). 2016. *Buku Acuan Midwifery Update*. Jakarta: PP IBI.
- Pinem, S. 2014. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pratami,E. 2016. *Evidence-Based Dalam Kebidanan Kehamilan, Persalinan,, dan Nifas*. Jakarta: EGC.
- Rohani, Reni, dan Marisah. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rukiah, A. Y., dkk. 2013a. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Trans Info Media.
- \_\_\_\_\_. 2013b. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita*. Jakarta: Trans Info Media.
- Saleha, S. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.

- Saifuddin, A.B. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Trans Invo Media.
- Sari, P, E,. 2014. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Sondakh, J. S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga.
- Suratun, dkk,. 2013. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Syaputra, L. 2014. *Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita*. Tangerang: Binarupa Aksara.
- Tando, N. M. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: EGC.
- Walyani, E. S. 2015a. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- \_\_\_\_\_. 2015b. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- \_\_\_\_\_. 2015c. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- WHO. 2015. *Maternal Mortality*. <http://www.int/mediacenter/>. (diakses tanggal 5 Februari 2018).
- Yanti. 2015. *Model Asuhan Kebidanan CoC Turunkan AKI dan AKB*. [https://www.ugm.ac.id/id/newsPdf/9821\\_model.asuhan.kebidanan.coc.turunkan.aki.akb](https://www.ugm.ac.id/id/newsPdf/9821_model.asuhan.kebidanan.coc.turunkan.aki.akb) (diakses tanggal 8 Februari 2018).



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136  
Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644  
Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes\_medan@yahoo.com



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

Kepada Yth :

Pimpinan Klinik /Rumah Bersalin

Klinik Sunggal

Di -

Tempat

Sesuai dengan tuntutan Kurikulum Nasional DIII Kebidanan tahun 2014 mahasiswa Semester VI (enam) Program Studi DIII Kebidanan Medan wajib melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) dalam bentuk asuhan kebidanan bersifat *continuity care* kepada ibu dan bayi mulai saat kehamilan sampai masa nifas dan pelayanan keluarga berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan, maka dengan ini kami meminta kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada :

Nama Mahasiswa : SUTRI HARTA Gulo

NIM : P07524115035

Semester/Tahun Akademik : VI / 2017 - 2018

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

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

Jurusan Kebidanan



Betty Mangkui SST MKeb  
NIP. 196607101994032001



**KLINIK BERSALINSUNGGAL**  
**Jl.Sunggal No 174 Kota Medan**



Kepada Yth :

Bapak/Ibu Dosen

Politeknik Kesehatan Medan Jurusan D-III Kebidanan Medan

Di –

Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Hj.Mirah Am.Keb, SKM

Jabatan : Pemilik BPM

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama Lengkap : Sutri Harta Gulo

Nim : P07524115035

Semester/T.A : VI/2017-2018

Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Ny. E Masa Hamil Sampai  
Dengan Pelayanan Keluarga Berencana di Klinik Bersalin  
Sunggal Jalan Sunggal No 174 Kota Medan Tahun 2018

Benar nama tersebut telah mengajukan permohonan dan saya menyetujui untuk melakukan praktik asuhan kebidanan di Klinik Bersalin Sunggal dan dokumentasi praktik kebidanan tersebut adalah merupakan content/isi dari Laporan Tugas Akhir.

Demikian disampaikan atas perhatiannya saya sampaikan terimakasih.



( Hj.Mirah Am.Keb, SKM )



KEMENTERI  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

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

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



PERSETUJUAN KEPK TENTANG  
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN  
Nomor: 076/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

**“Asuhan Kebidanan Pada Ny. E Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Bersalin Sunggal Bidan Mirah Kecamatan Medan Sunggal Tahun 2018”**

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

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :

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

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

Medan, 2 Agustus 2018  
Ketua  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Poltekkes Kemenkes Medan



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

### Lembar Permintaan Menjadi Subjek

Sehubungan dengan Laporan Tugas Akhir (LTA), yang akan saya lakukan secara berkesinambungan (continuity care), yaitu memberikan Asuhan Kebidanan dan meliputi:

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

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

Nama : Sutri Harta Gulo  
Nim : P07524115035  
Semester/T.A : VI/2017-2018

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

Medan, April 2018



Sutri Harta Gulo

## INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. Evi Lestari  
Umur :27 Tahun  
Agama :Islam  
Pekerjaan : IRT  
Alamat :Jl. Bunga Rinte Gg. Pandia

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

Nama : Sutri Harta Gulo  
Nim : PO7524115035  
Semester : VI/2017-2018

Asuhan Kebidanan yang diberikan meliputi :

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

Kepada saya sudah di informasikan hak-hak sebagai berikut :

1. Mendapatkan asuhan kebidanan selama kehamilan sampai nifas selama proses yang berjalan fisiologis
2. Dapat mengundurkan diri kapan saja bila merasa tidak nyaman

Medan, April 2018







(Evi Lestari)



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

NAMA MAHASISWA : SUTRI HARTA GULO  
NIM : P07524115035  
TANGGAL UJIAN : 12 JULI 2018  
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NYE MASA  
HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN  
KELUARGA BERENCANA DI KLINIK  
BERSALIN SUNGGAL BIDAN MIRAH KEC.  
MEDAN SUNGGAL TAHUN 2018.

NO.	Nama penguji	Tanggal Persetujuan	Tanda Tangan
1.	Betty Mangkuji, SST, M.Keb (Ketua Penguji)	26/07-2018	
2.	Lusiana Gultom, SST, M.Kes (Anggota Penguji)	26/7-2018	
3.	Irma Linda, S.SiT, M.Kes (Pembimbing Utama)	24/ Juli 2018	
4.	Suswati SST, M.Kes (Pembimbing Pendamping)	27/7 2018	

Mengetahui  
Ketua Program Studi D-III Kebidanan Medan

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



**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal 12 Mei 2010
- Nama Bidan Sutri Hana Golo
- Tempat persalinan  
 Rumah Ibu  Puskesmas  
 Polindes  Rumah Sakil  
 Klinik Swasta  Lainnya
- Alamat tempat persalinan Sunggal
- Catatan : rujuk, kala: III/III/IV
- Alasan merujuk : .....
- Tempat rujukan : .....
- Pendamping pada saat merujuk :  
 Bidan  teman  suami  dukun  keluarga  tidak ada
- Masalah  
 Gawat darurat  Perdarahan  HDK  Infeksi  PMTCT

**KALA I**

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

**KALA II**

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

**KALA III**

- Inisiasi Menyusu Dini  
 Ya  
 Tidak, alasannya .....
- Lama Kala III : 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U Im ?  
 Ya, waktu : 1 Menit sesudah persalinan  
 Tidak, alasan .....
- Perjepitan tali pusat ..... Menit setelah bayi lahir
- Pemberian utang Oksitosin (2x) ?  
 Ya, alasan .....
- Tidak
- Pegangan tali pusat terkendali ?  
 Ya  
 Tidak, alasan .....

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yang keluar
1	20.00	100/70	80x/m	36,5°C	2 JF dbwh Pf	Baik	Kosong	± 40 cc
	20.15	100/70	80x/m		2 JF dbwh Pst	Baik	Kosong	± 30 cc
	20.30	100/70	80x/m		2 JF dbwh Pf	Baik	Kosong	± 25 cc
	20.40	100/70	80x/m		2 JF dbwh Pst	Baik	Kosong	± 20 cc
2	21.15	100/70	80x/m	36,5°C	2 JF dbwh Pst	Baik	Kosong	± 15 cc
	21.45	100/70	80x/m		2 JF dbwh Pst	Baik	Kosong	± 10 cc

Halaman Belakang Partograf

Asuhan Persalinan Normal

- Masse Fundus uteri?  
 Ya  
 Tidak, alasan .....
- Plasenta lahir lengkap (Intact) (Ya) Tidak  
 Jika tidak lengkap-tindakan yang dilakukan  
 a. ....  
 b. ....
- Plasenta tidak lahir > 30 menit :  
 Ya  
 Tidak, tindakan .....
- Laserasi :  
 Ya, dimana .....
- Tidak
- Jika Laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4  
 Tindakan :  
 Penjahit, dengan / tanpa anestesi  
 Tidak dijahit, alasan .....
- Atoni uteri :  
 Ya, tindakan : .....
- Tidak, alasan .....
- Jumlah darah yang keluar/perdarahan 150 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut : .....
- Hasilnya : .....

**KALA IV**

- Berat badan 3100 gram
- Panjang badan 50 cm
- Jenis Kelamin : L (P)
- Penilaian bayi baru lahir baik ada penyulit
- Bayi lahir :  
 Normal, tindakan :  
 mengerikan  
 menghangatkan  
 rangsangan taktil  
 memastikan IMD atau naturi menyusul segera  
 Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :  
 mengerikan  bebaskan jalan napas  
 rangsang taktil  menghangatkan  
 bebaskan jalan napas  lain-lain, sebutkan : .....
- pakalan/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
- Cacat bawaan, sebutkan : .....
- Hipotermi, tindakan :  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir  
 Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan .....
- Masalah lain, sebutkan : .....






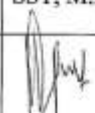




KEMENKES RI




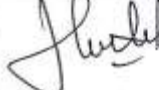




## KARTU BIMBINGAN LTA

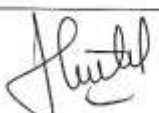


Nama Mahasiswa : Sutri Harta Gulo  
NIM : P07524115035  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. E Masa Hamil Sampai Dengan Keluarga Berencana Di Klinik Bersalin Sunggal Bidan Mirah, Kec. Medan Sunggal Tahun 2018.  
Pembimbing Utama : Irma Linda SST,M.Kes  
Pembimbing Pendamping : Suswati SST,M.Kes

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1.	14-02-2018	BAB I - Menggunakan data terbaru sebagai referensi - Tulis secara sistematis	 Irma Linda, S.SiT, M.Kes
2.	20-03-2018	- BAB I Sesuai penulisan - Lanjut BAB II	 Irma Linda, S.SiT, M.Kes
3.	28-03-2018	BAB II Kajian tentang teori dari hamil, bersalin, nifas, bbl, kb, dan fokus asuhan masing-masing sesuai standart.	 Irma Linda, S.SiT, M.Kes
4.	04-04-2018	Revisi BAB II dan lanjut BAB III	 Irma Linda, S.SiT, M.Kes

5.	06-04-2018	- BAB I Judul Data lengkap	 Suswati SST, M.Kes
6.	16-04-2018	BAB II, dan III Jenis penulisan pedoman teks	 Suswati SST, M.Kes
7.	18-04-2018	BAB I, II, III Perbaiki untuk ujian proposal	 Suswati SST, M.Kes
8.	19-04-2018	Perbaiki penulisan, daftar tabel, lengkapi kebutuhan ujian proposal	 Irma Linda, S.SiT, M.Kes
9.	19-04-2018	BAB III ACC Maju Proposal	 Irma Linda, S.SiT, M.Kes
10.	23-04-2019	ACC untuk ujian Proposal	 Suswati SST, M.Kes
11.	24-04-2018	Konsul perbaikan ujian Proposal - Perbaiki yang lebih lengkap	 Suswati SST, M.Kes
12.	21-05-2018	ACC Perbaikan Proposal	 Suswati SST, M.Kes

13.	25-05-2018	- Perbaikan proposal Tugas Akhir - ACC lanjut ke bab berikutnya	 Betty Mangkuji SST, M.Keb
14.	27-05-2018	- Perbaikan Proposal Tugas Akhir - ACC lanjut ke bab berikutnya	 Irma Linda, S.SiT, M.Kes
15.	28-05-2018	Lanjutan konsultasi dan lengkapi laporan	 Irma Linda, S.SiT, M.Kes
16.	31-05-2018	ACC Perbaikan Proposal	 Lusiana Gultom SST, M. Kes
17.	04-06-2018	Lengkapi laporan hasil LTA untuk persiapan ujian akhir	 Irma Linda, S.SiT, M.Kes
18.	24-07-2018	- Lengkapi semua perlengkapan LTA - ACC perbaikan LTA	 Irma Linda, S.SiT, M.Kes
19.	26-07-2018	- Konsultasi perbaikan LTA	 Suswati SST, M.Kes
20.	27-07-2018	ACC perbaikan LTA	 Suswati SST, M.Kes

21.	26-07-2018	- Konsul BAB I sampai BAB V - Perbaikan sesuai masukan penguji	 Betty Mangkuji SST, M.Keb
22.	27-07-2018	- Konsul BAB I sampai BAB V - ACC Jilid Lux	 Betty Mangkuji SST, M.Keb
23.	27-07-2018	- Konsul perbaikan LTA - ACC Jilid Lux	 Lusiana Gultom SST, M. Kes
24.	31-07-2018	ACC Jilid Lux	 Irma Linda, S.SiT, M.Kes

**Pembimbing Utama**



( Irma Linda, S.SiT, M.Kes )  
NIP. 197503151996032001

**Pembimbing Pendamping**



( Suswati SST, M.Kes )  
NIP. 196505011988032001