

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. ER G1P0A0 MASA HAMIL  
SAMPAIDENGAN MASA NIFAS DAN  
PELAYANANKELUARGABERENCANADI PRAKTEK  
MANDIRI BIDAN EKA SRIWAHYUNI  
MEDAN TAHUN 2018**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Oleh:  
ENDANG TIO KUSUMA MANALU  
NIM. P07524115013**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN  
JURUSAN KEBIDANAN  
PRODI DIII KEBIDANAN  
MEDAN  
2018**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.ERG1P0A0 MASA HAMIL  
SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN  
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK  
MANDIRI BIDAN EKA SRIWAHYUNI  
MEDANTAHUN 2018**

**PROPOSAL TUGAS AKHIR**

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



**Oleh:  
ENDANG TIO KUSUMA MANALU  
NIM. P07524115013**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN  
JURUSAN KEBIDANAN  
PRODI DIIIKEBIDANAN  
MEDAN  
2018**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**NAMA MAHASISWA : ENDANG TIO KUSUMA MANALU**  
**NIM : P07524115013**  
**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.ER G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>**  
**MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS**  
**DAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA**  
**DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN EKA**  
**SRIWAHYUNI MEDAN DENAI TAHUN 2018**

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

Oleh :

PEMBIMBING UTAMA



**SUSWATI, SST, M.KES**  
**NIP. 196505011988032001**

PEMBIMBING PENDAMPING



**WARDATI H. MAIRA, SST, M.KES**  
**NIP. 198004302002122002**

MENGETAHUI,  
KETUA JURUSAN KEBIDANAN



**BETTY MANGRUM, SST, M.KEB**  
**NIP. 196609101994032001**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**NAMA MAHASISWA** : ENDANG TIO KUSUMA MANALU  
**NIM** : P07524115013  
**JUDUL LTA** : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.ER  
 G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> MASA HAMIL SAMPAI DENGAN  
 MASA NIFAS DAN PELAYANAN  
 KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK  
 MANDIRI BIDAN EKA SRIWAHYUNI  
 MEDAN DENAI TAHUN 2018

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

**MENGESAHKAN  
 TIM PENGUJI**

**KETUA PENGUJI**



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

**ANGGOTA PENGUJI**



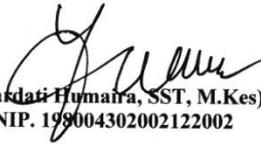
(Irma Linda, S.SiT, M.Kes)  
 NIP. 197503151996032001

**ANGGOTA PENGUJI**



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

**ANGGOTA PENGUJI**



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

**MENGETAHUI**

**KETUA JURUSAN KEBIDANAN**



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

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

**ENDANG TIO KUSUMA MANALU**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. ER MASA HAMIL SAMPAI DENGAN  
MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI  
PRAKTEK MANDIRI BIDAN EKA SRIWAHYUNI MEDAN TAHUN 2018**

xiii + 136 Halaman + 6 Tabel + 10 Lampiran

**RINGKASAN**

Menurut SDKI tahun 2012, dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia, masih ditemukan tantangan besar dalam pembangunan kesehatan, yaitu AKI dan AKB. AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2012. Tujuan dari upaya tersebut agar mampu memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of care* pada ibu hamil sampai KB dengan menggunakan pendekatan manajemen.

Metode asuhan kebidanan secara *Continuity of care* mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencanayang dilakukan di Praktek Mandiri Bidan Eka Sriwahyuni Jl. Menteng Raya No.411 Medan Denai.

Hasil yang di peroleh melalui asuhan kebidanan pada Ny. ER yang dimulai dari kehamilan trimester III telah dilakukan ANC sebanyak 3 kali dengan standar 10 T. Pertolongan persalinan normal dilakukan dengan 60 langkah APN. Bayi baru lahir bugar segera menangis, jenis kelamin laki-laki, panjang badan 50 cm dan berat badan 3500 gram, diletakkan pada dada ibu untuk dilakukan IMD, bayi minum ASI. Masa nifas berlangsung normal, proses involusi berjalan normal tidak ada kelainan dan ibu sebagai akseptor KB Suntik 3 bulan.

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana berjalan dengan normal dan ibu merasa senang. Disarankan kepada petugas kesehatan khususnya bidan melakukan asuhan *continuity of care* yang berguna untuk membantu menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi di Indonesia.

Kata Kunci : Kehamilan,persalinan,nifas, BBL, KB, *continuity of care*  
Daftar Bacaan : 32 (2007-2017)

**POLITECHNICAL HEALTH MINISTRY OF HEALTH REPUBLIC OF  
INDONESIA MEDAN  
MAJORING IN MIDWIFERY STUDY PROGRAM DIPLOMA III  
MIDWIFERY MEDAN  
FINAL REPORT, JULY 2018**

**ENDANG TIO KUSUMA MANALU**

**MIDWIFERY CARE ON BEHALF OF MRS.ER G1P0A0 DURING  
PREGNANCY TO CHILDBIRTH AND FAMILY PLANNING SERVICES  
IN INDEPENDENT PRACTICE MIDWIFE EKA SRIWAHYUNI MEDAN  
2018**

xiii + 141 Page + 6 Table + 10 Attachments

**SUMMARY**

According to the IDHS in 2012, in an effort to improve the health status of Indonesian society, there are still big challenges in health development, namely AKI and AKB. AKI (relating to pregnancy, delivery, and childbirth) of 359 per 100,000 live births, while the IMR of 32 per 1,000 live births in 2012. The purpose of these efforts to be able to provide care Continuity of care in pregnant women to KB with using a management approach.

Continuity of care midwifery care methods starting from the third trimester pregnancy, maternity, nifas, newborns, and KB in Independent Practice Midwife Eka Sriwahyuni at Menteng Raya street No.411 Medan Denai.

The results obtained through nursing care in Mrs. E starting from 3rd trimester of pregnancy has been done ANC 3 times with standard 10 T. Normal delivery aid done with step 60 APN. Newborns are fit to cry, male sex, 50cm long and weight 3500gr, placed on the mother's chest for IMD, babies drinking milk. The puerperal period is normal, the involution process is normal and there is no abnormalities and the mother as the acceptor of KB 3 months injection.

Pregnancy, childbirth, newborn, and family planning run normally and mothers feel good. It is suggested to health officer especially midwife to do continuity of care care which is useful to help decrease Mother and Infant Mortality Rate in Indonesia.

Keywords : Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Newborn, KB, Continuity of care  
Reading List: 32 (2007-2017)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Proposal Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. ER G1P0A0 Masa Hamil sampai dengan Masa Nifas dan Pelayanan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan Eka Sriwahyuni Medan Denai Tahun 2018”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Medan.

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

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan untuk menimba ilmu di Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Suryani, SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan dilanjutkan oleh ibu Arihta Sembiring, SST, M.Kes dan sebagai Dosen Pembimbing Akademik penulis yang telah memberikan bimbingan arahan untuk menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
4. Suswati, SST, M.Kes selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Wardati Humaira, SST, M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Dewi Meliasari, SKM, M.Kes selaku penguji utama dan telah bersedia untuk menguji dan mengizinkan penulis melanjutkan Laporan Tugas Akhir ini.

7. Irma Linda, S.SiT, M.Kes selaku penguji kedua dan telah bersedia untuk menguji dan mengizinkan penulis melanjutkan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Eka Sriwahyuni, SST, M.Kes , selaku pemilik Praktek Mandiri Bidan Eka Sriwahyuni danseluruh pegawai klinik yang telah memberikan tempat dan waktu untuk melakukan penyusunan LaporanTugas Akhir ini .
9. Ny. E dan Tn. Z serta keluarga atas kerjasamanya yang baik .
10. Teristimewa kepada kedua orangtua penulis yang sangat luar biasa yaitu Ayah tersayang Binsar Manalu dan Ibunda tercinta Lastri Pinayungan serta adik-adik tersayang penulis yaitu Irma, Indah, Rio dan seluruh keluarga yang selalu memberikan semangat, doa dan dukungan baik materi maupun moral hingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Daniel Bronson Orlando Simanjuntak, terimakasih untuk semua kasih sayang, dukungan, semangat dan bantuan dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini. Semoga kita sukses, penulis sayang kamu.
12. Sahabat Wanita Tangguh, Esti Rahayu Rambe, Desi Rahmayani Putri, Lisbet Anrianta Hutagalung, Irma Bakkara, Dhina Hartika yang setiap saat mendampingi dan mendukung penulis dalam menyusun Laporan Tugas Akhir dan menemani hari hari penulis di poltekkes, semoga kita sukses, selalu bahagia dunia dan akhirat, penulis sayang kalian.
13. Seluruh sahabat Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan yang tidak tersebutkan satu persatu terima kasih untuk waktu, semangat, motivasi selama masa perkuliahan sampai masa penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, semoga kita sukses sehat dan sukses selalu.  
Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga Proposal Tugas Akhir ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan.

Medan,Juli 2018

Endang Tio Kusuma Manalu

## 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>v</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISTILAH .....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan .....	5
1.3 Tujuan	
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Sasaran, Tempat, Waktu dan Asuhan Kebidanan	
1.4.1 Sasaran.....	6
1.4.2 Tempat.....	6
1.4.3 Waktu.....	6
1.5 Manfaat	
1.5.1 Manfaat Teoritis .....	6
1.5.2 Manfaat Praktis .....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
2.1 Kehamilan	
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan .....	8
2.1.2 Asuhan Kebidanan dalam Kehamilan .....	19
2.2 Persalinan	
2.2.1 Konsep Dasar Persalinan.....	30
2.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan Normal.....	39
2.3 Nifas	
2.3.1 Konsep Dasar Nifas.....	48
2.3.2 Asuhan Kebidanan Masa Nifas .....	59
2.4 Bayi Baru Lahir	
2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....	62
2.4.2 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir .....	65
2.5 Keluarga Berencana	
2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana .....	69
2.5.2 Asuhan Kebidanan dalam Pelayanan Keluarga Berencana	73

<b>BAB 3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN.....</b>	<b>75</b>
3.1. Asuhan Kebidanan Kehamilan	
3.1.1. Data Perkembangan I .....	82
3.1.2. Data Perkembangan II.....	86
3.2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	
3.2.1. Catatan Perkembangan Kala I.....	96
3.2.2. Catatan Perkembangan Kala II.....	98
3.2.3. Catatan Perkembangan Kala III .....	101
3.2.4. Catatan Perkembangan Kala IV .....	103
3.3. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Fisiologis	
3.3.1. Data Perkembangan Masa Nifas 6 Hari .....	110
3.3.2. Data Perkembangan Masa Nifas 2 Minggu .....	112
3.3.3. Data Perkembangan Masa Nifas 6 Minggu .....	114
3.4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Fisiologis	
3.4.1. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir 6 Hari .....	119
3.4.2. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir 28 Hari .....	121
3.5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	123
 <b>BAB 4 PEMBAHASAN .....</b>	 <b>125</b>
4.1. Kehamilan .....	125
4.2. Persalinan	
4.2.1. Kala I.....	127
4.2.2. Kala II.....	128
4.2.3. Kala III .....	130
4.2.4. Kala IV .....	130
4.3. Nifas	
4.3.1. Postpartum 6 Jam .....	131
4.3.2. Postpartum 6 Hari .....	132
4.3.3. Postpartum 2 Minggu .....	132
4.3.4. Postpartum 6 Minggu .....	133
4.4. Bayi Baru Lahir	
4.4.1. Neonatus 6 Jam .....	133
4.4.2. Neonatus 6 Hari.....	134
4.4.3. Neonatus 28 Hari.....	134
4.5. Asuhan Keluarga Berencana .....	135
 <b>BAB 5 PENUTUP.....</b>	 <b>137</b>
5.1. Kesimpulan	
5.1.1. Asuhan Antenatal.....	137
5.1.2. Asuhan Intranatal .....	137
5.1.3. Asuhan Kebidanan .....	137
5.1.4. Asuhan Bayi Baru Lahir.....	138
5.1.5. Asuhan Keluarga Berencana .....	138
5.2. Saran	
5.2.1. Bagi Klinik .....	138
5.2.2. Bagi Institusi Pendidikan .....	138

5.2.3. Bagi Pelaksana Asuhan .....	139
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>140</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

### **DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 2.1 Jenis Pemeriksaan Pelayanan Antenatal Terpadu.....	20
Tabel 2.2 Diagnosa Kehamilan Normal.....	25
Tabel 2.3 TFU dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi .....	48
Tabel 2.4 Program dan Kebijakan Teknik Masa Nifas .....	59
Tabel 2.5 Perkembangan Sistem Pulmoner .....	62
Tabel 2.6 Nilai Apgar.....	67
Tabel 3.1 DJJ, Kontraksi dan Denyut Nadi.....	93
Tabel 3.2 Pemeriksaan Nifas 2 jam.....	103

## **DAFTAR LAMPIRAN**

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

**DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH**

AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
APGAR	: Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BTA	: <i>Bulgarska Telegrafischeka Agentzia</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Mellitus
EMAS	: <i>Expanding Maternal and Neonatal Survival</i>
G P A	: Gravida Partus Abortus
FE	: <i>Ferrum</i> Zat besi
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
HB	: Haemoglobin
HIV	: <i>Human Immunodeficiency virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HR	: <i>Heart Rate</i>
IM	: Intra Muskular

IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
KF	: Kunjungan Nifas
KH	: Kelahiran Hidup
KN	: Kunjungan Neonatus
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi, Informasi dan Edukasi
KONTAP	: Kontrasepsi Mantap
LD	: Lingkar Dada
LK	: Lingkar Kepala
LP	: Lingkar Perut
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LTA	: Laporan Tugas Akhir
MAK III	: Manajemen Aktif Kala Tiga
MAL	: Metode Amenore Laktasi
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
MOP	: Medis Operatif Pria
MOW	: Medis Operatif Wanita
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PTM	: Pengendalian penyakit Tidak Menular
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	: <i>Prosesus xifoideus</i>
RISKESDAS	: Riset kesehatan Masyarakat

RR	: <i>Respiration Rate</i>
SAR	: Segmen Atas Rahim
SDGS	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SBR	: Segmen Bawah Rahim
T	: Temperatur
TB	: Tinggi Badan
TBC	: Tuberculosis
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
TTV	: Tanda Tanda Vital
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
USG	: Ultrasonografi
VT	: Vagina Touch
OUE	: <i>Ostium Uteri Eksterna</i>
OUI	: <i>Ostium Uteri Internum</i>

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar belakang**

Mortalitas dan morbiditas pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan ibu nifas sudah lama menjadi masalah, khususnya dinegara-negara berkembang. Pemantauan dan perawatan kesehatan yang memadai selama kehamilan sampai masa nifas sangat penting untuk kelangsungan hidup ibu dan bayinya. Dalam upaya mempercepat penurunan kematian ibu, Kementerian Kesehatan menekankan pada ketersediaan pelayanan kesehatan ibu di masyarakat.

*Sustainable Development Goals* (SDGs) merupakan program pembangunan berkelanjutan yang menggantikan *Millenium Development Goals* (MDGs), Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan pelayanan (*continuity of care*). Berdasarkan kesepakatan Sustainable Development Goals (SDGs) negara – negara berkomitmen untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 70 per 100.000 KH, sementara Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 12 per 1.000 KH, serta angka kematian balita 25 per 1.000 KH pada tahun 2030 (Kemenkes, 2015).

Menurut perkembangan data pada tahun 2015, Sebanyak 303.000 perempuan meninggal, dimana setiap hari sekitar 830 perempuan meninggal karena komplikasi kehamilan dan persalinan dari seluruh dunia. Pada negara berkembang kematian ibu sekitar 99,67% dibandingkan di negara maju sekitar 0,56%. Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia yaitu 216/100.000 kelahiran hidup, di mana di negara berkembang yaitu 239/100.000 kelahiran hidup dibandingkan dengan negara maju yaitu 12/100.000 kelahiran hidup. Dimana 75%

penyebab utamanya adalah perdarahan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklamsi dan eklamsi), dan aborsi tidak aman (WHO,2015)

Berdasarkan perkembangan data pada tahun 2015, sebanyak 4450 bayi yang meninggal dari seluruh dunia. Pada negara berkembang kematian sekitar 98,5% dibandingkan di negara maju sekitar 1,5%. Angka Kematian Bayi (AKB) di seluruh dunia yaitu 32/1000 kelahiran hidup, dimana di negara berkembang yaitu 35/1000 kelahiran hidup dan di negara maju 5/1000 kelahiran hidup (WHO,2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih cukup tinggi ketimbang negara-negara lain di kawasan ASEAN. Berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, AKI di Indonesia berada pada angka 305/100.000 KH. Berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN), dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia, masih ditemukan tantangan besar dalam pembangunan kesehatan, yaitu tingginya AKI dan AKB. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 peningkatan AKI sebesar 359 per 100.000 KH dan ini masih cukup jauh dari target RPJMN yang ingin dicapai pada tahun 2019 yaitu 306 per 100.000 KH, sedangkan AKB di Indonesia sebesar 32 per 1.000 KH dan target RPJMN yang ingin dicapai pada tahun 2019 adalah 24 kematian per 1.000 KH (Bappenas, 2015).

Faktor penyebab kematian ibu dibagi menjadi dua yaitu, faktor penyebab langsung dan faktor penyebab tidak langsung. Faktor penyebab langsung kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih di dominasi oleh 3 penyebab utama kematian yaitu perdarahan, HDK dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat, lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan HDK. Sedangkan faktor tidak langsung penyebab kematian ibu karena masih banyaknya kasus 3T yaitu terlambat mengambil keputusan, terlambat ke tempat rujukan serta

terlambat memberi pertolongan di tempat rujukan dan 4T yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak(Kemenkes, 2015).

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

Upaya pemerintah dalam menurunkan AKI di Indonesia adalah dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Untuk meningkatkan pengembangan pelayanan kesehatan tradisional perlu dilakukan upaya yang komprehensif dan sistematis (Kemenkes, 2015).

Berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal antara lain melalui penempatan bidan di desa, pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), serta melalui program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/Balkesmas PONEK), dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah (Kemenkes, 2015).

Dalam ruang lingkup kebidanan, seperti permasalahan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana kesehatan reproduksi wanita dan pelayanan kesehatan masyarakat sangat diperlukan seorang bidan yang berkompeten untuk menangani masalah-masalah tersebut. Maka dari itu, diperlukan pelayanan yang bersifat khusus berupa asuhan kebidanan.

Meningkatkan kesehatan ibu dan bayi dilakukan dengan pelayanan *continuity of care the life cycle* artinya pelayanan berkelanjutan yang diberikan pada siklus kehidupan dimulai dari prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi, balita, anak prasekolah, remaja dewasa hingga lansia. Konsep *continuity of care* adalah paradigma baru dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak. Dampak positif dari asuhan secara *continuity of care* ialah agar kemajuan kondisi ibu dan janin selama kehamilan dapat terus dipantau dengan baik, memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu *postpartum* dan bayi baru lahir (BBL), dan dapat segera merujuk ke fasilitas kesehatan jika ditemukan adanya penyebab komplikasi sehingga dengan dilakukan pendekatan intervensi secara *continuity of care* akan memberi dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan bayi serta diharapkan dapat mencapai target dalam upaya penurunan AKI dan AKB (Kemenkes, 2015).

Manajemen asuhan kebidanan merupakan pola pikir bidan, selanjutnya perlu dilakukan pencatatan atau pendokumentasian yang disebut dengan dokumentasi kebidanan. Dokumentasi kebidanan adalah suatu pencatatan dan pelaporan informasi tentang kondisi dan perkembangan kesehatan reproduksi dan semua kegiatan yang dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan (Mangkuji, 2012).

Berdasarkan keseluruhan data kunjungan hamil yang tercatat di Praktek Mandiri Bidan Eka Sriwahyuni dapat disimpulkan kunjungan ANC terpenuhi, juga sarana dan prasarana klinik yang memadai maka penulis memilih Praktek Mandiri Bidan Eka Sriwahyuni sebagai tempat untuk melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada subjek yang telah ditentukan. Dari keseluruhan data kunjungan hamil yang tercatat di Praktek Mandiri Bidan Eka Sriwahyuni, pada tanggal 19 Februari 2018 penulis mengambil salah satu subjek yaitu Ny. E umur 23 tahun, G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> dengan cara kunjungan ke rumah (*home visit*) dan sekaligus melakukan *informed consent*. Mengingat pentingnya peran dan fungsi bidan, hal ini melatar belakangi penulis untuk melakukan asuhan secara *continuity of care* dengan asuhan dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi

baru lahir, sampai dengan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan di Praktek Mandiri BidanEka Sriwahyuni.

## **1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Trimester ke-3 yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB, maka pada penyusunan LTA ini mahasiswa membatasi berdasarkan *continuity of care*.

## **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan pada Ny. E Secara *continuity of care* mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. E di Praktek Mandiri BidanEka Sri Wahyuni.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1.Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa ibu hamil Trimester III berdasarkan standar 10T pada Ny. E
- 2.Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dengan Standar Asuhan Persalinan Normal pada Ny.E
- 3.Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada masa nifas sesuai standar KF 4 pada Ny. E
- 4.Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir dan *Neonatal* sesuai standar KN 3 pada bayi Ny.E
- 5.Melaksanakan Asuhan Kebidanan keluarga berencana sesuai pilihan ibu.
- 6.Melaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

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

### **1.4.1 Sasaran**

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. E dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

### **1.4.2 Tempat**

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah Praktek Mandiri Bidan Eka Sriwahyuni yang beralamat di Jl. Menteng Raya No.411 Medan Denai, yang memiliki *Memorandum of Understanding* (MOU) dengan Institusi Pendidikan Politeknik Kemenkes Medan.

### **1.4.3 Waktu**

Waktu yang digunakan untuk penyusunan proposal sampai melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dimulai dari Januari sampai Juni 2018.

## **1.5 Manfaat**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Pelayanan kebidanan meliputi pelayanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB. untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologi dan psikologi dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi dalam batasan *continuity of care*.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

#### **1.5.2.1 Bagi pasien, keluarga dan masyarakat**

Untuk memberikan informasi tentang kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB pasca salin serta mendapatkan pelayanan kebidanan secara *continuity of care* mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB pascasalin.

### **1.5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Untuk menambah sumber informasi dan bahan bacaan mahasiswa di perpustakaan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.

### **1.5.2.3 Bagi Penulis**

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai dengan keluarga berencana secara *continuity of care* sehingga saat bekerja di lapangan dapat melakukan secara sistematis, guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

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

###### **A. Pengertian Kehamilan**

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, Kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implamantasi*. Bila dihitung dari saat *fertilisasi* hingga lahirnya bayi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional (Prawirohardjo, 2014). Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Dengan adanya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan berlangsung (Hutahaean, 2013). Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester ke satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga ke 27 ), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga ke 40 (Walyani, 2015).

###### **B. Fisiologis Kehamilan**

###### **1. Perubahan fisiologis pada trimester III**

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

a. *Uterus*

8

Pada usia gestasi 30 minggu, fundus uteri dapat dipalpasi dibagian tengah antara umbilikus dan *sternum*. Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan *sternum*.

b. *Serviks Uteri*

Serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya uterus selama kehamilan dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan ketiga. Sebagian dilatasi *ostium eksternal* dapat dideteksi secara klinis dari usia 24 minggu dan pada sepertiga primigravida, *ostium internal* akan terbuka pada minggu ke -32. Enzim kolagenase dan prostaglandin berperan dalam pematangan *serviks*.

c. *Vagina dan vulva*

Pada kehamilan trimester tiga terjadi peningkatan cairan vagina, cairan vagina biasanya jernih, cairan ini agak kental, sedangkan pada saat mendekati persalinan cairan tersebut akan lebih cair.

d. *Mamae*

Pada ibu kehamilan trimester tiga, terkadang keluar cairan kekuningan dari payudara disebut dengan kolostrum. Hal ini merupakan bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayi nantinya.

e. Kulit

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

f. Sistem Kardiovaskular

Posisi terlentang dapat menurunkan curah jantung hingga 25 %. Komperensi vena cava inferior oleh uterus yang membesar selama trimester ketiga mengakibatkan menurunnya aliran balik vena. Sirkulasi aliran darah dimana janin bertukar nutrisi dengan ibu (*sirkulasi uteroplacenta*) menerima proporsi curah jantung yang terbesar, dengan aliran darah meningkat trimester

pertama hingga 17 % pada kehamilan cukup bulan. Volume plasma yang berkaitan dengan peningkatan volume darah, meningkat hingga 50 % selama kehamilan. Peningkatan volume darah dan aliran darah selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki, yang mengakibatkan vena menonjol yang disebut varises.

#### g. Sistem Respirasi

Perubahan hormonal pada trimester tiga yang memengaruhi aliran darah ke paru-paru mengakibatkan banyak ibu hamil akan merasa susah bernapas ini diakibatkan adanya tekanan rahim yang membesar yang dapat menekan diafragma.

#### h. Sistem Pencernaan

Pada kehamilan trimester tiga, lambung berada pada posisi vertikal dan bukan posisi horizontal.

#### i. Sistem Perkemihan

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

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

Trimester tiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi. Ada perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapan pun. Hal ini membuatnya berjaga-jaga dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul. Trimester ketiga merupakan waktu, persiapan yang aktif, terlihat dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orangtua. Wanita menjadi lebih protektif terhadap bayi, mulai menghindari keramaian dan yang ia anggap berbahaya. Wanita merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri seperti: apakah nanti bayinya lahir abnormal, apakah bayinya tidak mampu keluar karena panggul sempit, kemudian menyibukkan diri agar tidak memikirkan hal-hal lain yang tidak diketahuinya. Wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Dia akan merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan yang sangat besar dari suami dan

keluarga. Pada trimester tiga, peningkatan hasrat seksual yang terjadi pada trimester sebelumnya akan menghilang karena *abdomen* semakin membesar dan menjadi penghalang (Walyani, 2015).

### 3. Tanda bahaya kehamilan Trimester III

Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut adalah

#### a. Perdarahan *pervaginam*

Perdarahan *ante partum* perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri (Kusmiyati, 2013).

#### 1) Plasenta previa

Plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh *ostium uteriinternum*. Gejala-gejalanya sebagai berikut.

- a. Perdarahan tanpa nyeri, biasa terjadi tiba-tiba dan kapan saja.
- b. Bagian terendah anak sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul.
- c. Pada plasenta previa, ukuran panjang rahim berkurang maka plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.

#### 2) Solusio plasenta

Lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlahir setelah bayi lahir. Tanda dan gejalanya sebagai berikut:

- a. Darah dari tempat pelepasan keluar dari *serviks* dan terjadilah perdarahan ke luar atau perdarahan tampak.
- b. Kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul dibelakang plasenta.
- c. Solusio plasenta dengan perdarahan tersembunyi (rahim keras seperti papan) karena seluruh perdarahan tertahan didalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok
- d. Perdarahan disertai nyeri, juga diluar his karena isi rahim.
- e. Nyeri *abdomen* pada saat di pegang.

- f. Palpasi sulit dilakukan.
- g. Fundus uteri makin lama makin naik.
- h. Bunyi jantung biasanya tidak ada.

b. Sakit kepala yang berat

Sakit kepala sering merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. 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. Pemeriksaan yang bisa dilakukan yaitu periksa tekanan darah, protein urine.

c. Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatan kabur, karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Tanda dan gejala adalah:

- 1) Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan yang kabur dan berbayang.
- 2) Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan *preeklamsi*. Bisa dilakukan pemeriksaan protein urine dan pemeriksaan tekanan darah.

d. Bengkak di wajah dan Jari-jari tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda anemia, gagal jantung, atau preeklamsia. Pemeriksaan yang dilakukan adalah ukur tekanan darah, protein urine ibu, periksa *Hemoglobin* .

e. Keluar cairan *pervaginam*

1. Keluarnya cairan berupa air dari vagina pada trimester 3.
2. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

3. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan *preterm* (sebelum kehamilan 37 minggu) walaupun pada kehamilan *aterm*.
4. Normalnya selaput ketuban pada akhir kala I .
5. Persalinan bisa juga belum saat mengedan.

f. Gerakan janin tidak terasa

1. Ibu merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3
2. Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal .
3. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah.
4. Gerakan bayi akan lebih muda terasa jika ibu berbaring ata beristirahat, dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Tanda dan gejalanya adalah gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam.

g. Nyeri *abdomen* yang hebat

Ibu mengeluh nyeri perut pada kehamilan trimester tiga. Nyeri *abdomen* yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

#### **4. Ketidaknyamanan dan cara mengatasi selama kehamilan**

Menurut Varney (2007) ada beberapa ketidaknyamanan yang sering dialami ibu hamil yaitu:

1. *Nausea*

*Nausea* tanpa disertai muntah-muntah, ditafsirkan sebagai *morning sickness*, tetapi paling sering terjadi pada siang atau sore hari atau bahkan sepanjang hari. *Nausea* lebih kerap terjadi pada saat perut kosong sehingga biasanya lebih parah di pagi hari. *Nausea* merupakan masalah umum yang dialami oleh lebih dari sebagian hingga tiga perempat wanita hamil. Puncak *nausea* dan muntah pada wanita hamil adalah pada usia kehamilan 11 minggu. Saran untuk mengatasi tersebut adalah:

- a. Makan porsi kecil, sering, bahkan setiap dua jam karena hal ini mudah dipertahankan dibanding makan porsi besar tiga kali sehari.
- b. Makan biskuit kering atau roti bakar sebelum beranjak dari tempat tidur di pagi hari

- c. Minumlah minuman yang mengandung karbonat
- d. Hindari makanan beraroma menyengat, dan batasi lemak dalam diet.
- e. Istirahat yang cukup

## 2. *Ptialisme* (Salivasi berlebihan)

*Ptialisme* merupakan kondisi yang tidak lazim, yang dapat disebabkan oleh peningkatan keasaman di dalam mulut atau peningkatan asupan zat pati, yang menstimulasikan kelenjar saliva pada wanita yang rentan mengalami sekresi berlebihan. Wanita yang mengalami *ptialisme* biasanya juga mengalami mual.

## 3. Keletihan

Keletihan merupakan ketidaknyamanan yang terbatas dan biasanya hilang pada akhir trimester pertama. Salah satu dugaan yang mengakibatkan keletihan adalah penurunan laju metabolisme dasar pada awal kehamilan. Metode untuk meredakannya adalah meyakinkan kembali wanita tersebut bahwa keletihan adalah hal yang normal dan bahwa keletihan akan hilang spontan pada trimester kedua, istirahat yang cukup, dan nutrisi yang baik juga dapat membantu mengatasi keletihan.

## 4. Nyeri punggung bagian atas (Nonpatologis)

Nyeri punggung bagian atas terjadi selama trimester pertama akibat peningkatan ukuran payudara, yang membuat payudara menjadi berat. Metode untuk mengurangi nyeri ini adalah dengan menggunakan bra yang berukuran sesuai ukuran payudara.

## 5. *Leukorea*

*Leukorea* adalah sekresi vagina dalam jumlah besar, dengan konsistensi kental atau cair, yang dimulai pada trimester pertama. Sekresi ini bersifat asam akibat perubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat. Upaya untuk mengatasi *leukorea* adalah dengan memperhatikan *personal hygiene*, menjaga kelembapan alat genitalia.

## 6. Peningkatan frekuensi berkemih

Peningkatan frekuensi berkemih sebagai ketidaknyamanan pada kehamilan. Frekuensi berkemih selama trimester pertama terjadi akibat peningkatan berat pada fundus *uterus*. Peningkatan berat pada fundus *uterus* ini

menbuat *istmus* menjadi lunak (tanda hegar), menyebabkan antefleksi pada *uterus* yang membesar. Metode yang dapat dilakukan untuk mengurangi frekuensi berkemih ini adalah menjelaskan mengapa hal tersebut terjadi dan mengurangi asupan cairan sebelum tidur, sehingga tidak bolak-balik kamar mandi.

#### 7. Nyeri ulu hati

Nyeri ulu hati merupakan ketidaknyamanan pada kehamilan, Nyeri ulu hati dirasakan pada bulan-bulan terakhir, penyebab nyeri ulu hati adalah sebagai berikut:

- a. Relaksasi *sfincter* jantung pada lambung akibat pengaruh yang di timbulkan peningkatan jumlah *progesteron*.
- b. Penurunan motilitas *gastrointestinal* yang terjadi akibat relaksasi otot halus yang kemungkinan disebabkan peningkatan jumlah *progesterone* dan tekanan uterus.
- c. Tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar.

Saran yang dapat diberikan kepada ibu untuk mengurangi nyeri ulu hati antara lain:

1. Makan dalam porsi kecil, tetapi sering, untuk menghindari lambung menjadi terlalu penuh.
2. Hindari makanan berlemak, pedas, atau makanan lain yang menyebabkan gangguan pencernaan.

#### 8. Konstipasi

Konstipasi disebabkan karena *progesteron* dan usus yang terdesak oleh rahim yang membesar atau bisa juga karena efek terapi tablet zat besi (FE). Cara mengatasinya makan makan tinggi serat, buah dan sayuran, ekstra cairan, hindari makanan yang berminyak, dan anjurkan olahraga tanpa dipaksa.

#### 9. *Insomnia*

*Insomnia* merupakan ketidaknyamanan pada kehamilan yang disebabkan kekhawatiran, kecemasan, terlalu gembira menyambut suatu acara keesokan harinya. Penanganan yang dapat dilakukan seperti:

- a. Mandi air hangat

- b. Minum air hangat sebelum tidur
- c. Lakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur
- d. Ambil posisi relaksasi

#### 10. *Hiperventilasi* dan Sesak Nafas

Sesak nafas merupakan ketidaknyamanan terbesar yang dialami pada trimester ketiga. Selama periode ini, uterus telah mengalami pembesaran hingga terjadi penekanan diafragma. Hal ini menimbulkan perasaan atau kesadaran tentang kesulitan bernafas. Saran yang dapat diberikan adalah :

- 1) Anjurkan ibu berdiri dan meregangkan lengannya diatas kepala secara berkala dan mengambil nafas dalam.
- 2) Anjurkan ibu untuk melakukan peregangan yang sama di tempat tidur seperti saat sedang berdiri.
- 3) Jelaskan alasan terjadinya sesak nafas, redakan kecemasan dan ketakutan ibu.

#### 11. *Dispareunia*

Nyeri saat berhubungan seksual dapat berasal dari sejumlah penyebab selama kehamilan. Perubahan fisiologis dapat menjadi penyebab, seperti kongesti/panggul akibat gangguan sirkulasi yang di karenakan tekanan uterus yang membesar atau tekanan bagian presentasi. Cara penanganannya dengan mengatur posisi pada saat berhubungan.

#### 12. *Varises*

*Varises* yang terjadi selama kehamilan paling menonjol pada area kaki dan vulva. Disebabkan karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah dan disebabkan karena penekanan uterus yang membesar pada vena panggul saat wanita duduk atau berdiri. Penanganan spesifik mengatasi *varises* adalah: hindari mengenakan sepatu hak tinggi, hindari berdiri lama, hindari mengenakan pakaian ketat.

### **5. Kebutuhan Kesehatan Ibu Hamil pada Trimester Ketiga**

Menurut Walyani (2015) kebutuhan yang diperlukan ibu hamil selama trimester ketiga yaitu :

## 1. Oksigen

Seorang ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim. Kebutuhan oksigen meningkat 20%. Ibu hamil sebaiknya tidak berada ditempat-tempat yang terlalu ramai dan penuh sesak, karena akan mengurangi masukan oksigen dan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

## 2. Nutrisi

Pada masa kehamilan, ibu hamil harus menyediakan nutrisi yang penting bagi pertumbuhan anak dan dirinya sendiri. Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak dari kebutuhan wanita yang tidak hamil. Kegunaannya adalah: untuk pertumbuhan janin yang ada dalam kandungan dan mempertahankan kesehatan/kekuatan badan ibu sendiri serta mengadakan cadangan untuk persiapan laktasi.

Kebutuhan nutrisi yang perlu bagi ibu hamil :

### a. Kebutuhan Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilokalori (kcal). Pertumbuhan kalori pada trimester ketiga yang diperlukan setiap hari sekitar 285-300 kkal. Kebutuhan kalori ini berguna sebagai cadangan untuk keperluan persalinan dan menyusui. Kalori mengandung karbohidrat dan lemak. Agar kebutuhan kalori terpenuhi, sebaiknya mengkonsumsi kentang, gula, kacang-kacangan dan susu.

### b. Vitamin B6 (*Piridoksin*)

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan reaksi kimia didalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah juga berperan untuk perkembangan otak janin. Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2, miligram sehari. Makanan hewani adalah sumber yang dapat memenuhi Vitamin B6.

### c. Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa *tiroksin* yang berperan mengontrol metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini maka akan menyebabkan janin tumbuh kerdil. Jumlah asupan untuk ibu hamil adalah 175 mikrogram perhari.

d. Vitamin B1 (*Tiamin*), B2 (*Riboflavin*) dan B3 (*Niasin*)

Vitamin ini berguna membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi. Jumlah vitamin yang harus dikonsumsi ibu hamil adalah Tiamin 1,2 milligram perhari, *Riboflavin* sekitar 1,2 milligram perhari dan *Niasin* 11 milligram perhari. Mengonsumsi keju, susu, hati dan telur dapat memenuhi vitamin, *riboflavin* dan niasin.

3. *Personal Hygiene*

*Personal hygiene* pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian minimal 2 kali sehari, menjaga kebersihan alat genitalia dan pakaian dalam, menjaga kebersihan payudara.

4. Pakaian

Longgar, nyaman dan mudah dipergunakan, gunakan kutang/BH dengan ukuran sesuai ukuran payudara dan mampu menyangga seluruh payudara.

5. Eliminasi

Ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam hingga mengganggu tidur, sebaiknya ibu kurangi mengonsumsi cairan sebelum tidur, gunakan pembalut untuk mencegah pakaian dalam basah dan lembab, setiap habis BAB dan BAK cebok dengan baik.

6. Seksual

Pilih posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil, sebaiknya menggunakan kondom karena prostatglandin yang terdapat dalam semen bisa menyebabkan kontraksi, lakukanlah dalam frekuensi yang wajar 2 sampai 3 kali seminggu.

7. Mobilisasi dan Body Mekanik

Melakukan latihan/senam hamil agar otot-otot tidak kaku, jangan melakukan gerakan tiba-tiba atau spontan, jangan mengangkat secara langsung

benda-benda yang cukup berat, jongkoklah terlebih dahulu lalu kemudian mengangkat benda, apabila bangun tidur miring dulu baru kemudian bangkit dari tempat tidur.

#### 8. Istirahat atau Tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat/tidur yang cukup. Jika kurang istirahat/tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Usahakan tidur malam lebih kurang 8 jam dan tidur siang lebih kurang 1 jam. Umumnya ibu mengeluh susah tidur karena rongga dadanya terdesak perut yang membesar atau posisi tidurnya jadi tidak nyaman.

### **2.1.2 Asuhan Kehamilan**

#### **A. Pengertian Asuhan Kehamilan**

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

#### **B. Tujuan Asuhan Kehamilan**

Menurut Walyani (2015) tujuan asuhan kehamilan adalah sebagai berikut:

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

### C. Pelayanan Antenatal Terpadu

Pelayanan kesehatan ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Pelayanan Antenatal Terpadu merupakan pelayanan yang komprehensif dan berkualitas mencakup pelayanan *promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative* (Kemenkes, 2015). Untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar minimal 4 kali selama kehamilan yaitu:

- a. 1 kali pada trimester pertama, yaitu sebelum usia kehamilan 14 minggu.
- b. 1 kali pada trimester kedua, yaitu selama umur kehamilan 14-28 minggu.
- c. 2 kali pada trimester ketiga, yaitu selama kehamilan 28-36 minggu dan setelah umur kehamilan 36 minggu.

Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan bayi baru lahir serta ibu nifas. Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil dan melaksanakan rujukan dengan cepat dan tepat sesuai dengan indikasi medis, dan dengan melakukan intervensi yang adekuat diharapkan ibu hamil siap menjalani persalinan. Pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin, sesuai standar dan terpadu untuk pelayanan antenatal yang berkualitas seperti:

- a. Memberikan pelayanan dan konseling kesehatan termasuk gizi agar kehamilan berlangsung sehat.
- b. Melakukan deteksi dini masalah , penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan.
- c. Menyiapkan persalinan yang bersih dan aman
- d. Merencanakan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi.
- e. Melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan

- f. Melibatkan ibu dan keluarganya terutama suami dalam menjaga kesehatan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan apabila terjadi penyulit/komplikasi.

Pemeriksaan dalam pelayanan antenatal terpadu, meliputi berbagai jenis pemeriksaan termasuk menilai keadaan umum (fisik), dan psikologis (kejiwaan) ibu hamil. Pemeriksaan laboratorium dapat dikerjakan dilaboratorium sederhana (Hb, protein urin dan reduksi).

**Tabel 2.1**  
**Jenis Pemeriksaan Pelayanan Antenatal Terpadu**

NO	Jenis Pemeriksaan	Trimester			Keterangan
		I	II	III	
1	Keadaan Umum	√	√	√	Rutin
2	Suhu Tubuh	√	√	√	Rutin
3	Tekanan Darah	√	√	√	Rutin
4	Berat Badan	√	√	√	Rutin
5	LILA	√	-	-	Rutin
6	TFU	-	√	√	Rutin
7	Presentasi Janin	-	√	√	Rutin
8	DJJB	-	√	√	Rutin
9	Pemeriksaan Hb	√	*	√	Rutin
10	Golongan Darah	√	-	√	Rutin
11	Protein Urine	-	√	*	Rutin
12	Gula Darah/reduksi	*	*	*	Atas Indikasi
13	Darah Malaria	√*	*	*	Atas Indikasi
14	BTA	*	*	*	Atas Indikasi
15	Darah sifilis	*	*	*	Atas Indikasi
16	Serologi HIV	√*	*	*	Atas Indikasi
17	USG	*	*	*	Atas Indikasi

Sumber: Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu ( Kemenkes, 2015 )

#### **D. Teknis Pemberian pelayanan Antenatal**

Menurut Walyani (2015) teknis pemberian pelayanan antenatal adalah sebagai berikut :

1. Kunjungan awal/pertama
  - a. Anamnesa
  - b. Identitas

- c. Keluhan utama
- d. Riwayat kehamilan sekarang  
Riwayat kehamilan sekarang meliputi HPHT, gerak janin, tanda-tanda bahaya, keluhan-keluhan pada kehamilan, penggunaan obat-obatan, kekhawatiran yang dirasakan ibu.
- e. Riwayat kebidanan yang lalu  
Riwayat kebidanan yang lalu meliputi jumlah anak, anak yang lahir hidup, persalinan *aterm*, persalinan *premature*, keguguran, persalinan dengan tindakan, riwayat perdarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas sebelumnya, kehamilan dengan tekanan darah tinggi, berat badan bayi, dan masalah-masalah yang di alami ibu.
- f. Riwayat kesehatan  
Riwayat kesehatan termasuk penyakit-penyakit yang didapat dahulu dan sekarang, seperti masalah *hipertensi*, *diabetes mellitus*, malaria, PMS atau HIV/AIDS.
- g. Riwayat sosial dan ekonomi  
Riwayat sosial dan ekonomi meliputi status perkawinan, respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ibu, riwayat KB, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, gizi yang dikonsumsi dan kebiasaan makan, kebiasaan hidup sehat, merokok dan minuman keras, mengkonsumsi obat-obat terlarang, kegiatan sehari-hari, tempat dan petugas kesehatan yang di inginkan.

## 2. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum dan kesadaran penderita  
*Composmentis* (kesadaran baik), gangguan kesadaran meliputi *apatis* (masa bodoh), *sammolen* (kesadaran menurun), *spoor* (mengantuk), koma.
- b. Tekanan darah  
Tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Bila > 140/90 mmHg hati-hati adanya *hipertensi/preeklamsi*.
- c. Nadi

Nadi normal adalah 60-100 menit. Bila nadi tidak normal mungkin ada kelainan paru-paru atau jantung.

d. Pernapasan

Pernapasan normal adalah 18-24 kali/menit.

e. Suhu Badan

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

f. Tinggi Badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm.

g. Berat Badan

Pada kehamilan peningkatan berat badan sekitar 25 % dari sebelum hamil (9,5- 12,5 kg). Selama TM I kisaran pertambahan berat badan sebaiknya 1-2 kg (350-400 gr/minggu) sedangkan pada trimester II dan III sebanyak 0,5 kg/ minggu. Kenaikan BB ibu hamil berhubungan dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) agar kita bisa mengontrol kenaikan BB itu hamil agar tidak berlebihan dan tidak juga kekurangan. Rumus penilaian IMT sebagai berikut:

$$IMT = \frac{BB}{TBdalam^2}$$

IMT dapat diinterpretasikan dalam kategori berat kurang dengan IMT kurang dari 19,8, kategori normal dengan IMT 19,8-26, kategori berat lebih atau tinggi dengan IMT 26-29 dan kategori obesitas dengan IMT lebih dari 29.

3. Pemeriksaan Kebidanan

a. Leopold I

Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada bagian fundus dan mengukur tinggi fundus uteri menggunakan pita cm (Mc. Donald).

b. Leopold II

Untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang, dan bagian yang teraba disebelah kiri atau kanan.

c. Leopold III

Untuk menentukan bagian terbawah janin (presentasi).

d. Leopold IV

Untuk menentukan bagian terbawah janin apakah sudah memasuki PAP (*divergen*) atau belum memasuki PAP (*convergen*).

e. Denyut jantung janin biasa di dengar pada kuadran bagian punggung, 3 jari dibawah pusat ibu. Denyut jantung janin yang normal 130-160 kali/menit.

f. Tafsiran berat badan janin (TBJ) untuk mengetahui tafsiran berat badan janin saat usia kehamilan trimester III. Dengan rumus :  $(TFU - n) \times 155 = \dots$

n = 13 jika kepala belum masuk pintu atas panggul (PAP)

n = 12 jika kepala berada di atas PAP

n = 11 jika kepala sudah masuk PAP

g. Pemeriksaan panggul, ukuran panggul luar meliputi:

(1) *Distansia spinarum*: jarak antara *spina iliaca anterior superior* kiri dan kanan (23cm-26cm).

(2) *Distansia cristarum*: jarak antara *crista iliaca* kiri dan kanan (26cm-29cm).

(3) *Distancia Tuberum*: jarak antara *spina isciadium* kiri dan kanan (10,5cm-11cm)

(4) *Conjugata eksterna*: jarak antara tepi atas *simfisis pubis* dan ujung *prosessus spina* (18cm-20cm)

(5) Linkar panggul luar : 80cm-90cm

h. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Rukiyah (2013) Pemeriksaan penunjang kebidanan adalah sebagai berikut :

1. Pemeriksaan *Hemoglobin* (HB)

Pemeriksaan darah pada kehamilan trimester III perlu dilakukan untuk mengetahui terjadinya anemia atau tidak. Klasifikasi anemia menurut Rukiyah, 2013:

Hb  $\geq$ 11,0 gr%: tidak anemia

Hb 9,0-10,9 gr%: anemia ringan

Hb 7,0-8,9 gr%: anemia sedang

Hb  $\leq$ 7,0 gr%: anemia berat

## 2. Pemeriksaan urine

### a) Protein urine

Pemeriksaan protein urine perlu dilakukan pada kehamilan trimester III untuk mengetahui ada atau tidaknya tanda *pre-eclampsia* pada ibu. Hasil pemeriksaan :

Negatif (-) larutan tidak keruh/jernih

Positif 1 (+) larutan keruh

Positif 2 (++) larutan keruh berbutir

Positif 3 (+++) larutan membentuk awan

Positif 4 (++++ ) larutan menggumpal

### b)Glukosa urine

Untuk mengetahui kadar gula dalam urine

Hasilnya :

Negatif (-): larutan tetap biru

Positif 1 (+) : larutan berwarna hijau dan endapan kuning

Positif 2 (++) : larutan berwarna kuning

Positif 3 (+++) : larutan berwarna orange endapan kuning

Positif 4 (++++ ) : larutan berwarna merah bata

## 3. Pemeriksaan USG

Untuk mengetahui diameter biparietal, gerakan janin, ketuban, Tafsiran Berat Badan Janin (TBJ), tafsiran persalinan, denyut jantung janin (DJJ)

## E. Diagnosa

### 1. Diagnosa Kehamilan Normal

**Tabel 2.2**  
**Diagnosa Kehamilan Normal**

Kategori	Gambaran
1) Kehamilan normal.	1) Ibu sehat, tidak ada riwayat obstetri buruk, ukuran uterus sama/sesuai usia kehamilan, pemeriksaan fisik dan laboratorium normal.
2) Kehamilan dengan masalah khusus.	2) Seperti masalah keluarga atau psikososial, kekerasan dalam rumah tangga dan kebutuhan finansial.
3) Kehamilan dengan masalah kesehatan yang membutuhkan rujukan untuk konsultasi dan atau kerja sama penanganannya.	3) Seperti <i>hipertensi</i> , anemia berat, <i>preeklamsia</i> , pertumbuhan janin terhambat, infeksi saluran kemih, penyakit kelamin dan kondisi lain-lain yang dapat memburuk selama kehamilan.
4) Kehamilan dengan kondisi kegawatdaruratan yang membutuhkan rujukan segera.	4) Seperti perdarahan, <i>eklampsia</i> , ketuban pecah dini, atau kondisi-kondisi kegawatdaruratan lain pada ibu dan bayi.

Sumber : Ilmu Kebidanan ( Saifuddin dkk, 2013 )

### 2. Kehamilan normal dengan kebutuhan khusus

- a. Memberikan seluruh asuhan antenatal.
- b. Memberikan konseling khusus untuk kebutuhan ibu sesuai dengan masalahnya.
- c. Kehamilan dengan masalah kesehatan/komplikasi yang membutuhkan rujukan untuk konsultasi atau kerja sama penanganan.
- d. Merujuk ke dokter untuk konsultasi. Menolong ibu menentukan pilihan yang tepat untuk konsultasi (dokter puskesmas, dokter obgin dan sebagainya).
- e. Melampirkan fotokopi kartu kesehatan ibu hamil berikut surat rujukan.
- f. Meminta ibu untuk kembali setelah konsultasi dan membawa hasil rujukan.
- g. Meneruskan pemantauan kondisi ibu dan bayi selama kehamilan.

- h. Memberikan asuhan antenatal.
- i. Perencanaan dini jika melahirkan di rumah tidak aman bagi ibu.

### 3. Perencanaan

Pengembangan rencana yang komprehensif sesuai dengan kebutuhan ibu mencakup komponen:

- a. Penentuan kebutuhan untuk melakukan test laboratorium atau tes penunjang lain untuk menyingkirkan, mengonfirmasi atau membedakan antara berbagai komplikasi yang mungkin timbul.
- b. Penentuan kebutuhan untuk melakukan konsultasi dengan dokter.
- c. Penentuan kebutuhan untuk melakukan evaluasi ulang diet dan intervensi.
- d. Penentuan kebutuhan untuk mengatasi ketidaknyamanan atau upaya terapi lain.
- e. Penentuan kebutuhan untuk melibatkan orang terdekat lain untuk lebih aktif dalam perencanaan perawatan.
- f. Penjadwalan kunjungan ulang berikutnya. Kunjungan ulang bagi wanita yang mengalami perkembangan normal selama kehamilan biasanya dijadwalkan sebagai berikut :
  - 1) Hingga usia kehamilan 28 minggu, kunjungan dilakukan setiap 4 minggu
  - 2) Antara minggu ke-28 hingga ke-36, setiap 2 minggu
  - 3) Antara minggu ke-36 hingga persalinan, dilakukan setiap minggu.

### 4. Pelaksanaan

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

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

- 1) Nutrisi ibu hamil; kebutuhan nutrisi ibu hamil lebih banyak dari kebutuhan wanita yang tidak hamil, karena penting bagi pertumbuhan anak dan dirinya sendiri. Ibu hamil harus mengonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, minum cukup cairan (menu seimbang) seperti kentang, kacang-kacangan, sayuran hijau dan minum air putih.
  - 2) *Hygiene* selama kehamilan trimester III; kebersihan yang dilakukan untuk mengurangi kemungkinan infeksi. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian dalam minimal 2 kali sehari serta menjaga kebersihan daerah *genitalia*.
  - 3) Hubungan seksual; pilih posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi ibu hamil, sebaiknya menggunakan kondom karena prostaglandin yang terdapat dalam semen bisa menyebabkan kontraksi, lakukanlah dalam frekuensi yang wajar.
  - 4) Aktivitas dan istirahat; usahakan tidur malam  $\pm$  8 jam dan tidur siang  $\pm$  1 jam. Karena tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi relaks, bugar dan sehat.
  - 5) Perawatan payudara dan persiapan laktasi; menjaga kebersihan payudara.
  - 6) Tanda-tanda persalinan; pinggang terasa sakit yang menjalar ke perut, sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar, keluar lendir bercampur darah dan keluar banyak cairan dari jalan lahir.
  - 7) Persiapan yang diperlukan untuk persalinan; perlengkapan ibu dan bayi.
- c. Menganjurkan ibu untuk segera mencari pertolongan dan segera datang ke tenaga kesehatan apabila mengalami tanda-tanda bahaya seperti berikut : Perdarahan *pervaginal*, sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak menghilang, pandangan kabur, nyeri *abdomen*, bengkak pada wajah dan tangan serta kaki, dan gerakan bayi berkurang atau sama sekali tidak bergerak.

- d. Memberikan suplemen penambah darah seperti tablet Fe untuk meningkatkan persediaan zat besi selama kehamilan dan diminum sekali sehari pada malam hari dengan air putih bukan dengan teh atau sirup.
- e. Menurut Walyani (2015), pada ibu hamil pemberian imunisasi TT diberikan sebanyak lima kali yaitu: TT 1 pada kunjungan ANC pertama atau trimester pertama setelah positif hamil, TT 2 yaitu 4 minggu setelah TT 1 dengan masa perlindungan 3 tahun, TT 3 yaitu 6 bulan setelah TT 2 dengan masa perlindungan 5 tahun, TT 4 yaitu 1 tahun setelah TT 3 dengan masa perlindungan 10 tahun dan TT 5 yaitu 1 tahun setelah TT 4 dengan masa perlindungan 25 tahun atau seumur hidup.
- f. Menjadwalkan kunjungan ulang pada kehamilan trimester III setiap 2 minggu dan jika setelah 36 minggu kunjungan ulang setiap minggu sebelum persalinan.

## 5. Evaluasi

Untuk mengetahui keberhasilan asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada pasien harus sesuai dengan :

- a. Tujuan asuhan kebidanan adalah meningkatkan, mempertahankan dan mengembalikan kesehatan, memfasilitasi ibu untuk menjalani kehamilannya dengan rasa aman dan percaya diri.
- b. Efektifitas tindakan untuk mengatasi masalah yaitu dengan mengkaji respon pasien sebagai hasil pengkajian dalam pelaksanaan asuhan.
- c. Hasil asuhan merupakan dalam bentuk konkrit meliputi pemulihan kondisi pasien, peningkatan kesejahteraan, peningkatan pengetahuan dan kemampuan ibu dalam perawatan diri untuk memenuhi kebutuhan kesehatannya.

## 2.2 Persalinan

### 2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

#### A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa

komplikasi baik ibu maupun janin (Sukarni, 2013). Proses persalinan terjadi karena penurunan kadar progesteron, kadar oksitosin, peregangan otot-otot uterus yang berlebihan, pengaruh janin, dan kadar prostaglandin. Progesteron merupakan penenang bagi otot-otot uterus. Menurunnya kadar kedua hormon ini terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum partus di mulai. Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke 15 hingga aterm.

## **B. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan**

Persalinan dapat berjalan normal (*eutokia*) apabila ketiga faktor fisik 3P yaitu *power*, *passage* dan *passanger* dapat bekerja sama dengan baik. Selain itu terdapat 2P yang merupakan faktor lain yang secara tidak langsung dapat memengaruhi jalannya persalinan, terdiri atas psikologi dan penolong. Dengan mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi persalinan, maka jika terjadi penyimpangan atau kelainan yang dapat memengaruhi jalannya persalinan, kita dapat memutuskan intervensi persalinan untuk mencapai kelahiran bayi yang baik dan ibu yang sehat, persalinan yang memerlukan bantuan dari luar karena terjadi penyimpangan 3P disebut persalinan *distosia* (Rohani dkk, 2014).

### 1. *Power* (Tenaga/ Kekuatan)

- a. *His* (kontraksi *uterus*) adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. Pada bulan terakhir dari kehamilan dan sebelum persalinan dimulai, sudah ada kontraksi rahim yang disebut *his* yang dapat dibedakan menjadi *his* pendahuluan atau *his* palsu (*false labor pains*) yang sebenarnya merupakan peningkatan dari kontraksi *Braxton Hicks*. *His* pendahuluan tidak bertambah kuat dengan majunya waktu. Sedangkan *his* persalinan merupakan suatu kontraksi dari otot-otot rahim yang bertentangan dengan kontraksi fisiologis lainnya dan bersifat nyeri. Kontraksi rahim bersifat *otonom*, artinya tidak dipengaruhi oleh kemauan, namun dapat dipengaruhi dari luar, misalnya rangsangna oleh jari-jari tangan.
- b. Tenaga meneran (kekuatan sekunder) tidak memengaruhi dilatasi *serviks*, tetapi setelah dilatasi *serviks* lengkap, kekuatan ini cukup

penting untuk mendorong janin keluar dari *uterus* dan *vagina*. Apabila dalam persalinan ibu melakukan *valsavamanuver* (meneran) terlalu dini, dilatasi *serviks* akan terhambat. Meneran akan menyebabkan ibu lelah dan menimbulkan trauma *serviks*.

## 2. *Passage* (Jalan Lahir)

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

## 3. *Passenger* (Janin dan Plasenta)

Cara penumpang (*passenger*) atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Plasenta juga harus melalui jalan lahir sehingga dapat juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun, plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kelahiran normal.

## 4. *Psikis* (Psikologi)

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan saat merasa kesakitan di awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kawanitaan sejati”, yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak.

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

## 5. Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalihan antara lain dokter, bidan serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta

melakukan rujukan bila diperlukan. Penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi serta pendokumentasian alat bekas pakai.

### C. Tahapan dalam Persalinan

Tahapan dalam persalinan dibagi menjadi 4 tahap yaitu:

#### 1. Kala I : Kala pembukaan

Waktu untuk pembukaan *serviks* sampai menjadi pembukaan lengkap 10 cm. pada primigravida kala I berlangsung selama 12 jam sedangkan pada multigravida kala I berlangsung selama 8 jam (Walyani, 2016) . Kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase :

##### a. Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap pembukaan *serviks* 3 cm dan biasanya berlangsung selama 8 jam

##### b. Fase aktif

Pembukaan *serviks* dimulai dari 4 cm sampai 10 cm, dan berlangsung selama 7 jam. Fase aktif dibagi menjadi 3 fase:

a. Periode *akselerasi* berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm

b. Periode *dilatasi maksimal* berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm

c. Periode *deselerasi* berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap.

#### 2. Kala II : Kala pengeluaran janin

Menurut Sondakh (2016) gejala utama kala II sebagai berikut:

a. His semakin kuat, dengan interval 2-3 menit, dengan durasi 50 -100 detik.

b. Ketuban pecah pada pembukaan lengkap yang ditandai dengan pengeluaran cairan.

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva dan *spingter ani* membuka dan perineum menonjol, dengan his dan mengejan yang dipimpin kepala akan

lahir dan diikuti seluruh badan janin. Lama persalinan pada kala II pada primipara dan multipara berbeda, yaitu : Primipara kala II berlangsung 1,5 jam – 2 jam, dan multipara kala II berlangsung 15-30 menit.

### 3. Kala III : Kala Pengeluaran Plasenta

Waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Timbul his saat pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1 – 5 menit plasenta terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan, seluruh proses biasanya berlangsung 5 – 30 menit setelah bayi lahir. Pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira – kira 100 – 200 cc.

### 4. Kala IV : Tahap pengawasan

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih 2 jam. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan *serviks* dan perineum. 7 pokok penting yang perlu diperhatikan yaitu: kontraksi rahim, perdarahan, kandung kemih, luka jahitan baik atau tidak, plasenta dan selaput ketuban harus lengkap

## **D. Fisiologi Persalinan**

### 1. Perubahan fisiologis dalam persalinan

#### a. Perubahan fisiologis Kala I

##### 1)Perubahan tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan *sistolik* rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan *diastolik* rata-rata 5-10 mmHg (Purwoastuti, 2016).

##### 2)Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan karena kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernafasan, dan kehilangan cairan .

##### 3) Perubahan suhu badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1°C.

#### 4) Pernafasan

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

#### 5) Kontraksi *uterus*

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos, uterus dan penurunan hormon *progesteron* yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin.

#### 6) Penarikan *serviks*

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi *Ostium Uteri Internum*(OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena *canalis servikalis* atas membesar dan membentuk *Ostium Uteri Eksterna*(OUE) sebagai ujung dan bentuknya menjadi sempit.

#### 7) Pembentukan segmen atas rahim dan segmen bawah rahim

Segmen Atas Rahim (SAR) terbentuk pada uterus bagian atas dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontraktif. Pada bagian ini terdapat banyak otot serong dan memanjang. SAR terbentuk dari fundus sampai isthmus uteri. Segmen Bawah Rahim (SBR) terbentang di uterus bagian bawah antara isthmus dengan serviks, dengan sifat otot yang lebih tipis dan elastis, pada bagian ini banyak terdapat otot yang melingkar dan memanjang.

### b. Perubahan fisiologis Kala II

Menurut Rukiyah (2014) adapun perubahan fisiologi kala II adalah sebagai berikut :

#### 1) Kontraksi uterus

Kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoksia dari sel-sel otot tekanan pada gang lia dalam *serviks* dan segmen bawah rahim, regangan dari *serviks*, regangan dan tarikan pada *peritonium*, itu semua terjadi pada saat kontraksi. Kontraksi ini bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah

lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik, kekuatan kontraksi, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jadi kita dapat menekan dinding rahim kedalam, interval antara kedua kontraksi, pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

## 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 atau 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, dengan kata lain SBR dan *serviks* mengadakan relaksasi dan dilatasi.

## 3) Perubahan pada *serviks*

Perubahan pada *serviks* kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam (VT) tidak teraba lagi bibir *fortio*, segmen bawah rahim, dan *serviks*.

## 4) Perubahan pada vagina dan dasar panggul

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

## c. Perubahan fisiologis Kala III

### 1) Mekanisme pelepasan plasenta

Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi baru lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah. Pada Kala III persalinan setelah bayi lahir, otot uterus segera tiba-tiba berkontraksi mengikuti rongga uterus. Penyusutan tersebut

mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat implantasi plasenta karena ukuran tempatnya semakin mengecil dan ukuran plasenta tetap, maka plasenta akan menekuk menebal, kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas plasenta akan turun dari dinding uterus ke bagian bawah uterus atau bagian atas vagina (Purwoastuti, 2016a).

## 2) Tanda-tanda lepasnya plasenta

Menurut Purwoastuti (2016a) tanda-tanda lepasnya plasenta adalah sebagai berikut :

### a. Perubahan tinggi dan bentuk uterus

Setelah bayi lahir dan sebelum *miometrium* berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus uteri biasanya turun hingga dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong kebawah, uterus menjadi bulat, fundus berada diatas pusat .

### b. Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat keluar memanjang, terjulur melalui vulva dan vagina.

### c. Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu gaya gravitasi. Semburan darah yang tiba-tiba menandakan bahwa darah yang terkumpul antar tempat melekatnya plasenta dan permukaan maternal plasenta, keluar melalui tepi plasenta yang terlepas.

### d. Perubahan fisiologis Kala IV

Menurut Rukiyah (2014a) perubahan fisiologis kala IV adalah sebagai berikut :

#### 1) Tanda – tanda Vital

Dalam 2 jam pertama setelah persalinan, tekanan darah, nadi dan pernapasan akan berangsur kembali normal. Suhu pasien biasanya akan mengalami sedikit peningkatan, tapi masih di bawah 38°C, hal ini disebabkan oleh kurangnya cairan dan kelelahan. Denyut nadi biasanya berkisar 60-70 x/menit .

## 2) Kontraksi uterus

Jika uterus lembek, maka wanita bisa mengalami perdarahan, untuk mempertahankan kontraksi uterus dapat dilakukan rangsangan taktil.

## 3) *Lochea*

Jika uterus berkontraksi kuat, *lochea* kemungkinan tidak lebih dari menstruasi setelah melahirkan, jumlah *lochea* akan bertambah karena miometrium sedikit banyak berelaksasi .

## 4) Kandung kemih

Kandung kemih harus di evaluasi untuk memastikan kandung kemih tidak penuh .Kandung kemih yang penuh mendorong uterus ke atas dan menghalangi uterus berkontraksi sepenuhnya.

## **2. Perubahan psikologis dalam persalinan.**

### a) Perubahan psikologis pada kala I

Perasaan tidak enak, takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi, sering memikirkan antara lain apakah persalinan berjalan normal, menganggap persalinan sebagai cobaan, apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya, apakah bayinya normal atau tidak, apakah ibu sanggup merawat bayinya, ibu merasa cemas(Purwoastuti, 2016).

### b) Perubahan psikologis pada kala II

Pada kala II his terkoordinasi kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masukruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran. Karena tekanan rektum, ibu merasa seperti ingin buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu terjadinya his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum menonjol. Dengan his meneran yang terpimpin, maka akan lahir kepala diikuti oleh seluruh badan janin.

### c) Perubahan psikologis kala III

1. Ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya.

2. Merasa gembira, lega, dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah.
3. Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit.
4. Menaruh perhatian terhadap plasenta.

d) Perubahan psikologis kala IV

Perasaan lelah, karena segenap energi psikis dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasikan pada aktivitas melahirkan. Rasa ingin tau yang kuat akan bayinya. Timbul reaksi-reaksi afeksional yang pertama terhadap bayinya: rasa bangga sebagai wanita, istri dan ibu. Terharu, bersyukur pada maha kuasa dan sebagainya.

**E. Kebutuhan dasar ibu bersalin**

Menurut Purwoastuti (2016) ada beberapa kebutuhan dasar ibu dalam proses persalinan adalah sebagai berikut :

1. Dukungan fisik dan psikologis

Setiap ibu yang akan memasuki masa persalinan maka akan muncul perasaan takut, khawatir, ataupun cemas, terutama pada ibu primipara. Perasaan takut dapat meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi cepat lelah yang pada akhirnya akan menghambat proses persalinan. Dukungan dapat diberikan oleh orang – orang terdekat pasien (suami, keluarga, teman, perawat, bidan maupun dokter).

2. Kebutuhan makanan dan cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan. Untuk mencegah dehidrasi, pasien dapat diberikan banyak minum (air putih, teh manis, jus buah, sup) selama proses persalinan.

3. Kebutuhan eliminasi

Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan dan buang air besar (BAB). Bila pasien tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan katerisasi karena kandung kemih yang penuh akan menghambat

penurunan bagian terbawah janin, selain itu juga akan meningkatkan rasa tidak nyaman dengan munculnya kontraksi secara bersamaan.

4. *Posisioning* dan aktifitas

Untuk membantu ibu agar tetap tenang dan rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksakan pemilihan posisi yang diinginkan oleh ibu dalam persalinannya. Sebaliknya, peranan bidan adalah untuk mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun yang dipilihnya, menyarankan alternatif – alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi dirinya sendiri atau bagi bayinya.

5. Pengurangan rasa nyeri

Pendekatan – pendekatan untuk mengurangi rasa sakit, pendukung dalam persalinan adalah pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernafasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses, kemajuan, prosedur yang akan dilakukan, asuhan diri, sentuhan dan *massase*, musik, adanya seseorang yang dapat mendukung persalinan.

## 2.2.2 Asuhan Persalinan Normal

### A. Pengertian Asuhan Persalinan Normal

Asuhan Persalinan Normal adalah asuhan yang bersih aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir (Rukiyah, 2014). Tujuan asuhan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimalmungkin agar prinsip kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

### B. Asuhan Pada Ibu Bersalin

Menurut Purwoastuti (2016) asuhan kebidanan pada ibu bersalin pada kala I, II, III, dan IV adalah sbagai berikut :

1. Asuhan pada kala I

- a. Memantau perubahan tubuh ibu untuk menentukan apakah persalinan dalam kemajuan yang normal
  - b. Memeriksa perasaan ibu dan respon fisik terhadap persalinan
  - c. Memeriksa bagaimana bayi bereaksi saat persalinan dan kelahiran
  - d. Membantu ibu memahami apa yang sedang terjadi sehingga ia berperan serta aktif dalam menentukan asuhan
  - e. Membantu keluarga dalam merawat ibu selama persalinan, menolong kelahiran dan memberikan asuhan pasca persalinan dini
  - f. Mengenali masalah secepatnya dan mengambil keputusan serta tindakan yang tepat guna dan tepat waktu (efektif dan efisien)
  - g. Pemantauan terus menerus TTV ibu
  - h. Pemantauan terus menerus keadaan bayi
  - i. Memenuhi kebutuhan dehidrasi ibu
  - j. Menganjurkan perubahan posisi dan ambulasi
2. Asuhan pada Kala II
- 1) Pemantauan ibu
    - a. Periksa nadi ibu setiap 30 menit
    - b. Pantau frekuensi dan lama kontraksi setiap 30 menit
    - c. Memastikan kandung kemih kosong melalui bertanya kepada ibu secara langsung sekaligus dengan melakukan palpasi
    - d. Penuhi kebutuhan hidrasi, nutrisi ataupun keinginan ibu
    - e. Periksa penurunan kepala bayi melalui pemeriksaan abdomen (pemeriksaan luar) setiap 30 menit dan pemeriksaan dalam setiap 60 menit atau kalau ada indikasi
    - f. Upaya meneran ibu
    - g. Apakah ada presentasi majemuk atau tali pusat disamping kepala
    - h. Putaran paksi luar segera setelah bayi lahir
    - i. Adanya kehamilan kembar setelah bayi pertama lahir
  - 2) Pemantauan janin
    - a. Saat belum lahir
      1. Lakukan pemeriksaan DJJ setiap 5 – 10 menit

2. Amati warna air ketuban jika selaputnya sudah pecah
  3. Periksa kondisi kepala, *vertex, caput, molding*.
- b. Saat bayi lahir
- Nilai kondisi bayi (0 – 30 detik) dengan menjawab 2 pertanyaan, apakah bayi menangis kuat dan atau tanpa kesulitan ? apakah bayi bergerak aktif atau lemas.
3. Asuhan pada Kala III
    - a. Memberi dukungan mental dari bidan dan keluarga atau pendamping
    - b. Penghargaan terhadap proses kelahiran janin yang telah dilalui
    - c. Memberi informasi yang jelas mengenai keadaan pasien sekarang dan tindakan apa yang dilakukan
    - d. Memberi penjelasan mengenai apa yang harus ia lakukan untuk membantu mempercepat kelahiran plasenta, yaitu kapan saat meneran dan posisi apa yang mendukung untuk pelepasan dan kelahiran plasenta
    - e. Membuat ibu bebas dari rasa risih akibat bagian bawah yang basah oleh darah dan air ketuban
  4. Asuhan pada Kala IV
    - a. Periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20 – 30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat massase uterus sampai menjadi keras
    - b. Periksa tekanan darah (TD), nadi, kandung kemih, dan perdarahan selama 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua
    - c. Menganjurkan ibu untuk minum untuk mencegah dehidrasi
    - d. Menawarkan ibu makanan dan minuman yang disukai
    - e. Membersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering
    - f. Membiarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan dan sangat tepat untuk memberikan air susu ibu (ASI) kepada bayi
    - g. Pastikan ibu sudah buang air kecil (BAK) setelah 3 jam pasca persalinan
    - h. Memantau tanda – tanda bahaya bagi ibu dan bayi.

#### 5.60 langkah Asuhan Persalinan Normal

Menurut PP IBI (2016) 60 langkah Asuhan Persalinan Normal yaitu :

**a. Mengenali Gejala dan tanda kala dua**

1. Melihat tanda kala dua persalinan
  - a). Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
  - b). Ibu merasakan tekanan yang semakin kuat pada rektum dan vagina
  - c). Perineum tampak menonjol
  - d). Vulva dan sfingter ani membuka

**b. Menyiapkan pertolongan persalinan**

2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.
3. Memakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handukm yang bersih dan kering.
5. Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
6. Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik ( gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

**c. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin**

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior( depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
8. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5) lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.

10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal ( 120-160 x/menit).

**d. Menyiapkan Ibu dan keluarga untuk membantu proses persalinan.**

11. Meritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu untuk posisi nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengamnil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

**e. Persiapan untuk melahirkan bayi**

15. Meletakkan handuk bersih ( untuk mengeringkan bayi ) di peruh bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm .
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
17. Membuka tutup partus set dan periksa kembalu kelengkapan peralatan dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan

**f. Pertolongan untuk melahirkan bayi**

Lahirnya kepala

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu

lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.

20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang susai jika hal itu terjadi ), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan

Lahirnya bahu

22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya badan dan tungkai

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

#### **g. Asuhan bayi baru lahir**

25. Melakukan penilaian (selintas)
  - a. Apakah bayi cukup bulan?
  - b. Apakah bayi menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan?
  - c. Apakah bayi bergerak dengan aktif?
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan apakah ada janin kedua

28. Memberitahukan ibu bahwa akan di lakukan suntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (IM) di 1/3 distal lateral paha.
30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi baru lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
32. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibu. Usahan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu.

#### **h. Manajemen Aktif kala tiga persalinan (MAK III)**

33. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, Tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas.

#### Mengeluarkan plasenta

36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah *dorsal* ternyata di ikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah *cranial* hingga plasenta dapat dilahirkan.
37. Saat plasenta muncul di *introitus* vagina, lahirkan plasenta denga kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban

terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Rangsangan taktil (masase) uterus

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

#### **i. Menilai perdarahan**

39. Memeriksa kedua sisi plasenta (*maternal-fetal*) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.
40. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan.

#### **j. Asuhan pascapersalinan**

41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
42. Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.

Evaluasi

43. Menyelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
44. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dengan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
46. Mengevaluasi jumlah kehilangan darah
47. Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60) kali/menit)

Kebersihan dan keamanan

48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
50. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang di inginkannya.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %
53. Menyelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
55. Memakai sarung tangan bersih / DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal dan suhu tubuh normal.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K<sub>1</sub>, berikan suntikkan hepatitis B dip aha kanan bawah lateral. Letakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukkan.
58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit
59. Menyuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

## Dokumentasi

60. Melengkapi partograf ( halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

## 2.3 Nifas

### 2.3.1 Konsep Dasar Nifas

#### A. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu . Masa *puerperium* atau masa nifas adalah mulai setelah partus selesai, dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu. Akan tetapi, seluruh otot genitalia baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan (Astutik, 2015).

Menurut Lockhart (2014) tahapan nifas dibagi menjadi 3 yaitu:

- a. *Puerperium dini* atau *immediate puerperium* (0-24 jam *postpartum*).

Masa pemulihan dimana ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

- b. *Puerperium Intermedial* atau *early puerperium* (1-7 hari *postpartum*).

Masa pemulihan menyeluruh organ genitalia. Waktu yang dibutuhkan sekitar 6-8 minggu.

- c. *Remote Puerperium* atau *Later puerperium* (1-6 minggu *postpartum* ).

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama selama hamil atau pada saat persalinan mengalami komplikasi.

#### B. Fisiologis Pada Masa Nifas

Menurut Kemenkes (2015) pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan fisiologis berikut :

1. Involusi *uterus*

Involusi atau pengerutan *uterus* merupakan suatu proses di mana *uterus* kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos *uterus*.

**Tabel 2.3**  
**TFU dan Berat *Uterus* Menurut Masa Involusi**

<b>Involusi</b>	<b>TFU</b>	<b>Berat <i>Uterus</i></b>
Bayi lahir	Setinggi pusat, 2 jari di bawah pusat	1.000 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 seperti sebelum hamil	30 gr

Sumber: Buku Ajar Kesehatan Ibu Dan Anak ( Kemenkes, 2015 )

Menurut Dewi (2014) proses involusi *uterus* yaitu :

a. *Iskemia myometrium*

Disebabkan oleh kontraksi dan reaksi yang terus menerus dari *uterus* setelah pengeluaran plasenta membuat *uterus* relative anemia dan menyebabkan serat otot *atrofi* .

b. *Autolisis*

*Autolisis* merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot *uterus*. Enzim *proteolitik* akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga panjangnya sepuluh kali dari semula dan lebar lima kali dari semula. Selama kehamilan atau dapat juga dikatakan sebagai perusakan secara langsung jaringan hipertrofi yang berlebihan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon *estrogen* dan *progesteron*.

c. Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot *uterin* sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke *uterus*. Proses ini membantu untuk

mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Penurunan ukuran *uterus* yang cepat itu dicerminkan oleh perubahan lokasi *uterus* ketika turun ke luar dari abdomen dan kembali menjadi organ *pelvis*.

Perubahan *uterus* ini berhubungan erat dengan perubahan-perubahan pada *miometrium*. Pada *miometrium* terjadi perubahan-perubahan yang ebersifat proteolisis. Hasil dari proses ini dialirkan melauai getah bening.

## 2. *Lochea*

*Lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam *uterus*. Pemeriksaan *lochea* meliputi perubahanwarna dan bau karena *lochea* memiliki ciri khas: bau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode *lochea* rata-rata kira-kira 240-270 ml (Kemenkes, 2015) .

*Lochea* terbagi 4 tahapan:

### a. *Lochea Rubra/ Merah (cruenta)*

*Lochea* ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa *postpartum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, *lanugo*, dan *mekonium*.

### 1) *Lochea Sanguinolenta*

*Lochea* ini berwarna kuning kecokelatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ketiga sampai hari ketujuh *postpartum*.

### 2) *Lochea Serosa*

*Lochea* ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/ laserasi plasenta. Muncul pada hari kedelapan sampai hari ke- 14 *postpartum*.

### 3) *Lochea Alba*

Mengandung leukosit, sel desisua, sel epitel, selaput lendir *serviks* dan serabit jaringan yang mati. *Lochea alba* bisa berlangsung selama dua sampai enam minggu *postpartum*.

### 3. Proses Laktasi

Sejak hamil, payudara sudah memproduksi air susu di bawah kontrol beberapa hormon, tetapi volume yang diproduksi masih sangat sedikit. Selama masa nifas payudara bagian *alveolus* mulai optimal memproduksi ASI. ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (*duktulus*), di mana beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (*duktus*). Di bawah *aerola*, saluran yang besar ini memusat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding *alveolus* maupun saluran, terdapat otot yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI ke luar (kemenkes, 2015).

#### a. Jenis-jenis ASI

- 1) *Kolostrum*: cairan pertama yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai dengan hari ketiga, berwarna kuning keemasan, mengandung protein tinggi rendah laktosa.
- 2) ASI Transisi: keluar pada hari ke 3-8; jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi.
- 3) ASI *Matur*: ASI yang keluar hari ke 8-11 dan seterusnya, nutrisi terus berubah sampai bayi berusia enam bulan.

#### b. Beberapa Hormon yang Berperan dalam Proses Laktasi

##### 1) Hormon Prolaktin

Ketika bayi menyusu, payudara mengirimkan rangsangan ke otak. Otak kemudian bereaksi mengeluarkan hormone prolaktin yang masuk ke dalam aliran darah menuju kembali ke payudara. Hormon prolaktin merangsang sel-sel pembuat susu untuk bekerja, memproduksi susu. Semakin sering dihisap bayi, semakin banyak ASI yang diproduksi. Semakin jarang bayi menyusu, semakin sedikit ASI yang diproduksi. Jika bayi berhenti menyusu, payudara juga akan berhenti memproduksi ASI.

##### 2) Hormon Oksitosin

Hormon oksitosin diproduksi lebih cepat dari pada prolaktin. Hormon ini juga masuk ke dalam aliran darah menuju payudara. Di payudara, hormon oksitosin ini merangsang sel-sel otot untuk berkontraksi. Kontraksi ini menyebabkan ASI yang diproduksi sel-sel pembuat susu terdorong mengalir melalui pembuluh menuju muara saluran ASI mengalirnya ASI ini disebut refleksi pelepasan ASI (kemenkes, 2015).

#### 4. Perubahan Ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma *pelvis*, serta *fasia* yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah jalan lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang *ligamentum rotundum* menjadi kendur yang mengakibatkan letak *uterus* menjadi retrofleksi.

#### 5. Perubahan pada Serviks

*Serviks* mengalami involusi bersama-sama *uterus*. Perubahan-perubahan yang terdapat pada *servikspostpartum* adalah bentuk *serviks* seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan *serviks* tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan *serviks uteri* terbentuk semacam cincin. Warna *serviks* sendiri merah kehitam-hitaman karena pembuluh darah.

#### 6. Perubahan pada Vagina dan Perineum

*Estrogenpascapartum* yang menurun berperan dalam penipisan mukosa *vagina* dan hilangnya *rugae*. *Vagina* yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir. *Rugae* akan kembali terlihat sekitar minggu keempat, walaupun tidak akan menonjol pada wanita nulipara.

#### 7. Perubahan Tanda-Tanda Vital

##### a. Suhu badan

Satu hari (24 jam) *postpartum* suhu badan akan naik sedikit (37,5-38°C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga

##### b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali/ menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat.

c. Tekanan Darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada *postpartum* dapat menandakan terjadinya *preeklamsia postpartum*.

d. Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas.

8. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan *ekstravaskuler* (edema fisiologis). denyut jantung, volume sekuncup, dan curah jantung meningkat selama kehamilan. Keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum.

9. Sistem Pencernaan

Ibu biasanya merasa lapar segera setelah melahirkan sehingga ia boleh mengonsumsi makanan ringan. Pada umumnya untuk pemuliharaan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar *progesteron* menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema.

10. Sistem Perkemihan

Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Diperlukan kira-kira 2-8 minggu supaya *hipotonia* pada kehamilan serta dilatasi ureter dan ginjal kembali ke keadaan sebelum hamil.

### C. Adaptasi Psikologis Pada Masa Nifas

## 1. Penyesuaian psikologis pada masa nifas

Dalam memberikan dukungan dan support bidan dapat melibatkan suami, keluarga dan teman di dalam melaksanakan asuhan sehingga akan melahirkan hubungan antar manusia yang baik, antar petugas dengan klien, dan antar klien sendiri. Dengan adanya *a good human relationship* diharapkan akan memenuhi kebutuhan psikologis ibu setelah melahirkan anak. Menurut Anggraini (2014) penyesuaian masa nifas dibagi dalam 3 periode/tahap yaitu:

### a) *Taking in* (1-2 hari *postpartum*)

Wanita menjadi pasif dan sangat tergantung serta berfokus pada dirinya, tubuhnya sendiri, mengulang-ulang menceritakan pengalaman proses bersalin yang dialami. Wanita yang baru melahirkan ini perlu istirahat atau tidur untuk mencegah gejala kurang tidur dengan gejala lelah, cepat tersinggung, campur baur dengan proses pemulihan.

### b) *Taking hold* (2-4 hari *postpartum*)

Ibu khawatir akan kemampuannya untuk merawat bayinya dan khawatir tidak mampu bertanggung jawab untuk merawat bayinya. Wanita *post partum* ini berpusat pada kemampuannya dalam mengontrol diri. Wanita pada masa ini sangat sensitive akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung dan cenderung menganggap pemberitahuan bidan atau perawat sebagai teguran, maka hati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.

### c) *Letting go*

Pada masa ini pada umumnya ibu sudah pulang dari RS. Ibu mengambil tanggung jawab untuk merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayi. *Depresi postpartum* sering terjadi pada masa ini.

## 2. *Post Partum Blues* (Kemurungan Masa Nifas)

Kemurungan masa nifas umumnya terjadi pada ibu baru. Hal ini disebabkan oleh perubahan dalam tubuh seseorang wanita selama kehamilannya serta perubahan-perubahan irama atau cara hidupnya sesudah bayinya terlahir. *Postpartum blues* adalah bentuk depresi yang paling ringan, biasanya timbul antara hari ke 2 sampai 2 minggu. *Postpartum blues* dialami hingga 50-80% ibu

yang baru melahirkan. Gejala-gejala *postpartum blues* yaitu: Menangis, perubahan perasaan, cemas, kesepian, kurang percaya diri mengenai kemampuan menjadi seseorang ibu, khawatir mengenai sang bayi.

### 3. *Depresi postpartum*

*Depresi postpartum* adalah bentuk depresi yang lebih serius.

Faktor-faktor yang menyebabkan *depresi postpartum*, yaitu: Perubahan hormonal, lingkungan melahirkan, kurangnya dukungan keluarga di rumah, hubungan seksual yang kurang menyenangkan setelah melahirkan, usia ibu saat melahirkan. Tanda – tanda *depresi postpartum* adalah: Tidak mampu berkonsentrasi dan rasa kekosongan, rasa tidak nyaman dia sendiri perlu diperhatikan, rasa takut hilang control yang biasanya tidak demikian, cemas rasa dirinya hampir gila, tidak waras, ingin mati untuk mengakhiri ini semua.

## **C. Respon dan Proses Adaptasi Psikologis Ibu dan Keluarga terhadap Bayi**

### 1. *Bounding Attachment*

*Bounding attachment* adalah sebuah peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterikatan batin antara orang tua dan bayi. Konsep ikatan perlahan-lahan berkembang mulai di awal kehamilan dan berlanjut selama berbulan-bulan, bertahun-tahun dan mungkin seumur hidup setelah melahirkan. Tahapan pada *bounding attachment* terdiri dari perkenalan (*acquaitance*) dengan melakukan kontak mata, menyentuh, berbicara dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya; *bounding* (keterikatan) dan *attachment* (perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain (Purwoastuti, 2016).

#### a. Cara melakukan *bounding attachment*

##### 1) Pemberian ASI eksklusif

Dengan dilakukannya pemberian ASI secara eksklusif segera setelah lahir, secara langsung bayi akan mengalami kontak kulit dengan ibunya yang menjadikan ibu merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

##### 2) Rawat gabung

Merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan antara ibu dan bayi agar terjalin proses lekat (*early infant mother bonding*) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya.

### 3) Kontak mata

Mempunyai efek yang erat terhadap perkembangan dimulainya hubungan dan rasa percaya sebagai faktor yang penting dalam hubungan manusia pada umumnya.

### 4) Suara

Orang tua akan menantikan tangisan pertama bayinya. Dari tangisan itu, ibu menjadi tenang karena merasa bayinya baik-baik saja. Bayi dapat mendengar sejak dalam rahim, jadi tidak mengherankan jika ia dapat mendengarkan suara-suara dan membedakan nada dan kekuatan sejak lahir, meskipun suara itu terhalang selama beberapa hari oleh cairan *amniotik* dari rahim yang melekat dalam telinga.

### 5) Aroma/bau badan

Setiap anak memiliki aroma yang unik dan bayi belajar dengan cepat untuk mengenali aroma susu ibunya.

### 6) Gaya bahasa dan *bioritme*

Gaya bahasa terjadi pada saat anak mulai bicara. Bayi baru lahir menemukan perubahan struktur pembicaraan dari orang dewasa. Salah satu tugas bayi baru lahir adalah membentuk ritme personal (*bioritme*).

### 7) Inisiasi dini

Setelah bayi lahir, dengan segera bayi ditempatkan di atas ibu. Ia akan merangkak dan mencari puting susu ibunya. Keuntungan dari kontak dini adalah kadar oksitosin dan prolaktin meningkat; refleks menghisap dilakukan dini; pembentukan kekebalan aktif dimulai; mempercepat proses ikatan antara orang tua dan anak (*body warmth* (kehangatan tubuh), waktu pemberian kasih sayang, stimulasi hormonal).

### b. Manfaat *bounding attachment*

Bayi merasa dicintai, diperhatikan, mempercayai, menumbuhkan sikap sosial, bayi merasa aman, berani mengadakan eksplorasi, akan sangat berpengaruh positif pada pola perilaku dan kondisi psikologis bayi kelak. Hambatan yang terjadi dalam *bounding attachment* adalah kurangnya supportsistem, ibu dengan resiko (ibu sakit), bayi dengan resiko (bayi prematur, bayi sakit, bayi dengan cacat fisik) dan kehadiran bayi yang tidak diinginkan (Rukiyah, 2012 ).

#### **D. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas**

Kebutuhan dasar pada ibu masa nifas menurut Anggraini (2014) adalah:

##### 1. Nutrisi dan Cairan

Kebutuhan nutrisi pada masa nifas meningkat 25% yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya. Penambahan kalori pada ibu menyusui sebanyak 500 kkal tiap hari. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein dan banyak mengandung cairan. Untuk kebutuhan cairannya, ibu menyusui harus minum sedikitnya 3 liter air setiap hari. Tablet zat besi diminum minimal 40 hari pasca persalinan.

##### 2. Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu *postpartumbangun* dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Sekarang tidak perlu lagi menahan ibu *postpartum* telentang di tempat tidurnya selama 7-14 hari setelah melahirkan. Ibu *postpartum* sudah diperbolehkan bangun dan tempat tidur dalam 24-48jam *postpartum*.

##### 3. Eliminasi

###### a. Buang Air Kecil

Ibu diminta untuk buang air kecil 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam post partum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan katerisasi.

###### b. Buang Air Besar

Ibu *postpartum* diharapkan dapat buang air besar (*defekasi*) setelah hari kedua *postpartum*. Jika hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rectal.

#### 4. *Personal Hygiene*

Pada masa *postpartum*, kebersihan diri sangat penting mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga.

#### 5. Istirahat dan tidur

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

a. Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

b. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

#### 6. Aktivitas seksual

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu masa nifas jika secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu-satu dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

### **E. ASI Eksklusif**

#### 1. Pengertian ASI eksklusif

ASI eksklusif atau lebih tepat pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, sejak usia 30 menit *postnatal* (setelah lahir) sampai usia 6 bulan, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, sari buah, air putih, madu, air teh, dan tanpa tambahan makanan padat seperti buah-buahan, biskuit, bubur, susu, bubur nasi, dan nasi tim (Walyani, 2015).

#### 2. Manfaat ASI Eksklusif

Menurut Anggraini (2014) Manfaat ASI Eksklusif adalah sebagai berikut :

a. Bagi bayi

ASI merupakan sumber makanan yang mengandung nutrisi, meningkatkan daya tahan tubuh bayi karena mengandung berbagai zat antibodi sehingga bayi akan jarang sakit, meningkatkan kecerdasan bayi karena mengandung asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak, sebagai makanan tunggal untuk memenuhi semua kebutuhan pertumbuhan bayi sampai usia 6 bulan, dan akan terjalin rasa kasih sayang antara ibu dengan bayi.

b. Bagi ibu

Membantu ibu memulihkan diri dari proses persalinannya, membuat kontraksi rahim lebih cepat dan memperlambat perdarahan, ibu yang menyusui kecil kemungkinan menjadi hamil dalam 6 bulan pertama sesudah melahirkan karena kadar prolaktin yang tinggi menekan hormon FSH dan ovulasi, Ibu dapat mencurahkan kasih sayang sepenuhnya pada bayi dan membuat bayi merasa nyaman. Komposisi gizi dalam ASI adalah protein, karbohidrat 6,5-7 gram yang utama adalah laktosa, lemak, mineral, air, vitamin A, dan D (Tri Sunarsih, 2014) .

### **2.3.2 Asuhan Masa Nifas**

#### **A. Pengertian Asuhan Masa Nifas**

Asuhan ibu masa nifas adalah asuhan yang diberikan pada ibu segera setelah kelahiran sampai 6 minggu. Tujuan dari asuhan masa nifas adalah untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada ibu segera setelah melahirkan dengan memperhatikan riwayat selama kehamilan(Anggraini, 2014).

#### **B. Program Masa Nifas**

Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk menilaikondisi ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas dan menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya(Porwoastuti, 2015).

Adapun program dan kebijakan tehnik masa nifas dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 2.4**  
**Program dan Kebijakan Teknik Masa Nifas**

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</li> <li>b. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut</li> <li>c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu</li> <li>e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</li> <li>f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi</li> </ul>
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.</li> <li>b. Menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan.</li> <li>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda- tanda penyulit.</li> <li>e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.</li> </ul>
3	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.</li> <li>b. Menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan.</li> <li>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda- tanda penyulit.</li> <li>e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.</li> </ul>
4	6 minggu setelah	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit – penyulit yang dialami atau bayinya.</li> </ul>

	persalinan	b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.
--	------------	---

Sumber: Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui ( Purwoastuti, 2015 )

Menurut Kemenkes (2015) adapun asuhan yang harus diberikan pada masa nifas adalah :

1. Kunjungan Nifas 1/KF 1 (6 jam-3 hari setelah persalinan), tujuannya untuk :
  - a. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu tubuh
  - b. Pemantauan jumlah darah dan pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina
  - c. Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif 6 bulan
  - d. Pemberian kapsul Vit. A 2 kali yaitu satu kapsul segera setelah melahirkan dan satu kapsul setelah 24 jam pemberian kapsul Vit. A pertama
  - e. Minum tablet penambah darah setiap hari 51
  - f. Pelayanan KB pasca persalinan
2. Kunjungan Nifas 2/KF 2 (hari ke-4 sampai hari ke-28 setelah persalinan) tujuannya untuk :
  - a. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu tubuh
  - b. Pemantauan jumlah darah yang keluar
  - c. Pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina
  - d. Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif 6 bulan
  - e. Minum tablet penambah darah setiap hari
  - f. Pelayanan KB pasca persalinan
3. Kunjungan Nifas/KF 3 (hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan) tujuannya untuk :
  - a. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu tubuh
  - b. Pemantauan jumlah darah yang keluar
  - c. Pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina
  - d. Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif 6 bulan
  - e. Minum tablet penambah darah setiap hari
  - f. Pelayanan KB pasca persalinan

## 2.4 Bayi Baru Lahir

### 2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

#### A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0 - 28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan (*ekstrauterin*) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Marmi, 2012)

Ciri- ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut : Berat badan 2500 - 4000 gram, panjang badan 48 - 52 cm, lingkar dada 30 - 38 cm, lingkar kepala 33 - 35 cm, frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit, pernafasan  $\pm$  40 - 60 kali/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan *subcutan* cukup terbentuk dan diliputi *vernix caseosa*, rambut *lanugo* tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, genetalia perempuan *labia mayora* sudah menutupi *labia minora* sedangkan laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada, *refleks sucking* atau refleks mengisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, *refleks moro* atau gerak memeluk bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk, *refleks graps* atau menggenggam sudah baik, eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama.

#### B. Perubahan Fisiologi pada BBL

Menurut Muslihatun (2013) adaptasi fisiologis bayi baru lahir yaitu :

##### 1. Sistem pernafasan

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik pertama sesudah lahir. Respirasi pada neonatus biasanya pernafasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalamnya belum teratur.

**Tabel 2.5**  
**Perkembangan Sistem Pulmoner**

Umur kehamilan	Perkembangan
----------------	--------------

24 hari	Bakal paru- paru terbentuk
26-28 hari	Dua bronki membesar
6 minggu	Dibentuk segmen bronkus
12 minggu	Deferensi lobus
16 minggu	Dibentuk brokiolus
24 minggu	Dibentuk alveolus
28 minggu	Dibentuk surfaktan
34-36 minggu	Maturasi struktur(paru-paru dapat mengembangkan sistem alveoli dan tidak mengempis lagi)

Sumber: Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah ( Marmi , 2012 )

## 2. Suhu tubuh

Terdapat empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya.

### a. *Konduksi*

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. Contohnya menimbang bayi tanpa alas timbangan.

### b. *Konveksi*

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak. Contohnya membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela.

### c. *Radiasi*

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin. Contohnya bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan dengan *air conditioner* (AC)

### d. *Evaporasi*

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara.

## 3. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar. Bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

## 4. Peredaran darah

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arterioli dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar yang mengakibatkan menutupnya *foramen ovale* secara fungsional. Tekanan darah pada waktu lahir dipengaruhi oleh jumlah darah yang melalui transfusi plasenta dan pada jam-jam pertama sedikit menurun, untuk kemudian naik lagi dan menjadi konstan kira-kira 85/40 mmHg.

#### 5. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir mengandung relatif lebih banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa.

#### 6. *Imunoglobulin*

Pada bayi baru lahir hanya terdapat gama globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil.

#### 7. *Traktus digestivus*

*Traktus digestivus* relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari *mukopolisakarida* dan disebut mekonium.

#### 8. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan kadar lemak dan glikogen.

#### 9. Keseimbangan asam basa

Derajat keasaman (Ph) darah pada waktu lahir rendah, karena glikolisis anaerobik. Dalam 24 jam neonatus telah mengkompensasi asidosis ini.

### 2.4.2 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

#### A. Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran napas (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 (Lyndon, 2014).

Menurut Sari (2014) Adapun tujuan asuhan BBL adalah :

- a. Mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi
- b. Menghindari resiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kematian
- c. Mengetahui aktivitas bayi normal, masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

Asuhan Bayi Baru Lahir meliputi:

#### 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 (oksitosin IU intramuskular).
- b) Melakukan 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) Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- e) Melepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
- f) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.

#### 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.

#### 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 lingkaran kepala (LK), lingkaran dada (LD), lingkaran perut (LP), lingkaran lengan atas (LILA), dan panjang badan, serta menimbang berat badan

**Tabel 2.6**  
**Nilai Apgar**

Parameter	0	1	2
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: Asuhan Kebidanan Neonatus Nomal & Patologis (Lyndon, 2014) .

## **B. Pelayanan Kesehatan Neonatus**

Pelayanan kesehatan neonatus menurut Kemenkes RI (2015) adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Frekuensi jadwal pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus meliputi:

1. Kunjungan neonatus ke-1 (KN 1) dilakukan kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernafasan, warna kulit, gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada,

pemberian salep mata, vitamin K1, hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.

2. Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI Eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya yang terjadi.
3. Kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

## **2.5 Keluarga Berencana**

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

#### **A. Pengertian Keluarga Berencana**

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

#### **B. Tujuan Program KB**

Adapun tujuan dari program KB ada 2 yaitu tujuan umum dan tujuan khusus (kemenkes, 2015). Tujuan umum KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai kekuatan social ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

Tujuan Khusus KB meliputi:

1. Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan bila dirasakan anak telah cukup.

2. Mengobati kemandulan atau infertilitas bagi pasangan yang telah menikah lebih dari satu tahun tetapi belum juga mempunyai keturunan, hal ini memungkinkan untuk tercapainya keluarga bahagia.
3. Konseling perkawinan atau nasehat perkawinan bagi remaja atau pasangan yang akan menikah dengan harapan bahwa pasangan akan mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang cukup tinggi dalam membentuk keluarga yang bahagia dan berkualitas.

### **C. Sasaran Program KB**

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsung nya adalah pasangan usia subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsung nya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Handayani, 2014).

### **D. Jenis alat KB sesuai keinginan pasien dan jumlah anak**

Metode kontrasepsi jangka panjang adalah cara kontrasepsi yang dalam penggunaannya menggunakan tingkat efektifitas dan tingkat kelangsungan pemakainya yang tinggi dan angka kegagalan yang rendah. Dilihat dari usia ibu 35 tahun dengan kehamilan ketiga maka beberapa kontrasepsi yang cocok dianjurkan bagi ibu adalah sebagai berikut:

#### **1. Metode Amenorea Laktasi (MAL)**

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI. MAL dapat dikatakan sebagai kontrasepsi bila terdapat keadaan menyusui secara penuh, tanpa susu formula dan makanan pendamping, belum haid sejak masa nifas selesai dan umur bayi kurang dari 6 bulan. Beberapa keuntungan kontrasepsi ini adalah sebagai berikut: Efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pascapersalinan), segera efektif, tidak mengganggu senggama,

tidak ada efek samping secara system, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat, tanpa biaya.

Pelaksanaan dari metode ini adalah sebagai berikut.

- a. Bayi disusui secara on-demand menurut kebutuhan bayi.
- b. Biarkan bayi mengisap sampai dia sendiri yang melepaskan isapannya.
- c. Susui bayi anda juga pada malam hari karena menyusui pada waktu malam mempertahankan kecukupan persediaan ASI.
- d. Bayi terus disusukan walau ibu/bayi sedang sakit.
- e. Ketika ibu mulai dapat haid lagi, pertanda beliau sudah subur kembali dan harus segera mulai menggunakan metode KB lain

## 2. Kontrasepsi Implan

Implan adalah metode kontrasespi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara 3 hingga 5 tahun. Metode ini dikembangkan oleh *The Population Council*, yaitu suatu organisasi internasional yang didirikan tahun 1952 untuk mengembangkan teknologi kontrasepsi (Afandi, 2013).

Jenis kontrasepsi hormonal implant

- a. *Norplant* terdiri dari 6 kapsul yang secara total bermuatan 216 mg levenorgestrel.
- b. *Jadelle* (*Norplant II*) terdiri dari 2 kapsul implant
- c. Implanon adalah subdermal kapsul tunggal.

Implant atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang didalamnya terdapat hormon progesteron, implant ini kemudian dimasukkan ke dalam kulit dibagian lengan atas. Hormon tersebut kemudian akan dilepaskan secara perlahan dan implant ini dapat efektif sebagai alat kontrasepsi selama 3 tahun. Sama seperti pada kontrasepsi suntik, maka disarankan penggunaan kondom untuk minggu pertama sejak pemasangan implant kontrasespi tersebut (Walyani, 2015)

## 3. AKDR (Alat Kontrasepsi dalam Rahim)

AKDR dimasukkan kedalam uterus, AKDR menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi, mempengaruhi fertilitas sebelum ovum

mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu, mencegah komplikasi telur dalam uterus.

- a. Menghambat sperma untuk masuk ke tuba falopi
- b. Efektivitas dapat bertahan lama, hingga 12 tahun
- c. Mengurangi risiko kanker endometrium
- d. Efek samping : Perubahan pola haid terutama dalam 3-6 bulan pertama, haid memanjang dan banyak, haid tidak teratur dan nyeri ( Kemenkes, 2015).

#### 4. Metode Kontrasepsi Mantap (KONTAP)

Kontrasepsi mantap adalah kontrasepsi dengan tindakan pembedahan pada saluran telur wanita atau saluran mani yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan memperoleh keturunan lagi. Kontap merupakan pilihan terakhir dan peserta kontap harus memenuhi persyaratan yang telah ditentukan. Menurut Suratun (2013) jenis kontrasepsi ada 2 yaitu :

- a. *Vasektomi* / MOP (Medis operatif pria)

*Vasektomi* merupakan operasi kecil yang dilakukan dengan memotong saluran mani sehingga sel sperma tidak keluar saat senggama.

- b. *Tubektomi* / MOW (Medis operatif wanita)

*Tubektomi* adalah suatu kontrasepsi permanen untuk mencegah keluarnya ovum dengan cara tindakan mengikat atau memotong pada kedua saluran tuba(Suratun, 2013).

### 2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana (KB) yang dimaksud adalah konseling, *informed choice*, persetujuan tindakan medis (*informed consent*), serta pencegahan infeksi dalam pelaksanaan pelayanan KB baik pada klien dan petugas pemberi layanan KB. Konseling harus dilakukan dengan baik dengan memperhatikan beberapa aspek seperti memperlakukan klien dengan baik, petugas menjadi pendengar yang baik, memberikan informasi yang baik dan benar kepada klien, menghindari pemberian informasi yang berlebihan, membahas metode yang diinginkan klien, membantu klien untuk mengerti dan mengingat. *Informed choice* adalah suatu kondisi peserta/calon KB yang memilih kontrasepsi

didasari oleh pengetahuan yang cukup setelah mendapat informasi (Saifuddin, 2013).

Tujuan Konseling :

- a. Meningkatkan penerimaan
- b. Menjamin pilihan yang cocok
- c. Menjamin penggunaan cara yang efektif
- d. Menjamin kelangsungan yang lebih lama

Jenis Konseling KB

1) Konseling Awal

Bertujuan untuk memutuskan metode apa yang akan dipakai didalamnya termasuk mengenalkan pada klien semua cara KB atau pelayanan kesehatan, prosedur klinik, kebijakan dan bagaimana pengalaman klien pada kunjungannya itu

2) Konseling Khusus

Konseling khusus mengenai metode KB memberi kesempatan pada klien untuk mengajukan pertanyaan tentang cara KB tertentu dan membicarakan pengalamannya, mendapatkan informasi lebih rinci tentang cara KB yang tersedia yang ingin dipilihnya, mendapatkan bantuan untuk memilih metode KB yang cocok serta mendapat penerangan lebih jauh tentang bagaimana menggunakan metode tersebut dengan aman, efektif dan memuaskan.

3) Konseling tindak lanjut

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

Langkah Konseling KB SATU TUJUH

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.

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.



ANC pertama kali tanggal 13 Agustus 2017 di Klinik Eka Sriwahyuni

Usia kehamilan pada ANC pertama kali 5 minggu 5 hari

Frekuensi ANC : Trimester I : 2 kali  
 Trimester II : 3 kali  
 Trimester III : 2 kali

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu,

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir :  $\pm 20$  kali

c. Pola Nutrisi

Frekuensi : 3 kali/hari

Jenis makanan yang dimakan

Pagi : 1 piring nasi + 1 potong ikan/daging/ 1 butir telur + 1 mangkok sayur

Siang : 1 piring nasi + 1 potong ikan/daging + 1 mangkok sayur + buah

Malam : 1 piring nasi + 1 butir telur + sayur

Frekuensi minum : 8-10 Gelas/hari

Jenis : Air putih, teh, susu

Keluhan : sering kencing di malam hari

Pola Eliminasi :

BAK : 10-12 kali/hari Warna : Kuning jernih

BAB : 1 kali/pagi hari Konsistensi : Lembek

Pola Aktivitas : Memasak, mencuci, membersihkan rumah

Istirahat/Tidur : Ibu mengatakan tidur malam jam 23.00 WIB dan bangun jam 07.00 WIB, Siang : 2 Jam

Seksualitas : Frekuensi : 2-3 kali seminggu

Keluhan : Tidak ada

d. *Personal Hygiene*

Kebiasaan mandi : 2 kali /hari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin : Setiap BAK/BAB

Kebiasaan mengganti pakaian dalam : Setiap tidak basah/ nyaman

Jenis Pakaian dalam yang digunakan : Katun

e. Imunisasi

TT 1 Tanggal : 11 Desember 2017

TT 2 Tanggal : 21 Januari 2018

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu  
Hamil pertama
6. Riwayat kontrasepsi yang pernah digunakan  
Ibu mengatakan belum pernah memakai alat kontrasepsi
7. Riwayat Kesehatan
  - a. Ibu mengatakan tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit sistemik seperti jantung, ginjal, asam, TBC, epilepsi, DM dan hipertensi.
  - b. Ibu mengatakan keluarga tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit sistemik seperti jantung, ginjal, asam, TBC, epilepsi, DM dan hipertensi serta tidak ada riwayat keturunan kembar dari keluarga.
  - c. Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang memiliki riwayat keturunan kembar
  - d. Ibu mengatakan tidak memiliki kebiasaan-kebiasaan yang membahayakan dirinya dan kehamilannya seperti merokok, minum jamu - jamuan, minum-minuman keras dan tidak memiliki pantangan makanan.
8. Keadaan Psikososial spiritual
  - a. Kelahiran ini : Diinginkan  
Kehamilan ini diinginkan oleh ibu, suami dan keluarga.
  - b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang : Baik  
Ibu mendapatkan informasi tentang kehamilan dari kerabatnya.
  - c. Penerimaan terhadap kehamilan saat ini : Diterima  
Kehamilan ini diterima oleh ibu, suami dan keluarga.
  - d. Ketaatan ibu dalam beribadah : Baik  
Ibu mengatakan sholat 5 waktu
9. Tempat dan petugas kesehatan yang diinginkan membantu persalinan :  
Praktik Mandiri Bidan Eka Sriwahyuni

### C. Pemeriksaan Fisik ( Data Objektif)

1. Status emosional : Stabil
2. Keadaan umum : BB : 51 Kg, BB sebelum hamil : 43 Kg  
TB : 157 cm LILA : 24 cm  
IMT : 20,69
3. Tanda vital : TD : 110/70 mmHg Pols : 81 x/i  
RR : 20 x/i Temp : 36,3°C
4. Kepala : Kulit Kepala : Bersih  
Distribusi rambut : Merata
5. Wajah : Oedema : Tidak ada  
Cloasma gravidarum: Tidak ada  
Pucat : Tidak
6. Mata : Conjunctiva : Tidak pucat  
Oedema palpebra : Tidak ada
7. Hidung : Polip : Tidak ada  
Pengeluaran : Tidak ada
8. Mulut : Lidah : Bersih  
Stomatitis : Tidak ada  
Gigi : karang gigi : Ada  
Epulis gusi : Tidak ada  
Tonsil : Tidak meradang  
Pharynx : Tidak meradang
9. Telinga : Serumen : Tidak ada  
Pengeluaran : Tidak ada
10. Leher : Luka bekas operasi : Tidak ada  
Kelenjar thyroid : Tidak membesar  
Pembuluh limfe : Tidak membesar
11. Dada : Mamae : Simetris  
Aerola mamae : Hyperpigmentasi  
Putting susu : Menonjol  
Benjolan : Tidak ada

12. Aksila : Pengeluaran : Tidak ada  
 : Pembengkakan : Tidak ada  
 13. Abdomen : Pembesaran : Asimetris condong ke kanan  
 Linea : Nigra  
 Striae : Livide  
 Bekas luka operasi : Tidak ada

Pemeriksaan khusus kebidanan

- Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat, teraba satu bagian bundar, lunak, di fundus  
 Leopold II : Teraba bagian panjang dan memapan disebelah kananperut ibu dan bagianterkecil janin disebelah kiri perut ibu  
 Leopold III : Teraba bagian keras,bulat, dan masih dapat digoyangkan  
 Leopold IV :Kepala janin belum masuk PAP (*convergen*)  
 TFU : Penghitugan TFU secara Mc Donald 26 cm  
 Auskultasi : DJJ terdengar pada kuadran kanan bawah pusat dengan frekuensi 140 x/i, Reguler

Berdasarkan TFU dapat ditetapkan Tafsiran Berat Badan Janin (TBBJ) adalah  $(TFU-n) \times 155 = (26-13) \times 155 = 2.015$  gram

14. Ekstremitas

- Edema : Tidak ada  
 Refleks patella: + (kanan/kiri)  
 Varices : Tidak ada  
 Kuku : Bersih

15. Genetalia

Tidak dilakukan pemeriksaan karena ibu tidak bersedia diperiksa.

16. Pemeriksaan penunjang

- HB : 12 %

#### D. Analisis

- Diagnosa : Ny. E 23 tahun, G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>, usia hamil 28-30 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, punggung kanan, persentasi kepala, *convergen*.
- Masalah : Ibu sering buang air kecil pada malam hari
- Kebutuhan : Konseling tentang perubahan fisiologis pada kehamilan, Nutrisi, pola istirahat dan *personal hygiene*

#### E. Planning (Penatalaksanaan)

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang pemeriksaan yang dilakukan. Hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janinnya dalam batas normal dan tidak ada tanda-tanda bahaya pada kehamilannya.

Keadaan umum	: Baik
TD	: 110/70 mmHg
Polst	: 81 kali/menit
RR	: 20 kali/menit
Temp	: 36,3°C
DJJ	: 140 kali/menit

Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.

2. Menganjurkan ibu untuk mengurangi minum pada malam hari, untuk mengantisipasi keluhan ibu yang sering kencing pada malam hari dan menganjurkan agar minum banyak pada pagi dan siang hari.

Ibu mengerti dan mau melakukan yang sesuai dengan yang dianjurkan.

3. Memberikan informasi tentang kebutuhan nutrisi pola makan terkait, yaitu dengan banyak makan makanan yang mengandung zat besi seperti telur, tempe, daging, sayuran berwarna hijau, buah-buahan; mengubah kebiasaan ibu mengonsumsi teh setelah makan, karena zat *tanin* dalam teh dapat menghambat penyerapan zat besi. Memberikan kepada ibu tablet zat besi dengan dosis 1x1 diminum dengan air putih satu gelas dan sebaiknya di minum menjelang tidur pada malam hari agar mengurangi efek mual dan feses menjadi merah. Menjelaskan bahwa ibu juga dapat menambahkan vitamin C (jus jeruk) sewaktu mengonsumsi zat besi agar memudahkan penyerapan zat besi.

Ibu mengatakan mengerti dan mampu mengulangi mengenai kebutuhan nutrisi pola makan dan mengerti cara mengonsumsi tablet Fe dan bersedia meminumnya setiap hari pada malam hari dengan air putih maupun dengan jus jeruk

4. Mengajarkan ibu untuk tetap mempertahankan pola tidurnya.

Ibu mengerti akan informasi yang diberikan

5. Mengajarkan 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

6. Mengajarkan ibu untuk datang kunjungan ulang 4 minggu lagi dan bila ada keluhan.

Ibu bersedia untuk kunjungan ulang ataupun jika ada keluhan

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Eka Sriwahyuni, SST, M.Kes

Endang Tio Kusuma Manalu

### 3.1.1 Data Perkembangan I

**Tanggal : 26Februari 2018**

**Pukul : 20.00 WIB**

#### **Subjektif**

Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya, sakit di bagian perut palingbawah.

#### **Objektif**

##### 1. Pemeriksaan Fisik

- |                     |   |
|---------------------|---|
| a. Keadaan Umum     | : Baik  |
| Kesadaran           | : Composmentis  |
| b. Tanda Vital      |   |
| Tekanan Darah       | : 110/80 mmHg   |
| Nadi                | : 80 kali/menit   |
| Pernafasan          | : 20 kali/menit   |
| Suhu                | : 36,5°c  |
| c. TB               | : 157 cm  |
| BB                  | : 54 kg   |
| LILA                | : 24 cm   |
| d. Kepala dan leher | : Warna hitam, distribusi merata bersih.                  |
| Edema wajah         | : Tidak ada , dan tidak pucat                             |
| Cloasma gravidarum  | : Tidak ada   |
| Mata                | : Conjunctiva merah muda,                                 |
| Mulut               | : Bersih, lidah bersih, tonsil tidak meradang             |
| Leher               | : Tidak ada pembengkan kelenjar tyroid dan kelenjar limfe |
| Payudara            | : Simetris  |
| Aerola mammae       | : Hyperpigmentasi   |
| Putting susu        | : Menonjol  |
| Kolostrum           | : Belum ada pengeluaran                                   |
| e. Abdomen          |   |
| Bentuk              | : Asimetris condong ke kanan                              |
| Bekas luka operasi  | : Tidak ada   |

## f. Palpasi Abdomen

Leopold I	: TFU Pertengahan Pusat dan <i>Prosesus Xiphoideus</i> (PX), teraba satu bagian bundar, lunak, di fundus
Leopold II	: Teraba bagian panjang dan memapan disebelah kananperut ibu dan bagianterkecil janin disebelah kiri perut ibu
Leopold III	: Teraba bagian keras,bulatdan masih dapat digoyangkan
Leopold IV	:Kepala janin belum masuk PAP ( <i>convergen</i> )
TFU	: 30 cm
Auskultasi	: DJJ terdengar pada kuadran kanan bawah pusat dengan frekuensi 140 kali/menit.

Berdasarkan TFU dapat ditetapkan Tafsiran Berat Badan Janin (TBBJ) adalah  $(TFU-n) \times 155 = (30-13) \times 155 = 2.635$  gram

## 2. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

**Analisis**

Diagnosa : Ny.E umur 23 tahun, G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>, hamil 32-34 minggu, intrauterine, janin hidup, tunggal, punggung kanan,presentasi kepala, *convergen*, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Sakit pada bagian bawah perut ibu

Kebutuhan : Konseling tentang perubahan fisiologis pada kehamilan,perawatan payudara, tanda-tanda bahaya kehamilan dan tanda-tanda persalinan

**Penatalaksanaan**

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang pemeriksaan yang dilakukan. Hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janinnya dalam batas normal dan tidak ada tanda-tandabahayapada kehamilannya.

TD	: 110/70 mmHg
Polst	: 80 kali/menit
RR	: 20 kali/menit
Temp	: 36,5°C
DJJ	:140 kali/menit
TBBJ	:2.635 gram

Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.

2. Memberitahukan ibu bahwa rasa sakit pada perut ibu karena rahim membesar sehingga mengakibatkan adanya tekanan pada kandung kemih yang berlokasi di bagian bawah perut. Oleh karena itu, ibu di sarankan agar mengurangi minum air putih pada saat malam hari sebelum tidur dan menghindari kebiasaan menahan buang air kecil.
3. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dengan cara membersihkan daerah lipatan payudara dan membersihkan puting susu disaat mandi untuk menunjang keberhasilan menyusui disaat bayi sudah lahir nantinya. Cara melakukan perawatan payudara yaitu:
  - a. Basahi kedua telapak tangan dengan baby oil
  - b. Usapkan telapak tangan tersebut ke puting susu sampai aerola mammae ( daerah sekitar puting yang berwarna gelap) selama 2-3 menit.
  - c. Setelah membersihkan puting susu, kemudian melakukan pemijatan terhadap payudara dengan cara pegang kedua puting susu lalu tarik, diputar searah atau berlawanan dengan jarum jam
  - d. Pegang pangkal payudara dengan kedua tangan, lalu lakukan pengurutan kearah puting susu sebanyak 20-30 kali.
  - e. Pijat aerola mammae hingga keluar 1-2 tetes ASI
  - f. Lakukan pembersihan kedua puting susu dan sekitarnya menggunakan handuk bersih dan kering.

- g. Pakailah Bra yang longgar namun mampu menopang payudara, dan jangan memakai Bra yang ketat dan menekan payudara karena dapat mempengaruhi produksi ASI

Ibu sudah mengerti tentang perawatan payudara dan berjanji akan melakukan anjuran.

4. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya yang terjadi pada kehamilan Trimester ketiga, seperti : Sakit kepala yang sangat hebat, penglihatan kabur, rasa nyeri yang sangat hebat di bagian perut, janin tidak bergerak seperti biasanya, bengkak pada wajah dan tangan, ketuban pecah sebelum waktunya. Jika ibu mengalami salah satu atau beberapa hal tersebut, ibu harus segera mendatangi petugas kesehatan terdekat agar mendapat tindakan segera.

Ibu mengerti dan dapat menyebutkan tentang tanda bahaya kehamilan trimester ketiga dan bersedia mendatangi petugas kesehatan apabila salah satu atau beberapa tanda tersebut

5. Memberitahukan ibu tentang tanda - tanda persalinan, yakni:
  - a. Rasa mulas dari pinggang sampai ke perut bagian bawah.
  - b. Keluar lendir bercampur darah dari vagina.
  - c. Keluar air sedikit (air ketuban) melalui vagina.

Ibu telah mengetahui tentang tanda-tanda persalinan.

6. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang satu minggu lagi apabila ada keluhan/keluar tanda.

Ibu bersedia untuk kunjungan ulang ataupun jika ada keluhan/keluar tanda

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Eka Sriwahyuni, SST, M.Kes

Endang Tio Kusuma Manalu

### 3.1.2 Data Perkembangan II

**Tanggal : 19 Maret 2018**

**Pukul : 19.00 WIB**

#### **Subjektif**

Ibu ingin konsultasi tentang alat kontrasepsi untuk jangka panjang

#### **Objektif**

##### 1. Pemeriksaan Fisik

- |                     |   |
|---------------------|---|
| a. Keadaan Umum     | : Baik  |
| Kesadaran           | : Composmentis  |
| b. Tanda Vital      |   |
| Tekanan Darah       | : 120/80 mmHg   |
| Nadi                | : 80 kali/menit   |
| Pernafasan          | : 20 kali/menit   |
| Suhu                | : 36,5°c  |
| c. TB               | : 157 cm  |
| BB                  | : 54 kg   |
| LILA                | : 24 cm   |
| d. Kepala dan leher | : Warna hitam, distribusi merata bersih.                    |
| Edema wajah         | : Tidak ada , dan tidak pucat                               |
| Cloasma gravidarum  | : Tidak ada   |
| Mata                | : Conjunctiva merah muda,                                   |
| Mulut               | : Bersih, lidah bersih, tonsil tidak meradang               |
| Leher               | : Tidak ada pembengkankelenjar tyroid<br>Dan kelenjar limfe |
| Payudara            | : Simetris  |
| Aerola mammae       | : Hyperpigmentasi   |
| Putting susu        | : Menonjol  |
| Kolostrum           | : Belum ada pengeluaran                                     |
| e. Abdomen          |   |

Bentuk : Asimetris condong ke kanan

Bekas luka operasi : Tidak ada

f. Palpasi Abdomen

Leopold I : TFU 3 jari dibawah *Prosesus Xiphoides*(PX), teraba satu bagian bundar, lunak, di fundus

Leopold II : Teraba bagian panjang dan memapan disebelah kananperut ibu dan bagianterkecil janin disebelah kiri perut ibu

Leopold III : Teraba bagian keras,bulatan tidak dapat digoyangkan

Leopold IV : Kepala janin sudah masuk PAP (*divergen*)

TFU : 34 cm

Auskultasi : DJJ terdengar pada kuadran kanan bawah pusat dengan frekuensi 132 kali/menit.

Berdasarkan TFU dapat ditetapkan Tafsiran Berat Badan Janin (TBBJ) adalah  $(TFU-n) \times 155 = (34-11) \times 155 = 3.565$  gram.

2. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

**Analisis**

Diagnosa : Ny.E umur 23 tahun, G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> , hamil 36-38 minggu, intrauterine,janin hidup, tunggal, punggung kanan, presentasi kepala, *divergen*, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Konseling KB, Nutrisi, persiapan persalinan dan tanda-tanda melahirkan.

**Penatalaksanaan**

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang pemeriksaan yang dilakukan. Hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janinnya dalam batas normal dan tidak ada tanda-tandabahayapada kehamilannya.

TD : 120/80 mmHg

Polst : 80 kali/menit

RR	: 20 kali/menit
Temp	: 36,5°C
DJJ	:142 kali/menit
TBBJ	:3.565 gram

Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.

2. Menjelaskan kepada ibu jenis-jenis alat kontrasepsi pascapersalinan jangka panjang sesuai kebutuhan ibu, yaitu:
  - a. IUD (*Intrauterine device*)/ alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), atau KB spiral yang dapat dipasang ke dalam rahim 10 menit setelah plasenta dilahirkan atau hingga 72 jam setelah ibu melahirkan. Jangka kontrasepsi ini hingga 5 tahun dan tidak mengganggu produksi air susu ibu.
  - b. *Implant* (susuk)/ alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) yaitu alat kontrasepsi yang mengandung hormon dan ditanamkan di bawah kulit dan efektif selama 3 tahun.
  - c. Kontrasepsi mantap/steril yaitu metode kontrasepsi permanen yang berfungsi menghentikan kesuburan dan sangat efektif bagi pasutri yang sudah tidak ingin memiliki keturunan. Dilakukan dengan pembedahan sederhana pada ibu maupun suami.

Ibu telah mengetahui tentang jenis-jenis alat kontrasepsi setelah bersalin.
3. Mengingatkan kembali ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung serat seperti buah jeruk, semangka, pepaya, pisang, sayur-sayuran serta makanan yang mengandung protein seperti tahu, tempe, telur, menganjurkan ibu untuk mengurangi makanan berkarbohidrat tinggi. Ibu mengerti dan berjanji untuk menjaga pola makannya.
4. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persiapan persalinannya seperti mental, pakaian ibu dan bayi, dana dan kendaraan .  
Ibu telah mempersiapkan persiapan persalinannya.
5. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda - tanda persalinan, yakni:
  - a. Rasa mulas dari pinggang sampai ke perut bagian bawah.
  - b. Keluar lendir bercampur darah dari vagina.
  - c. Keluar air sedikit (air ketuban) melalui vagina.

Ibu telah mengetahui tentang tanda-tanda persalinan.

6. Mengajukan ibu untuk datang kunjungan ulang apabila ada keluhan/keluar tanda.

Ibu bersedia untuk kunjungan ulang atau pun jika ada keluhan/keluar tanda

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Eka Sriwahyuni, SST, M.Kes

Endang Tio Kusuma Manalu

### 3.2. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Masuk PMB : Sabtu, 31 Maret 2018

#### BIODATA

Nama ibu	: Ny. E	Nama Suami	: Tn.Z
Umur	: 23 Tahun	Umur	: 26 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Padang/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jalan Panglima Denai gg.patriot no.25	Alamat	:Jalan Panglima Denai gg.patriot no.25

#### DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama : ibu mengatakan bahwa perutnya mules mules sejak jam 09.00 WIB dan keluarnya lendir bercampur darah pada tanggal 30 Maret 2018 pukul 21.00 WIB
2. Tanda-tanda persalinan
  - a. Kontraksi uterus sejak tanggal 31 Maret 2018 pada pukul 09.00 WIB
    - Frekuensi : 3 x 10 menit
    - Durasi : 40 detik
    - Kekuatan : Sedang
    - Lokasi ketidaknyamanan di bagian pinggang
  - b. Pengeluaran Pervaginam
    - Lendir darah : ada pada tanggal 30 Maret 2018 pada pukul 21.00 WIB
    - Air Ketuban : tidak ada
    - Darah : tidak ada
3. Riwayat Kehamilan sekarang
  - a. HPHT : 3 Juli 2017
  - b. TTP : 10 April 2018

- c. Riwayat Menstruasi : Menarche umur 12 tahun, siklus 28 hari, teratur  
Dismenorrhoe ada, banyaknya 3-4 kali ganti pembalut
  - d. Keluhan/Komplikasi selama kehamilan : Tidak ada
  - e. Riwayat merokok/Minum-minuman keras/Minum jamu : Tidak ada
  - f. Riwayat Imunisasi  
Imunisasi TT1 : ya, pada tanggal 11 Desember 2017  
Imunisasi TTII : ya, pada tanggal 21 Januari 2018
4. Pergerakan janin 24 jam terakhir : Ada,  $\pm$ 20 kali
  5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu  
Kehamilan yang pertama
  6. Riwayat kontasepsi yang digunakan  
Ibu mengatakan belum pernah memakai alat kontrasepsi
  7. Riwayat kesehatan
    - a. Penyakit yang pernah/sedang diderita : Tidak ada
    - b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga : Tidak ada
    - c. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada
  8. Makan terakhir : pukul 12.00 WIB  
Jenis : 1 piring nasi + 1 butir telur + 2 sendok sayur  
Minum terakhir : pukul 15.00 WIB  
Jenis : Air putih
  9. BAB terakhir : pukul 05.00 WIB konsistensi  
lunak dan warna kunin kecoklatan  
BAK terakhir : pukul 14.00 WIB warna kuning jernih
  10. Istirahat/tidur dalam 1 hari terakhir : 8 Jam
  11. Keadaan Psiko Sosio spiritual/Kesiapan menghadapi proses persalinan
    - a. Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan dan proses persalinan  
Ibu mengetahui tanda-tanda persalinan dan proses persalinan
    - c. Persiapan persalinn yang telah dilakukan (Pendamping ibu, biaya, dll)  
Keluarga sudah



## Leopold II

Teraba bagian panjang keras memapan di sebelah kanan perut ibu dan bagian terkecil janin di sebelah kiri perut ibu.

## Leopold III

Teraba satu tahanan bulat, keras dan melenting di atas simpisis.

## Leopold IV

Bagian terbawah janin sudah masuk PAP, penurunan 3/5.

TFU : pengukuran memakai rumus Mc.Donald 34 cm

TBBJ :  $(TFU - 11) \times 155 = (34 - 11) \times 155 = 3.565$  gram

DJJ : 142 x/i di *punctum* maksimum kuadran kanan bawah pusat ibu.

Kontraksi : 3 x dalam 10 menit dengan durasi 35 detik

## f. Ekstremitas

Edema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Refleks patella : (+) Kanan dan kiri

Kuku : Bersih

## g. Genetalia luar

Varices : Tidak ada

Bekas luka : Tidak ada

Pengeluaran : Lendir campur darah

Anus : Tidak ada hemoroid

## h. Pemeriksaan dalam

Pembukaan : 4 cm

Konsistensi portio : Lunak

Ketuban : Utuh

Molage : 0

Penurunan : 3/5

**Analisis**

- a. Diagnosa : Ny. E usia 23 tahun G<sub>1</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>, usia kehamilan 36-38 minggu, inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal, janin hidup, tunggal, PU-KA, presentasi kepala.
- b. Masalah : Ibu merasa nyeri di pinggang pada saat kontraksi.
- c. Kebutuhan : Pemberian *support* (dukungan)

### **Penatalaksanaan**

1. Beritahu kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan.  
Memberitahukan ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, keadaan ibu dan janin baik, DJJ normal, bagian terbawah kepala, pembukaan 4 cm. ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam proses persalinan.
2. Ajarkan pada ibu teknik relaksasi dan memberi rasa nyaman pada ibu untuk mengurangi rasa nyeri. Mengajarkan ibu teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri, yaitu tarik nafas panjang melalui hidung dan keluarkan melalui mulut perlahan-lahan dan memberikan rasa nyaman kepada ibu dengan menyarankan kepada suami untuk mendukung dan tetap mendampingi ibu selama proses persalinan misalnya mengelus-elus perut ibu saat ibu merasakan sakit dan memberikan minum pada saat sudah merasa sakitnya hilang. Ibu sudah mengerti dan melakukan teknik relaksasi dan suami bersedia untuk menemani isteri dan memberikan asuhan sayang ibu.
3. Anjurkan ibu membersihkan diri/mandi dan beri asupan nutrisi dan cairan, dan suami untuk menjemput perlengkapan yang dibutuhkan ibu,  
Menganjurkan ibu membersihkan dirinya/mandi, memberi asupan nutrisi dan cairan pada ibu (1 piring nasi, 2 potong tempe dan sayur, air putih hangat), dan menganjurkan suami menjemput perlengkapan yang dibutuhkan ibu maupun bayi setelah lahir. Ibu sudah mandi dan makan, dan perlengkapan yang dibutuhkan ibu dan bayi sudah dibawa oleh suami ke klinik bersalin.
4. Ajarkan mobilisasi pada ibu.  
Mengajarkan ibu mobilisasi, yaitu posisi tidur miring ke kiri. Ibu mengerti dan melakukan mobilisasi yaitu tidur miring ke kiri.

5. Mengobservasi kemajuan persalinan vital sign, his, DJJ dan nadi setiap ½ jam, sedangkan pembukaan serviks, tekanan darah, suhu, dan volume urine setiap 4 jam. Adapun data yang di peroleh untuk mengisi partograf adalah:

Tabel 3.1

No.	Pukul	DJJ	Kontraksi	Denyut nadi
1	16.00 WIB	142x/i	3x10'38"	80x/i
2	16.30 WIB	148x/i	3x10'40"	83x/i
3	17.00 WIB	140x/i	4x10'40"	86x/i
4	17.30 WIB	134x/i	4x10'42"	84x/i
5	18.00 WIB	142x/i	4x10'46"	85x/i
6	18.30 WIB	140x/i	4x10'52"	86x/i
7	19.00 WIB	146x/i	4x10'54"	87x/i
8	19.30 WIB	147x/i	4x10'54"	88x/i

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Eka Sriwahyuni, SST, M.Kes

Endang Tio Kusuma Manalu

### 3.2.1. Catatan Perkembangan Kala I

Tanggal : 31 Maret 2018

Pukul : 20.00 WIB

#### Subjektif

1. Ibu mengatakan perutnya semakin sering mules-mules.
2. Ibu mengatakan merasa ingin meneran.
3. Ibu mengatakan keluarga ibu sudah melakukan masase pada pinggang ibu.

#### Objektif

##### Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum ibu : Wajah ibu tampak kemerahan dan meringis.
- b. kesadaran : *Composmentis*
- c. Tanda vital  
TD : 120/80 mmHg                      RR : 23 x/menit  
Nadi : 90 x/menit                      Temp : 36,5°C
- d. Abdomen  
Bentuk : Asimetris (lebih condong ke kanan)  
Bekas luka : Tidak ada

##### Palpasi Leopold

###### Leopold I

TFU 3 jari di bawah px, pada fundus teraba satu tahanan lunak dan bundar.

###### Leopold II

Teraba bagian panjang keras memapan di sebelah kanan perut ibu dan bagian terkecil janin di sebelah kiri perut ibu.

Leopold III

Teraba satu tahanan bulat, keras dan melenting di atas simpisis.

Leopold IV

Bagian terbawah janin sudah masuk PAP, penurunan 1/5.

TFU : 32 cm

DJJ : 142 x/i di *punctum* maksimum kuadran kanan bawah pusat ibu.

Kontraksi : 5 x dalam 10 menit dengan durasi 52 detik

e. Ekstremitas

Edema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Refleks patella : (+) Kanan dan kiri

Kuku : Bersih

f. Genetalia luar

Varices : Tidak ada

Bekas luka : Tidak ada

Pengeluaran : Lendir campur darah

Anus : Tidak ada hemoroid

g. Pemeriksaan dalam

Pembukaan : 9 cm

Konsistensi portio : Lunak

Ketuban : Utuh

Molage : 0

Penurunan : 1/5

### Analisis

- a. Diagnosa : Ny. E usia 23 tahun G<sub>1</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>, usia kehamilan 34-36 minggu, inpartu kala I fase aktif deselerasi, janin hidup, tunggal, PU-KA, presentasi kepala.

- b. Masalah : Tidak ada
- c. Kebutuhan : Mengajarkan ibu teknik dan posisi meneran

### **Penatalaksanaan**

1. Beritahu kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan.  
Memberitahukan ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, keadaan ibu dan janin baik, DJJ normal, bagian terbawah kepala, pembukaan 9 cm. Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam proses persalinan.
2. Ajarkan teknik meneran yang baik pada ibu dan posisi meneran yang nyaman menurut ibu.  
Mengajarkan cara meneran yang baik kepada ibu yaitudengan menarik nafas panjang dan mengeluarkan sepertimembatukkan disaat ibu merasakan sakit, menyarankan ibuuntuk memilih posisi yang baik dan meneran yang baik. Ibu sudah mengerti cara meneran yang baik dan memilih posisi telentang.
3. Beri dukungan mental dan jaga privasi ibu.  
Memberikan dukungan dan menjaga privasi ibu,menjelaskan tentang proses dan kemajuan persalinan danpenjelasan prosedur yang akan dilakukan ibu. Ibu sudah mendapat dukungan.
4. Siapkan peralatan pertolongan persalinan.  
Menyiapkan peralatan pertolongan persalinan (partus set). *Partus set* sudah disiapkan

### **3.2.2. Catatan Perkembangan Kala II**

Tanggal : 31 April 2018

Pukul : 21.00 WIB

#### **Subjektif**

1. Ibu mengatakan adanya rasa ingin meneranseperti ingin BAB.
2. Ibu mengatakan perutnya semakin sering mules.
3. Ibu mengatakan semakin banyak keluar cairan seperti air dari vagina.

#### **Objektif**

1. Keadaan umum : Wajah ibu kemerahan berkeringat dan tampak cemas

2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Vital sign
 

TD : 120/80 mmHg	RR : 23 x/i
Nadi : 98 x/i	T : 36,8°C
4. His : Semakin kuat 5 x dalam 10 menit dengan durasi 48 detik
5. DJJ : 140 x/menit,
6. Pengeluaran lendir campur darah dari vagina semakin banyak
7. Inspeksi : vulva membuka, ada tekanan pada anus dan perineum menonjol
8. Pemeriksaan dalam
  - a. Pada pukul 20.30 wib pembukaan servikslengkap (10 cm)
  - b. Penurunan kepala 0/5
  - c. Ketuban sudah pecah
  - d. Presentase kepala UUK kanan depan

### **Analisis**

- a. Diagnosa : Ny. E usia 23 tahun P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>, usia kehamilan 34-36 minggu, inpartu kala II, janin hidup, tunggal, PU-KA, presentasi kepala UUK kanan depan.
- b. Masalah : Ibu merasa cemas
- c. Kebutuhan : Dukungan emosional/mental untuk mengurangi rasa cemas

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
 

TD : 120/70 mmHg	RR : 23 x/i
Nadi : 88 x/i	T : 36,8 ° C

Pembukaan serviks : 10 cm

Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.
2. Anjurkan suami tetap mendampingi dan memberi semangat pada ibu.  
Menganjurkan suami tetap mendampingi dan memberi semangat kepada ibu

untuk meneran. Suami bersedia dan tetap mendampingi istrinya serta memberi dukungan dan semangat pada ibu untuk meneran.

3. Posisikan ibu sesuai dengan kenyamanan ibu. Mengatur posisi yang nyaman pada ibu, yaitu posisi *litotomi*. Ibu merasa nyaman dengan posisi tersebut.

4. Dekatkan partus set dan pasang APD.

Mendekatkan alat pertolongan persalinan yang sudah disiapkan, yaitu partus set dan menggunakan APD. Partus set sudah didekatkan dan APD sudah dipakai.

5. Pimpin ibu meneran dan minta suami mendampingi dan memotivasi ibu.

Memimpin ibu meneran dan meminta suami agar mendampingi ibu sehingga suami dapat membantu ibu untuk meneran. Saat ada kontraksi ibu merangkul kedua pahanya dengan kedua lengan sampai bahu, mengangkat kepala hingga dagu mengenai dada, dan mulut dikatup, suami mengangkat kepala ibu. Ibu sudah meneran dengan baik dan benar. Melakukan pertolongan melahirkan bayi sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal.

- a. Pimpin ibu untuk meneran, ketika kepala terlihat letakkan tangan kiri pada kepala agar tidak defleksi maksimal.

- b. Ketika kepala sudah defleksi tunggu sampai kepala melakukan putaran luar, periksa lilitan tali pusat.

- c. Meletakkan tangan secara biparietal kemudian tarikan lembut kebawah untuk melahirkan bahu depan dan menarik keatas untuk melahirkan bahu belakang lalu lahirkan seluruh badan bayi, isap lendir menggunakan delee lalu letakkan bayi di atas perut ibu, cek apakah ada janin kedua, tidak ada janin kedua. melakukan injeksi oksitosin, gunting tali pusat. Bayi lahir pukul 21.45 WIB.

6. Lakukan penilaian segera pada bayi

Melakukan penilaian segera pada bayi. Bayi lahir tanggal 31 Maret 2018 pukul 21.45 WIB. Bayi telah dinilai bugar, sudah kemudian bayi diletakkan di atas perut ibu (*skin to skin*) untuk dilakukan IMD.



Memberitahukan keadaan ibu bahwa ibu sudah memasuki kala III, yaitu pengeluaran plasenta. Ibu sudah mengetahui bahwa plasenta akan segera lahir.

2. Beritahu ibu akan dilakukan penyuntikan oksitosin.

Memberitahukan ibu akan dilakukan penyuntikan oksitosin pada paha ibu yang bertujuan untuk membantu mempercepat lahirnya plasenta dan mencegah terjadinya perdarahan. Ibu sudah mengetahui bahwa plasenta akan segera lahir dan telah disuntikkan oksitosin 10 IU di 1/3 paha lateral secara IM.

3. Pantau tanda-tanda pelepasan plasenta.

Memantau tanda-tanda pengeluaran plasenta, yaitu adanya semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus globular. Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta.

4. Melakukan pertolongan pengeluaran plasenta, yaitu satu tangan menekan uterus secara *dorso cranial* dan tangan yang lain melakukan penegangan ke arah atas dan bawah. Saat plasenta muncul di *introitus* vagina, maka satu tangan menopang/menampung plasenta sejajar dengan vulva sedangkan tangan yang lain memutar plasenta. Hal ini dilakukan untuk mencegah adanya bagian plasenta atau selaput ketuban tertinggal di dalam uterus. Plasenta telah lahir pukul 22.00 WIB.

5. Lakukan masase uterus.

Melakukan massase uterus selama 15 detik dengan gerak searah jarum jam dan menilai apakah kontraksi uterus baik. Massase sudah dilakukan dan kontraksi uterus baik.

6. Periksa kelengkapan plasenta.

Memeriksa dan memastikan kelengkapan plasenta. Plasenta telah diperiksa, kotiledon lengkap, selaput utuh, panjang tali pusat  $\pm 50$  cm.

7. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.

Mengevaluasi apakah terdapat laserasi pada vagina dan perineum atau penyebab perdarahan lain pada ibu. Tidak terdapat laserasi pada vagina dan perineum maupun sumber perdarahan lain.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Eka Sriwahyuni, SST, M.Kes

Endang Tio Kusuma Manalu

### **3.2.4. Catatan Perkembangan Kala IV**

Tanggal : 31Maret 2018

Pukul : 22.00 WIB

#### **Subjektif**

1. Ibu mengatakan perut terasa masih mules dan lelah.
2. Ibu senang dan lega bahwa persalinan berjalan normal.

#### **Objektif**

1. Tanda-tanda vital  
TD : 120/70 mmHg                      RR : 22 x/menit  
Nadi : 80 x/menit                      Temp : 36,8° C
2. Kontraksi uterus : Baik
3. TFU : 2 jari dibawah pusat
4. Tidak ada laserasi, perdarahan dalam batas normal
5. Kandung kemih kosong
6. Jumlah perdarahan  $\pm$ 100 cc

#### **Analisa**

- a. Diagnosa : Ny. E usia 23 tahun P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>, Inpartu Kala IV
- b. Masalah : Perut mules

- c. Kebutuhan : Observasi keadaan ibu selama 2 jam pada 1 jam pertama setiap 15 menit dan pada 1 jam kedua setiap 30 menit

### **Penatalaksanaan**

1. Beritahu hasil pemeriksaan pada ibu.  
Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan umum ibu baik dan uterus berkontraksi dengan baik. Ibu sudah mengetahui keadaannya.
2. Beritahu pada ibu bahwa ia akan dipantau selama 2 jam pertama setelah melahirkan.  
Memberitahukan pada ibu bahwa dia akan dipantau selama 2 jam pertama setelah melahirkan, yaitu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Ibu sudah mengetahui bahwa ia akan dipantau selama 2 jam ke depan.
3. Ajarkan ibu/keluarga melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.  
Mengajarkan ibu/keluarga melakukan masase uterus. Jika uterus teraba keras, menandakan bahwa uterus berkontraksi dengan baik. Ibu/keluarga sudah diajarkan melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
4. Bersihkan ibu dan tempat persalinan dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT.  
Membersihkan ibu dan tempat persalinan dari paparan darah dan cairan tubuh dengan air DTT serta membantu ibu menggunakan pakaian yang bersih dan kering, kemudian dekontaminasi sarung tangan secara terbalik di dalam larutan klorin 0,5%. Ibu dan tempat bersalin telah dibersihkan serta pakaian ibu telah diganti dengan pakaian yang bersih dan kering, sarung tangan telah didekontaminasi.
5. Dekontaminasi peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%.  
Tempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi. Peralatan bekas pakai telah didekontaminasi.
6. Dekontaminasi sarung tangan.

Mencelupkan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membersihkan noda darah dan cairan, bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk. Sarung tangan telah didekontaminasi.

7. Observasi/evaluasi proses IMD.

Mengobservasi/mengevaluasi keberhasilan IMD. IMD dilakukan selama 1 jam dan telah berhasil.

8. Pantau keadaan bayi dan memastikan bayi bernapas dengan baik.

Memantau keadaan bayi apakah bayi bernapas dengan baik. Bayi bernapas dengan baik, frekuensi pernapasan 48 x/menit.

9. Beritahu ibu tanda bahaya kala IV.

Memberitahukan ibu tanda bahaya kala IV, yaitu uterus tidak berkontraksi dan adanya perdarahan pervaginam seperti air mengalir. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kala IV.

10. Memberikan suntikan Vit K 1 jam setelah lahir di paha bagian kiri bayi

Tabel 3.2

Jam Ke	Waktu	TD	HR	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah Yang Keluar
1	22.00 WIB	110/80 mmHg	78x/i	36,8	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	±30cc
	22.15 WIB	120/70 mmHg	82x/i		Duajari dibawah pusat	Baik	Kosong	±20cc
	22.30 WIB	120/70 mmHg	82x/i		Dua jari di bawah	Baik	Kosong	±10cc

					pusat			
	22.45	120/70 mmHg	82		Dua jari dibawah pusat	Baik	Kosong	±10cc
2	23.15	120/80 mmHg	81	36,5	Dua jari dibawah pusat	Baik	Kosong	±10cc
	23.45	120/80 mmHg	80x/i		Dua jari dibawah pusat	Baik	Kosong	±10cc

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Eka Sriwahyuni, SST, M.Kes

Endang Tio Kusuma Manalu

### 3.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas Fisiologis

#### Kunjungan I ( 6 jam post partum)

Tanggal :31Maret 2018

Pukul :03.45WIB

#### Subjektif

1. Ibu mengatakan perutnya mules.
2. Ibu mengatakan Asi pertamanya yang berwarna kuning sudah keluar sedikit

#### Objektif

##### 1.Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran stabil dan ibu tampak senang.

b.Tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 24x/menit

Suhu : 36,3°C

RR : 80x/menit

c.Payudara

Pengeluaran : Ada

Bentuk : Simetris  
 Putting susu :Menonjol  
 d.Uterus  
 Konsistensi uterus : Keras  
 Tinggi Fundus Uteri : 2Jari dibawah pusat  
 Kontraksi uterus : Baik  
 e.Pengeluaranlochea  
 Warna : Merah  
 Bau : Amis, tidak bau busuk  
 Jumlah : ±50 cc  
 Konsistensi : Encer  
 f.Perineum : 8 jahitan  
 g.Kandung kemih : Kosong  
 h.Ekstremitas  
 Odem : Tidak Ada  
 Refleks patella : + Ka/Ki

### **Analisis**

- a. Diagnosa : Ny. E Post partum 6 jam
- b. Masalah : Perut sedikit mules
- c. Kebutuhan : Informasi tentang nutrisi, mobilisasi dini.

### **Penatalaksanaan**

Tanggal :31 Maret 2018

Pukul :22.00 Wib

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayinya baik.

Tekanan darah : 120/80 mmHg  
 RR : 80x/menit  
 Nadi : 24x/menit  
 Suhu : 36,3°C  
 TFU :2 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus ibu baik (perdarahan dalam batas normal).

Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.

2. Menjelaskan tentang penanganan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu yaitu perut terasa mules adalah normal, ini disebabkan karena kontraksi rahim yang terjadi saat involusi uteri (kembali nya rahim ke bentuk semula) dan menganjurkan ibu untuk BAB dan tidak mengkhawatirkan dengan rasa nyeri yang dialami saat BAK dan BAB karena akan ada pemulihan dengan sendirinya.

Ibu mengerti tentang ketidaknyamanan yang dirasakannya.

3. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi miring kanan/miring kiri secara bertahap dan menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, terutama pada genitalia dengan mengganti doek setelah mandi atau bila ibu merasa tidak nyaman, sebaiknya ibu biasakan mencuci tangan sebelum membersihkan genitalia dan membersihkan setiap kali BAB dan BAK agar membasuh bagian kemaluannya dengan cara yang benar yaitu dengan gerakan dari depan ke belakang.

Ibu mengerti tentang mobilisasi dini dan berjanji untuk menjaga kebersihan dirinya.

4. Memberi makan dan minum kepada pasien yaitu : nasi 1 piring, lauk, sayur, buah dan segelas teh manis.

Makan dan minuman ibu sudah diberikan.

5. Menjelaskan kepada ibu tentang perawatan payudara selama menyusui bayinya, yaitu dengan mengoleskan baby oli pada kedua puting susu, lalu mengerakkan/ mengurut dengan kedua tangan searah jarum jam sebanyak 30 kali kemudian mengompres payudara dengan air hangat dan air dingin selama 1 menit. Tujuannya untuk menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi, payudara tidak mudah lecet, menonjolkan puting susu, untuk memperbanyak produksi ASI, dan untuk mengetahui adanya kelainan payudara.

Ibu mengerti tentang perawatan payudara dan bersedia untuk melakukannya.

6. Mengajarkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif yaitu hanya ASI dengan sesering mungkin (on demand) saja sampai usia 6 bulan.  
Ibu mau untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.
7. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan tidur pada saat bayi tidur untuk memulihkan tenaga.  
Ibu dalam keadaan istirahat.
8. Menjelaskan kepada ibu tentang perubahan psikologis masa nifas yaitu:
  - a. *Taking in* (1-2 hari post partum) dimana ibu merasa kecewa pada bayinya, mudah tersinggung dan hanya berfokus pada dirinya sendiri.
  - b. *Taking hold* (2-4 hari post partum) dimana ibu khawatir akan kemampuannya untuk merawat bayinya dan khawatir tidak mampu bertanggung jawab untuk merawat bayinya.
  - c. *Letting go* dimana ibu sudah menerima kelahiran bayinnya dan ingin merawat.Ibu mengerti tentang perubahan psikologis masa nifas.
9. Ibu pulang, mengingatkan ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas yaitu perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan dari vagina yang berbau dan demam tinggi, pembengkakan pada wajah, tangan dan kaki,  
Ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada masa nifas.
10. Mengajarkan kepada suami ataupun keluarga untuk memberikan dukungan/support kepada ibu. Suami dan keluarga berjanji untuk memberikan dukungan / support.
11. Mengajarkan ibu untuk kunjungan ulang satu minggu yang akan datang atau apabila ada keluhan. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Eka Sriwahyuni, SST, M.Kes

Endang Tio Kusuma Manalu

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

Tanggal : 06 April 2018

Pukul : 10.00 WIB

#### **Subjektif**

1. Ibu mengatakan merasa keadaannya semakin membaik
2. Ibu mengatakan selalu menyusui bayinya, tidak ada penyulit dan hanya memberikan ASI
3. Ibu mengatakan darah dari kemaluannya masih keluar dengan warna merah kecoklatan

#### **Objektif**

1. Pemeriksaan umum
  - a. Keadaan umum : Baik
  - Kesadaran : Composmentis
  - Emosional : Stabil

## b. Tanda vital

TD : 120/70 mmhg

HR : 72 x/menit

RR : 20 x/menit

Temp : 36,5°C

2. Kontraksi uterus baik

3. TFU pertengahan pusat - simpisis

4. Pengeluaran pervaginam berwarna merah kecoklatan (Lochea Sanguiloenta) dan tidak berbau.

**Analisis**

Ny. E 6 hari Post partum

**Penatalaksanaan**

Tanggal : 06 April 2018

Pukul : 10.00 WIB

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayinya baik.

TD : 120/70 mmhg

RR : 20 x/menit

HR : 72 x/menit

Temp : 36,5°C

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Memberitahukan 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. Ibu dalam keadaan normal.

3. Memberitahukan kepada ibu untuk tidak melakukan hubungan seksual selama 40 hari karena dapat mengakibatkan infeksi menular seksual dan kemungkinan untuk hamil kembali. Ibu berjanji untuk tidak melakukan hubungan seksual selama 40 hari.

4. Menjelaskan kepada ibu tentang perawatan payudara dan posisi yang baik saat menyusui. Memastikan ibu menyusui bayi secara bergantian dan mengajarkan posisi yang baik yaitu meletakkan bayi pangkuan ibu dengan posisi ibu duduk, seluruh daerah hitam harus masuk ke dalam mulut bayi. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mempraktekannya di depan petugas dengan benar.

5. Mengingatkan ibu tetap untuk memberikan ASI Eksklusif. Ibu mau untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya
6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang dua minggu yang akan datang atau apabila ada keluhan.  
Ibu bersedia untuk kunjungan ulang

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Eka Sriwahyuni, SST, M.Kes

Endang Tio Kusuma Manalu

### 3.3.2 Data Perkembangan Masa Nifas 2 minggu

Tanggal : 14 April 2018

Pukul: 10.00 Wib

#### Subjektif

1. Ibu mengatakan keadaannya sudah sehat dan tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan selalu menyusui bayinya dan hanya memberikan ASI
3. Ibu mengatakan pengeluaran pervaginam tidak berbau

#### Objektif

##### 1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Emosional : Stabil
- b. Tanda vital
- TD: 120/70 mmHg
- HR: 78 x/menit

RR: 22 x/ menit

Temp: 36,5 °C

## 2. Pemeriksaan fisik

- a. Muka : Tidak pucat, tidak oedem, tidak ada cloasma gravidarum
- b. Mata : Conjunctiva tidak pucat, sklera putih
- c. Dada : ASI sudah keluar dan tidak ada nyeri tekan

3. Kontraksi uterus baik dan TFU tidak teraba di atas simfisis

4. Pengeluaran pervaginam berwarna kekuningan (Lochea Serosa) dan tidak berbau.

## Analisis

Ny. E Post partum 2 minggu

## Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu.  
TD 120/70 mmhg, HR 78 x/ menit, RR 22 x/ menit, Temp 36,5 ° C, TFU sudah tidak teraba di atas simfisis.  
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memberitahukan bahwa involusi uteri ibu berjalan normal, TFU tidak teraba di atas simfisis dan tidak ada perdarahan yang berbau. Keadaan ibu normal.
3. Mengajarkan ibu 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 8-9 gelas/hari.
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. Mengajarkan ibu untuk menjadi akseptor KB. Memberikan konseling macam-macam alat kontrasepsi yang sesuai kepada kondisi ibu yaitu MAL, IUD, AKBK dan KONTAP. 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.

6. Ibu untuk kunjungan ulang satu minggu yang akan datang atau apabila ada keluhan. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Eka Sriwahyuni, SST, M.Kes

Endang Tio Kusuma Manalu

### **3.3.3 Data Perkembangan Masa Nifas 6 minggu**

Tanggal : 12 Mei 2018

Pukul 09.00 Wib

#### **Subjektif**

1. Ibu sudah merasa nyaman dengan kondisinya saat ini dan sudah melakukan aktivitas dirumah
2. Ibu mengatakan tidak ada penyulit dan selalu menyusui bayinya tanpa memberikan makanan tambahan.

#### **Objektif**

##### 1. Pemeriksaan umum

1. Keadaan umum: Baik  
Kesadaran: Composmentis  
Emosional: Stabil
2. Tanda vital  
TD : 120/80 mmHg  
Nadi : 80 x/menit

RR : 22 x/menit

Temp : 36,2 °C

2. Pengeluaran pervaginam berwarna putih, tidak berbau

### **Analisis**

Ny. E Post partum 6 minggu

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu. Hasil pemeriksaan TD: 120/80 mmHg, HR: 80 x/menit, RR: 22 x/menit, Temp: 36,2 °C.  
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memberitahukan bahwa involusi uteri ibu berjalan dengan normal, TFU bertambah kecil, tidak ada perdarahan yang abnormal dan tidak berbau. Ibu dalam keadaan normal
3. Memberikan konseling macam-macam alat kontrasepsi yang sesuai kepada kondisi ibu yaitu MAL, IUD, AKBK dan KONTAP. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu memilih ingin MAL .
4. Memberitahukan kepada ibu bahwa ibu sudah dapat kembali aktif untuk melakukan hubungan seksual. Ibu sudah mengetahui bahwa dirinya sudah bisa aktif kembali berhubungan seksual.
5. Menganjurkan ibu membawa bayinya untuk penimbangan dan imunisasi. Menuliskan jadwal imunisasi di buku KIA. Ibu sudah mengetahui jadwal imunisasi dan mengatakan akan membawa bayinya untuk imunisasi.
6. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola makan yang sehat dan bergizi, karena akan mempengaruhi produksi ASI. Ibu mengerti dan mengatakan akan selalu menjaga pola makanan yang sehat dan bergizi.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Eka Sriwahyuni, SST, M.Kes

Endang Tio Kusuma Manalu

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

**Tanggal : 01April 2018**

**Pukul : 04.00 Wib**

Identitas/Biodata

Nama Bayi : Bayi Ny. E

Tanggal lahir : 01April 2018

Pukul : 04.00 Wib

Jenis kelamin : Laki-laki

#### **Subjektif**

- 1.Ibu mengatakan merasa bahagia dengan kehadiran bayinya yang sehat
- 2.Ibu mengatakan bayinya menangis kuat dan bergerak aktif
- 3.Ibu mengatakan bayinya menyusui kuat

#### **Objektif**

1.Keadaan umum: Bayi baik

2.Tanda-tanda vital

a.Suhu : 37°C

b.Pols : 130 x/menit

c.RR : 48 x/menit

### 3.Antropometri

a.Panjang badan : 50 cm

b.BB : 3500 gram

### 4.Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Tidak ada caput succedenum, Lingkar kepala : 32 cm,  
Lingkar dada : 31 cm, Lingkar lengan : 10 cm
- b. Mata : Simetris, tidak ada perdarahan dan kotoran, sklera putih  
dan konjungtiva merah muda
- c. Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung
- d. Mulut : Bersih, refleks rooting, refleks morro, refleks sucking (+)
- d. Telinga : Simetris, tidak ada pengeluaran cairan
- e. Leher : Tidak ada pembengkakan
- f. Dada : Simetris, tidak ada bunyi mur-mur dan wheezing
- g. Abdomen : Normal, tidak ada pembesaran hepar
- h. Tali pusat : Dalam keadaan kering dan tidak ada perdarahan
- i. Genetalia : Bersih, tidak ada kelainan, skrotum (+)
- j. Ekstremitas
  - Atas : Tidak ada polidaktili dan sindaktili, refleks grasping (+)
  - Bawah : Simetris, tidak ada kelainan, refleks plantar dan babinski (+)
- k. Kulit : Kemerahan dan turgor baik
- l. Punggung : Tidak ada spinabifida
- m. Anus : Berlubang, tidak ada kelainan
  - BAK : Sudah BAK, Miksi pertama pukul : 01.00 Wib
  - BAB : Sudah BAB, Defekasi pertama pukul : 03.00 Wib

### **Analisis**

Neonatus 6 jam dengan keadaan normal

- Kebutuhan:
- a.Nutrisi atau ASI
  - b.Perawatan tali pusat
  - c.Mencegah hipotermi pada bayi baru lahir

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bayi pada ibu dan keluarga, bayi dalam keadaan baik dan sehat dengan BB 3500 gram, PB 50 cm, secara fisik bayi dikatakan normal dan tidak ada kecacatan, informasi telah disampaikan kepada ibu dan keluarga, sehingga ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini
2. Memberikan ASI kepada bayi oleh ibunya. Bayi sudah diberikan ASI oleh ibunya dan tidak ada keluhan pada bayi.
3. Memberitahukan ibu perawatan tali pusat. Membersihkan tali pusat sesering mungkin jika terlihat kotor atau lembab, selalu mengganti kassa kering ketika tali pusat basah dan menjaga tali pusat tetap bersih. Tali pusat sudah dalam keadaan bersih dan kering, ibu mengerti semua penjelasan dan akan melakukan anjuran untuk merawat tali pusat bayinya. Ibu sudah mengetahui perawatan tali pusat dengan selalu mengganti kassa kering dan menjaga tali pusat.
4. Memberitahukan kepada keluarga untuk menjaga kenyamanan bayi dengan cara :
  - a. Memastikan bayi tetap hangat
  - b. Mengganti handuk/kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut dan jangan lupa memastikan kepala telah terlindungi dengan baik
  - c. Memastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit, apabila telapak kaki terasa dingin, periksalah suhu aksila bayi. Apabila suhu kurang dari  $36,5^{\circ}\text{C}$ , segera hangatkan bayi tersebut.
  - d. Menghindari memandikan bayi hingga sedikitnya 6 jam dan hanya setelah itu jika tidak terdapat masalah medis dan jika suhunya  $36,5^{\circ}\text{C}$  atau lebih.
  - e. Membungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup. Bayi sudah dibedong dan rooming in dengan ibunya serta merasa nyaman.
5. Memberikan bayi imunisasi Vit K. Bayi sudah mendapat imunisasi Vit K 1 jam setelah bayi lahir, sudah diberikan.

6. Memandikan bayi 8 jam setelah lahir dengan menggunakan air hangat, kurang lebih memandikan selama 5 menit sekaligus dilakukan perawatan tali pusat. Bayi belum dimandikan, tali pusat dibungkus dengan kassa kering dan bayi sudah dibedong

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Eka Sriwahyuni, SST, M.Kes

Endang Tio Kusuma Manalu

### **3.4.1 Data Perkembangan Pada Bayi Baru Lahir 6 hari**

Tanggal : 06 April 2018

Pukul : 11.00 Wib

#### **Subjektif**

Ibu mengatakan bayi sehat, sudah memberikan ASI pada bayinya, pergerakan bayi aktif, tali pusat sudah putus 1 hari yang lalu tanggal 05 April 2018.

#### **Objektif**

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda vital
  - Suhu : 36,6 °C
  - Pols : 132 x/menit
  - RR : 47 x/menit
3. BB : 3700 gram
4. Pemeriksaan fisik umum
  - a. Muka : Tidak oedem
  - b. Mata : Simetris, palpebra tidak bengkak
  - c. Warna kulit : Kemerahan

- d. Tonus otot : Aktif
- e. Ekstremitas : Tidak ada kelainan
- f. Tali pusat : Kering
- g. Eliminasi : BAK dan BAB positif

### **Analisis**

Neonatus 6 hari dengan keadaan normal

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan, bayi dalam keadaan baik dan sehat.
2. Mengingatkan ibu agar tetap menjaga pusat bayi bersih dan kering. Ibu tetap menjaga keadaan pusat tetap bersih dan kering.
3. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif dan menyusui bayinya sesering mungkin kemudian setelah selesai menyusui bayi disendawakan dengan cara menepuk-nepuk punggung bayi agar bayi tidak muntah. Ibu akan menyusui bayinya sesering mungkin dan segera menyendawakan bayinya setelah menyusui.
4. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi, mencuci tangan setiap ibu memegang bayi dan mengganti popok bayi setiap kali basah. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran
5. Memberitahukan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 04 Mei 2017 membawa bayinya untuk memeriksakan perkembangan, penimbangan bayi dan imunisasi BCG. Ibu mengerti dan bersedia untuk membawa bayinya imunisasi.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Eka Sriwahyuni, SST, M.Kes

Endang Tio Kusuma Manalu

### **3.4.2 Data Perkembangan Pada Bayi Baru Lahir 28 hari**

Tanggal : 28 April 2018

Pukul : 10.00 Wib

#### **Subjektif**

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

#### **Objektif**

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda vital
  - Suhu : 36,8 °C
  - Pols : 130 x/menit
  - RR : 46 x/menit
3. BB : 4300 gram
4. Pergerakan nafas normal, tidak ada kelainan, tidak ada sesak
5. Tali pusat kering dan bersih
6. Bayi menghisap kuat saat menyusui
7. Eliminasi BAK dan BAB positif
8. Tidak ada tanda-tanda infeksi

### **Analisis**

Neonatus 28 hari dengan keadaan normal

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahukan ibu bahwa keadaan bayinya normal. Ibu sudah mengetahui keadaan bayinyanormal dan sehat.
2. Memberkani pendidikan kesehatan tentang
  - a. ASI eksklusif, mengingatkan ibu kembali untuk memberikan hanya ASI saja tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula sampai 6 bulan, selanjutnya ditambah dengan MP-ASI sampai usia 2tahun tanpa memberhentikan ASI
  - b. Perawatan kebersihan padabayinya, mengingatkanibukembali untuk memandikanbayinya setiap pagi, mengganti bajudan popoknya apabilabasah agar bayi tetap hangat, membersihkan hidung, mata, telinga, kuku dan selalu menjaga kebersihannya. Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan ibu akan melakukan anjuran yang disarankan.
3. Memberitahukan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 04 Juni 2017 membawa bayinya untuk memeriksakan perkembangan, penimbangan bayi dan imunisasi DPT, Polio. Ibu mengerti dan bersedia untuk membawa bayinya imunisasi.
4. Menganjurkan ibu segera membawa bayinya ke petugas kesehatan apabila bayinya sakit. Ibu bersedia kunjungan ulang.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Eka Sriwahyuni, SST, M.Kes

Endang Tio Kusuma Manalu

### 3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal : 05 Juni 2018

Pukul: 15.00 Wib

#### D. Identitas / Biodata

Nama	:Ny. E	Nama	: Tn. Z
Umur	:23 tahun	Umur	: 26 tahun
Suku / Bangsa	: Jawa / Indonesia	Suku / Bangsa	: Jawa / Indonesia
Agama	:Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	:SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	:Wiraswasta	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl. Panglima denai	Alamat	: Jl. Panglima denai

#### Subjektif

Ibu mengatakan ingin melakukan pemberian ASI Eksklusif dan, ibu mengatakan belum menstruasi.

#### Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. Tanda vital :
  - TD : 120/80 mmHg

- HR : 78 x/i  
 RR : 22x/i  
 Temp : 36,5°C
4. BB : 55 kg
  5. Lochea : Alba
  6. Payudara : Tidak lecet, tidak membengkak, tidak ada gangguan dalam menyusui

### **Analisis**

Ny E umur 23 Tahun P1A0 Akseptor KB suntik 3 bulan

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu :
 

TD : 120/80 mmHg  
 HR : 78 x/i  
 RR : 22x/i  
 Temp : 36,5°C  
 BB : 55 kg

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya
2. Memberikan konseling tentang KB suntik 3 bulan kepada ibu, keuntungan KB suntik 3 bulan yaitu efektif mencegah kehamilan dan tidak mempengaruhi produksi ASI dan efek samping KB suntik 3 bulan seperti, mengalami gangguan haid, peningkatan berat badan dan sakit kepala. Menjelaskan kepada ibu bagaimana cara penggunaan KB suntik 3 bulan, yaitu akan disuntikkan di daerah bokong dan akan sedikit terasa sakit. Memberitahu ibu waktu kunjungan ulang pada tanggal 28 Agustus 2017 atau bila ada keluhan.
3. Menjelaskan kepada ibu tentang perawatan payudara dan posisi yang baik saat menyusui. Memastikan ibu menyusui bayi secara bergantian dan mengajarkan posisi yang baik yaitu meletakkan bayi pangkuan ibu dengan posisi ibu duduk, seluruh daerah hitam harus masuk ke dalam mulut bayi. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan menyusui bayi secara bergantian.

4. Memberitahukan ibu apabila ada keluhan. ibu segera datang kepetugas kesehatan terdekat. Ibu akan segera datang ke Klinik kalau ada keluhan/kelainan.

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pada pembahasan asuhan berkesinambungan (*Continuity of care*) ini, penulis menyajikankasus dengan membandingkan antarateori dan asuhan berkesinambungan yang diterapkan pada Ny.E, usia 23 Tahun, yang dimulai dari ibu hamil trimester ketigafisiologis, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai KB di Praktek Mandiri Bidan Eka Sriwahyuni, Jl. Menteng Raya no.411 pasar merah Medan Denai, yang telah diberikan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of care*. Adapun masalah maupun kendala yang dijumpai dari ibu sehingga memiliki kesenjangan antara teori, berikut akan dibahas satu persatu.

#### **4.1 Kehamilan**

Ny. E umur 23 tahun G1P1A0 telah melakukan kunjungan ANC secara rutin. Ibu mengatakan telah melakukan pemeriksaan kehamilan mulai dari trimester I sampai dengan trimester III sebanyak lima kali yaitu satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester II dan dua kali pada trimester III. Hal ini sesuai dengan teori dimana kunjungan *antenatal care* dilakukan paling sedikit tujuh kali

selama kehamilan yaitu duakali pada trimester I, tiga kali pada trimester II dan dua kali pada trimester III. Tujuan kunjungan ANC yaitu untuk mendeteksi dini komplikasi-komplikasi yang terjadi pada kehamilan (Kemenkes, 2015). Ny. E sudah mengerti tentang pentingnya pemeriksaan ANC secara berkala, sehingga Ny. E selalu memeriksakan kehamilannya. Dengan ini Ny.E melakukan kunjungan kehamilan lebih dari empat kali dan hal ini dinyatakan kunjungan kehamilan normal. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan dengan teori.

Asuhan *Continuity of care* yang telah diberikan kepada Ny.E, dimulai pada trimester III pada ANC pertama pada tanggal Januari 2018, yaitu pengkajian data dari mulai anamnesa tentang biodata, status pernikahan, keluhan utama, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, pola kehidupan sehari-hari. Selanjutnya penulis melakukan pemeriksaan sesuai dengan standar pelayanan minimal 10T di Praktek Mandiri Bidan. Menurut PP IBI (2016) pelayanan ANC standar 10T yaitu diantaranya timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur LiLA, Ukur Tinggi Fundus Uteri 125 unisasi *Tetanus Toxoid* (TT), pemberian tablet besi, penentuan pra dan Denyut Jantung Janin (DJJ), temu wicara dalam rangka persiapan rujukan, tes laboratorium, dan tatalaksana kasus. Hasil pemeriksaan kehamilan pada Ny. E tidak terdapat kesenjangan dengan teori karena dalam pengkajian Ny. E dilakukan dengan 10T, selama pengkajian Ny. E tidak ditemukan tanda bahaya kehamilan. Pemeriksaan protein urin pada ibu tidak dilakukan karena tidak ada indikasi yang mengarah kepada preeklamsi yaitu pandangan sering kabur, tekanan darah tinggi dan oedem pada ekstremitas atas dan wajah.

Pada penimbangan berat badan diketahui bahwa Ny. R mengalami penambahan berat badan sebesar 11 kg di akhir kehamilan 38 minggu dimana berat badan Ny. E sebelum kehamilan adalah 43 kg dan di akhir kehamilan 54 kg. Menurut teori penambahan berat badan dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 9,5-12,5 kg (Walyani, 2015). Diketahui bahwa kenaikan berat badan Ny. E adalah dalam batas normal. Dengan ini tidak ada kesenjangan.

Selama kehamilan ibu sudah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2 kali. yaitu Imunisasi TT 1 tanggal 11 Desember 2017 dan imunisasi TT2 tanggal 21

Januari 2018. Menurut Walyani (2015), pemberian imunisasi TT pada ibu hamil diberikan sebanyak lima kali yaitu: TT 1 pada kunjungan ANC pertama atau trimester pertama setelah positif hamil, TT 2 yaitu 4 minggu setelah TT 1 dengan masa perlindungan 3 tahun, TT 3 yaitu 6 bulan setelah TT 2 dengan masa perlindungan 5 tahun, TT 4 yaitu 1 tahun setelah TT 3 dengan masa perlindungan 10 tahun dan TT 5 yaitu 1 tahun setelah TT 4 dengan masa perlindungan 25 tahun atau seumur hidup. Ibu mengatakan baru mendapatkan suntik TT 1 kali yaitu pada hamil yang pertama. Dengan ini ibu sudah mendapatkan suntik TT sebanyak 2 kali (belum lengkap) dengan perlindungan 3 tahun. Sehingga ditemukan kesenjangan teori dengan kenyataan.

Pada kunjungan ANC pertama pemeriksaan *haemoglobin* pada Ny.E yaitu 12gr%. Menurut Rukiyah(2013), klasifikasi anemia yaitu  $Hb \geq 11,0$  gr% tidak anemia,  $Hb 9,0 - 10,9$  gr% anemia ringan,  $Hb 7,0 - 8,9$  gr% anemia sedang,  $Hb \leq 7,0$  gr% anemia berat. Sesuai dengan teori diatas bahwa pada kunjungan ANC pertama pemeriksaan *haemoglobin* Ny. E dinyatakan tidak anemia. Dengan ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan.

Penulis dalam melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan trimester III pada Ny. E menemukan beberapa keluhan yang dirasakan Ny. E yaitu mengeluh sering BAK dan sakit perut pada bagian bawah. Bila dibandingkan dengan teori keluhan ini merupakan perubahan fisiologis yang dialami oleh ibu hamil trimester III, dimana pada usia kehamilan 32 minggu ke atas, kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul dan keluhan sering kencing akan timbul karena kandung kemih akan tertekan oleh pembesaran uterus dan hal ini juga yang menyebabkan sakit pada perut bagian bawah ibu. Penulis memberikan asuhan konseling kepada ibu tentang perubahan ketidaknyamanan fisiologis yang dialami oleh ibu hamil trimester III dengan mengosongkan saat terasa ada dorongan untuk kencing, perbanyak minum pada siang hari dan membatasi minum pada malam hari (Varney, 2007).

Perubahan psikologis yang dialami ibu pada kehamilan trimester III yaitu merasa tidak sabar akan kehadiran bayinya, ibu mempersiapkan pakaian-pakaian untuk bayinya yang akan segera lahir dan membelikan perlengkapan-

perlengkapan baru untuk bayinya dan merasa bahwa dirinya begitu jelek dan berantakan karena perutnya semakin membesar.

Selama melaksanakan asuhan *antenatal*, semua asuhan yang diberikan pada Ny. E dapat terlaksana dengan baik dan normal, yaitu kunjungan ANC ibu baik, dilakukan asuhan 10T, *haemoglobin* menjadi normal, dan keluarga bersifat *kooperatif*(kerja sama) sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

## 4.2 Persalinan

### 4.2.1 Kala I

Ny. E dengan kehamilan ketiga datang ke Bidan Praktek Mandiri pada tanggal 31 Maret 2018 pukul 16.00 Wib dengan keluhan keluar lendir bercampur darah dan disertai rasa mules sejak pukul 21.00 Wib. Dilakukan pemeriksaan dalam (VT), maka dari hasil pemeriksaan dalam terdapat pembukaan 4 cm pada serviks Ny.Eberada pada inpartu kala I fase aktif *dilatasi maksimal*, selain pemeriksaan dalam ibu juga dilakukan pemeriksaan fisik, dimana tanda-tanda vital ibu dalam batas normal TD: 120/80 mmHg, RR: 22x/menit, HR: 80x/menit, Temp: 36,7°C, pemantauan bayi dilakukan pemeriksaan DJJ didapat frekuensi 138 x/menit, kontraksi 3x 10'/ 35''. Ny. Edianjurkan tidur miring ke kiri/ kananagar mempercepat penurunan kepala janin.

Setelah itu 4 jam kemudian dilakukan pemeriksaan pada pukul 20.00 Wib TD: 120/80 mmHg, Nadi: 90 x/menit, suhu: 36,5 °C, DJJ: 142 x/menit, kontraksi:5x 10'/52'', dan dilakukan VT dengan pembukaan 9 cm. 1 jam kemudian yaitu pukul 21.00 wib pembukaan sudah lengkap ( 10 cm) , dan ketuban sudah pecah. Proses kala I fase aktif berlangsung selama 6 jam dikarenakan ibu datang sudah pembukaan 4cm. Jika dibandingkan dengan teori Walyani, (2016) dimana proses persalinan kala I fase laten berlangsung selama 7 jam dan fase aktif berlangsung selama 6 jam. Sehingga proses kala I Ny. E berlangsung normal sesuai dengan teori, sehingga tidak terdapat kesenjangan.

Proses persalinan kala I terjadi perubahan psikologis pada ibu wajah tampak kemerahan dan meringis sehingga penulis memberikan asuhan sayang ibu, ibu diberikan dukungan dan kenyamanan posisi dengan mendatangkan suami dan

keluarga pasien. Suami mengelus perut ibu dan pinggang ibu. Ibu memilih posisi berbaring miring ke kiri, hal ini dilakukan setelah ibu mendapat informasi. Menurut Porwoastuti Endang, (2016) bahwa berbaring miring ke kiri dapat membantu janin mendapatkan suplai oksigen yang cukup, sebaliknya jika ibu berbaring terlentang, maka bobot tubuh ibu akan menekan pembuluh darah yang membawa oksigen ke janin. Selain pilihan posisi, ibu juga diberikan asupan nutrisi dan cairan, ibu diberi segelas teh manis hangat, hal ini dapat membantu karena selama proses persalinan berlangsung ibu akan mudah mengalami dehidrasi.

#### **4.2.2 Kala II**

Dalam melakukan pertolongan persalinan kala II pada Ny.E, penulis melakukan sesuai dengan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) guna mencegah terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi. Selama kala II ibu dipimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan ibu untuk minum dan istirahat di sela-sela kontraksi. Diawali dengan ibu merasa perutnya semakin mules seperti ingin BAB serta ada dorongan untuk meneran.

Pada pemeriksaan genitalia, perineum menonjol, vulva dan spingter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Hal ini sesuai dengan pendapat Sondakh (2016) bahwa tanda dan gejala kala II persalinan adalah adanya perasaan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina, perineum menonjol, vulva dan spingter ani membuka. Maka dalam hal ini antara teori dan kenyataan tidak terjadi kesenjangan karena apa yang dirasakan Ny. E tersebut merupakan tanda dan gejala dari persalinan.

Perubahan psikologis yang terjadi pada Ny. E kala II sesuai dengan teori menurut Rohani (2014) yaitu ibu merasa seperti mau BAB dengan tanda anus membuka karena adanya tekanan pada rektum. Terjadi kesenjangan dengan teori pada perubahan psikologis Ny. E kala II bahwa ibu tampak meringis kesakitan, wajah kemerahan dan mengatakan dia tidak dapat menahan rasa sakit karena kontraksi uterus dan tekanan pada anus.

Pada saat his adekuat menganjurkan ibu untuk mengedan, kemudian kepala lahir, tidak ada lilitan tali pusat, setelah kepala putar paksi luar, memposisikan tangan biparietal untuk melahirkan bahu bayi, bayi lahir pukul: 21.45 Wib, setelah bayi lahir maka dilakukan penilaian pada bayi, dimana bayi menangis kuat dan kulit berwarna merah, dengan jenis kelamin laki-laki, setelah itu meletakkan bayi diatas perut ibu, lalu mengeringkannya, kemudian melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat.

Kala II berlangsung selama 15 menit dengan jumlah darah dalam batas normal dan tidak terjadi penyulit maupun komplikasi. Pada teori, lamanya waktu persalinan kala II secara fisiologis pada primipara kala II berlangsung 1,5 jam – 2 jam, dan multipara kala II berlangsung 15-30 menit. Sesuai dengan teori diatas proses persalinan kala II berlangsung normal, sehingga tidak terdapat kesenjangan.

#### **4.2.3 Kala III**

Segera setelah melakukan asuhan pada bayi baru lahir, maka pada kala III asuhan yang diberikan pada Ny. Eantara lain penyuntikan oksitosin, melakukan IMD dengan meletakkan bayi di atas perut diantara dada ibu sehingga terjalin kontak dini ibu dan bayi, hal ini sesuai dengan (Puspita sari, 2014) yang menganjurkan untuk melakukan IMD segera setelah bayi lahir.

Kemudian melakukan penegangan tali pusat terkendali sambil melihat tanda-tanda pelepasan plasenta, setelah plasenta lahir dilakukan massase uterus selama 15 detik. Hal ini sesuai dengan pendapat Rohani (2014), bahwa asuhan kala III yaitu manajemen aktif kala III yang terdiri dari 3 langkah utama yaitu pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan PTT dan massase uterus yang berguna untuk mempersingkat kala III, mengurangi jumlah kehilangan darah dan kejadian retensio uteri, sehingga plasenta dapat lahir spontan pukul 22.00 Wib dengan kotiledon lengkap, selaput utuh dan perdarahan pasca persalinan dapat dihindari dengan baik.

Pada Kala III terdapat kesenjangan dimana pada saat langkah pemotongan tali pusat yang seharusnya dilakukan penyuntikan oksitosin terlebih dahulu lalu melakukan pemotongan tali pusat pada bayi. Kala III berlangsung selama 15

menit dengan perdarahan dalam batas normal. Menurut teori kala III pada primigravida 30 menit dan pada multigravida 15 menit (Rohani, 2014). Sehingga dengan teori tersebut proses kala III berlangsung normal, hal ini tidak ditemukan kesenjangan.

#### **4.2.4 Kala IV**

Pada kala IV, tidak ada laserasi jalan lahir, perdarahan yang terjadi pada Ny. E berlangsung normal. Menurut Rohani (2014), perdarahan normal dianggap jika jumlah darah kurang dari 400 sampai 500 cc dan dilakukan observasi selama 2 jam pertama *postpartum* yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Kemudian membersihkan ibu dan tempat persalinan dari paparan darah dan cairan tubuh dengan air DTT serta membantu ibu menggunakan pakaian yang bersih dan kering, kemudian dekontaminasi sarung tangan secara terbalik di dalam larutan klorin 0,5%. Kemudian penulis melakukan observasi pemantauan keadaan umum ibu pada kala IV keadaan ibu, TTV, perdarahan, kontraksi, tinggi fundus uteri dan kandung kemih. Hal ini sesuai dengan pendapat Rohani (2014). Hasil pemantauan pada kala IV selama 2 jam pertama adalah tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, total perdarahan 100 cc.

Pada persalinan untuk memantau kemajuan persalinan terdapat alat bantu untuk petugas kesehatan yaitu partograf, apabila pemantauan pembukaan sudah melewati garis waspada maka penolong persalinan harus bersiap untuk melakukan persiapan rujukan. Pada kasus Ny. E pemantauan tidak melewati garis waspada. Keseluruhan proses persalinan Ny. E berjalan dengan baik dan normal, hal ini terjadi karena adanya observasi dan tindakan serta asuhan yang tepat dari awal persalinan hingga bayi dapat lahir, kelancaran persalinan ini juga berkat adanya kerjasama yang baik dari ibu, ibu dapat mengontrol emosinya serta dapat meneran dengan baik. Ibu juga mau mengikuti anjuran dari bidan.

#### **4.3 Nifas**

Penulis telah melakukan kunjungan nifas pada Ny. E sebanyak 4 kali yaitu kunjungan 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu. Hal ini sesuai dengan pendapat (Purwostuti, Endang 2015) bahwa frekuensi kunjungan dan waktu kunjungan

nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan 6 jam pertama, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu.

#### **4.3.1 Postpartum 6 jam**

Pada 6 jam *postpartum* dilakukan pemeriksaan fisik dan didapati hasil keadaan ibu baik dengan tanda-tanda vital normal, kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, *lochea rubra*, sudah berkemih ke kamar mandi, ibu sudah bisa duduk, miring kekanan dan ke kiri. Asuhan yang diberikan pada 6 jam masa nifas yaitu kurang dari 1 jam pertama, ibu sudah memberikan ASI pada bayi yang disebut dengan proses IMD (Inisiasi Menyusui Dini). Hal ini bisa terjadi sebab ibu mau mencoba memberikan *kolostrum* setelah ibu mendengar informasi yang diberikan bidan bahwa *kolostrum* adalah susu pertama dan inilah yang dapat memberikan kekebalan tubuh pada bayi sehingga bayi tidak mudah terserang penyakit, mengandung sel darah putih, protein tinggi rendah laktosa dan antibodi yang paling tinggi dari pada ASI sebenarnya (Kemenkes, 2015).

Asuhan lain yang diberikan pada ibu adalah memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai kebutuhan istirahat untuk mencegah terjadinya gangguan psikologis pada *fase taking in* seperti *postpartum blues* pada ibu, dengan cara memberikan perhatian dan dukungan melalui kehadiran suami atau keluarga serta membantu ibu dalam perawatan bayinya seperti mengganti popoknya karena ibu *postpartum* membutuhkan istirahat yang cukup (Anggraini, 2014).

#### **4.3.2 Postpartum 6 hari**

Pada kunjungan 6 hari masa nifas, keadaan umum ibu baik dengan tanda-tanda vital normal, cairan yang keluar dari kemaluan ibu berwarna merah kekuningan (*lochea sanguinolenta*), ASI lancar dan pola nutrisi ibu baik. Hal ini sesuai dengan pendapat Kemenkes (2015) yang menyatakan bahwa pada hari ke 3-7 setelah persalinan terdapat pengeluaran *lochea* yang disebut *lochea sanguinolenta* berwarna merah kekuningan.

Ibu juga masih mengonsumsi tablet Fe, tidak ada masalah saat BAK dan BAB. Menurut Anggraini 2014 Penambahan kalori pada ibu menyusui sebanyak 500 kkal tiap hari. Untuk kebutuhan cairannya, ibu menyusui harus minum

sedikitnya 3 liter air setiap hari. Tablet zat besi diminum minimal 40 hari pasca persalinan.

Pada kunjungan 6 hari masa nifas, perubahan psikologis ibu baik, yaitu ibu sudah mampu bertanggung jawab untuk merawat bayinya. Menurut teori Anggraini, 2014 perubahan psikologis dibagi menjadi 3 fase yaitu *fase taking in* 1 sampai 2 hari *postpartum*, *taking hold* 2 sampai 4 hari *postpartum*, dan *letting go*. Pada saat kunjungan ini perubahan psikologis ibu termasuk dalam *fase letting go*.

#### **4.3.3 Postpartum 2 minggu**

Pada kunjungan *postpartum* 2 minggu, keadaan umum ibu baik, TFU sudah tidak teraba, perdarahan tidak ada, pengeluaran *lochea serosa* serta tidak ditemukan tanda-tanda adanya infeksi. Hal ini sesuai dengan pendapat Kemenkes (2015), bahwa dalam 2 minggu uterus telah turun masuk kedalam rongga pelvis dan tidak dapat diraba lagi dari luar serta *lochea* yang keluar pada hari ke 14 *postpartum* adalah *lochea serosa*.

Menurut Kemenkes (2015), ibu nifas perlu mengonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, pil zat besi selama 40 hari pascapersalinan dan pemberian vitamin A 200.000 IU. Tetapi pemberian tablet Fe 40 hari dan vitamin A 200.000 IU tidak dilakukan di tempat pelaksana asuhan melakukan asuhan pada ibu nifas, sehingga terjadi kesenjangan antara teori dengan kenyataan.

Pada kunjungan *postpartum* 2 minggu, penulis memberikan konseling macam-macam alat kontrasepsi yang tidak mempengaruhi proses pemberian ASI serta keuntungan dan efek samping dari setiap macam alat kontrasepsi.

#### **4.3.4 Postpartum 6 minggu**

Kunjungan *postpartum* masa 6 minggu keadaan umum ibu baik, involusi uteri berjalan dengan baik, TFU sudah tidak teraba, perdarahan tidak ada, pengeluaran *lochea alba*. Asuhan yang diberikan yaitu menanyakan ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu atau bayinya, serta memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini dan pada kunjungan ini ibu memutuskan untuk memakai KB *Metode Amenorea laktasi* (Purwostuti, endang 2015).

Dengan penatalaksanaan yang baik melakukan kunjungan dan asuhan masa nifas 6 jam pertama, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu pada Ny. E semuanya berjalan dengan baik dan normal. Hal ini terlihat ketika di evaluasi tidak terdapat masalah dan komplikasi yang dialami Ny.E.

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

Bayi Ny. E lahir normal dan spontan pada tanggal 31 Mei 2018, pukul 21.45 Wib dengan bugar, menangis kuat, tidak ada cacat bawaan, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif dan pernafasan baik. Jenis kelamin laki-laki, berat badan 3500 gram, panjang badan 50 cm, ekstremitas (+)/(+), pergerakan aktif, anus (+). Hal ini sesuai dengan teori dimana bayi baru lahir normal dan sehat apabila warna kulit merah, denyut jantung  $>100$  x/i, menangis kuat, tonus otot bergerak aktif, pernafasan baik dan tidak ada komplikasi pada bayi tersebut (Puspita sari, 2014). Kemudian mengeringkan bayi dan mengganti kain basah dengan kain kering, setelah itu dilakukan IMD selama 1 jam guna untuk memberikan asuhan sayang ibu dan bayi. Hal ini sesuai (Puspita sari, 2014) yang menganjurkan bayi di IMD 1 jam.

Pada saat umur bayi 2 jam, dilakukan pemeriksaan fisik bayi serta memberikan penyuluhan kepada ibu tentang perawatan pencegahan hipotermi, pemberian ASI eksklusif, dilakukan penimbangan berat badan dan pengukuran panjang badan dengan hasil berat badan 3500 gram, panjang badan 50 cm. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir 1 jam setelah lahir memberikan suntik imunisasi HB0 pada paha bagian luar untuk imunisasi dasar, dan suntik Vit K.

##### **4.4.1 Neonatus 6 jam**

Setelah 6 jam, asuhan yang diberikan yaitu bayi dimandikan dengan air hangat, melakukan perawatan tali pusat dimana tali pusat dibungkus dengan kassa kering steril, membedong bayi untuk menjaga kehangatan bayi dan asuhan ini sudah sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa bayi baru lahir jangan langsung dimandikan, bayi boleh dimandikan 6 jam setelah lahir dengan keadaan bayi tidak hipotermi (Puspita sari, 2014). Setelah itu diberikan kepada ibu untuk segera disusui. Memberikan penyuluhan kepada ibu tentang posisi dan cara menyusui yang baik dan cara perawatan tali pusat yaitu dengan mengganti kassa steril yang

sudah basah dengan kassa yang baru, hal ini dilakukan untuk menjaga dan mencegah agar tali pusat bayi tidak infeksi.

#### **4.4.2 Neonatus 6 hari**

Pada kunjungan neonatus 6 hari, asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan fisik pada bayi, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI Eksklusif. Setelah dilakukan pemeriksaan didapat hasil bahwa keadaan bayi baik dan dalam batas normal, terjadi penambahan berat badan menjadi 3800 gram, tali pusat telah putus pada hari ke-5, bayi tidak ikterus, tidak ditemukan tanda-tanda infeksi dan bayi menyusui dengan kuat. (Kemenkes, 2015).

#### **4.4.3. Neonatus 28 hari**

Pada kunjungan neonatus hari ke-28 keadaan bayi dalam batas normal, bayi menyusui dengan kuat dan masih diberikan ASI eksklusif tanpa makanan yang lain dan tidak ditemukan tanda-tanda infeksi dan berat badan bayi meningkat menjadi 4300 gram. Ibu sudah membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi BCG pada tanggal 04 Mei 2017 karena imunisasi sangat penting bagi bayi. Berdasarkan anjuran IDAI (2017) imunisasi dasar BCG diberikan pada bayi berusia 0-2 bulan, sehingga pemberian imunisasi pada Bayi Ny. E tidak menyimpang dari teori dan program yang ditetapkan.

Setelah melakukan pengkajian sampai evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari 6 jam, 6 hari dan 28 hari, maka penulis dapat menyimpulkan bahwa bayi dalam keadaan sehat tanpa komplikasi apapun dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif yaitu bayi hanya minum ASI sampai berusia 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman apapun sesuai dengan UU RI No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan pasal 29 ayat 1 bahwa setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis.

### **4.5 Asuhan Keluarga Berencana**

Menurut Saifuddin (2006), konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan KB dan kesehatan reproduksi. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara

interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada. Selanjutnya dengan informasi yang lengkap dan cukup akan memberikan keleluasaan pada klien dalam memutuskan dan memilih kontrasepsi yang akan digunakannya. Sesuai dengan teori ini, pelaksana asuhan memberikan keleluasaan kepada Ny. E untuk memilih ingin menggunakan kontrasepsi apa.

Pada saat kunjungan hamil tanggal 23 maret 2018 dan kunjungan nifas tanggal 24 mei 2018 telah dilakukan *informed choice* atau diberikan konseling kepada Ny. E untuk pemakaian KB yang akan dipergunakan untuk menunda kehamilan. Berdasarkan hal tersebut penulis menyarankan dan memberikan konseling jenis-jenis alat kontrasepsi yang dapat digunakan ibu disesuaikan dengan keadaan dan kondisi ibu, cara kerja, keefektifan, keuntungan, kerugian, efek samping, waktu penggunaan, cara pemasangan, dijelaskan sedemikian rupapada ibu dan penulis lebih menyarankan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi Implan karena ibu ingin menunda kehamilan 3-5 tahun kedepan.

Pada minggu ke 6 *postpartum*, ibu telah menentukan metode yang diinginkan. Dengan itu ibu memilih KB suntik 3 bulan untuk menjarangkan kehamilannya dan tidak mempengaruhi ASI. Ibu mengatakan akan menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.

KB suntik 3 bulan dapat 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, kenaikan berat badan dan perubahan suasana perasaan. Depo provera 150 mg dimasukkan ke dalam spuit 3 cc sebanyak 3 cc lalu disuntikkan secara IM 1/3 dari *spina iliaca anterior superior*. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori yang dikemukakan Maryunani (2016), tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan terhadap kasus yang ada. Pemberian KB suntik 3 bulan di Praktek Mandiri Bidan Eka Sriwahyuni pada tanggal 05 Juni 2018, setelah dilakukan penyuntikan penulis memberitahu kepada ibu untuk kembali tanggal 28 Agustus 2018 untuk penyuntikan 3 bulan kemudian. Memberitahu kepada Ny.E untuk tidak lupa tanggal kembali untuk melakukan

penyuntikan ulang dan apabila ibu merasakan keluhan dianjurkan untuk datang ke klinik.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Dari uraian materi dan pembahasan kasus tersebut, dapat ditarik kesimpulan bahwa pentingnya asuhan yang diberikan secara *continuity of care* oleh penulis terhadap ibu dimulai dari ibu hamil trimester III fisiologis, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai KB di Praktek Mandiri Bidan Eka Sriwahyuni sehingga deteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi dapat dihindari.

5.1.1 Asuhan *antenatal care* pada Ny. E telah dilakukan kunjungan sebanyak 7 kali.

Asuhan antenatal yang diberikan kepada Ny. E, G1POA0 dengan usia kehamilan 36-38 minggu sesuai dengan kebijakan program pelayanan/asuhan standar minimal 10T, pemeriksaan laboratorium seperti protein urine tidak dilakukan karena tidak ada indikasi yang mengarah kepada preeklamsi yaitu pandangan sering kabur, tekanan darah tinggi dan oedem pada ekstremitas atas dan bawah. Selama kehamilan tidak ada keluhan yang serius, Ny. E dan janinnya dalam keadaan normal.

- 5.1.2 Asuhan *intranatal care* pada kala I proses persalinan Ny. E, berjalan lancar dengan usia gestasi 36-38 minggu sampai kala II, bayi lahir spontan dengan penilaian awal bayi baru lahir yaitu bayi segera menangis, warna kulit kemerahan dan gerakan aktif. Pada kala III plasenta lahir spontan dan lengkap. Pada kala IV dilakukan pengawasan selama 2 jam *postpartum*, dari kala I sampai kala IV dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal, pada Kala III sebaiknya dilakukan terlebih dahulu penyuntikan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir kemudian 2 menit pemotongan tali pusat. Ibu dan bayi lahir tanpa ada penyulit maupun komplikasi.
- 5.1.3 Asuhan kebidanan pada masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali berjalannya dengan baik. Kunjungan dilakukan dengan cara *home visit* yang dimulai dari kunjungan 6 jam *postpartum*, 6 hari *postpartum*, 2 minggu *postpartum* dan 6 minggu *postpartum* dengan tujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, mer<sup>137</sup> an mendeteksi, serta menangani masalah - masalah yang terjadi. Selama memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas involusi berjalan dengan normal, proses laktasi lancar dan tidak ditemukan adanya masalah atau komplikasi. Pada pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. E telah dilakukan sesuai standar pelayanan dan berdasarkan teori yang ada dengan praktek yang nyata.
- 5.1.4 Asuhan bayi baru lahir Ny. E jenis kelamin laki-laki, BB 3500 gram, PB 50cm yang dilanjutkan dengan asuhan kebidanan 6 jam, 6 hari dan 6 minggu *post natal* tidak ditemukan masalah atau komplikasi.
- 5.1.5 Asuhan keluarga berencana dengan Ny.E setelah masa nifas 42 hari. Pada pelaksanaan asuhan keluarga berencana penulis telah memberikankonseling interpersonal mengenai KB dan menjelaskan macam-macam KB, setelah melakukankonseling Ny. E memilih untuk memakai alat kontrasepsi suntik KB 3 bulan.

## 5.2 Saran

### 5.2.1 Bagi Klinik

Diharapkan klinik bersalin dapat mempertahankan pelayanan asuhan kebidanan yang sudah baik kepada klien dan diharapkan bidan dapat memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk melaksanakan tindakan secara langsung dalam asuhan kepada klien di klinik agar mahasiswa lebih terampil dalam melaksanakan standar asuhan kebidanan.

#### 5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dapat dilakukan sejak trimester pertama pada ibu hamil agar pemantauan dan deteksi dini komplikasi pada ibu dan bayi dapat ditingkatkan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi di masyarakat, sebagai tolak ukur perbaikan keterampilan mahasiswa di lapangan, dan diharapkan Laporan Tugas Akhir ini sebagai bahan masukan, sebagai contoh asuhan manajemen bagi penulis selanjutnya.

#### 5.2.3 Bagi Pelaksana asuhan Selanjutnya

Diharapkan dapat tetap meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara baik dan benar kepada klien. Dalam menghadapi pasien harus lebih menguasai teori, praktik dan program-program yang tersedia bagi setiap asuhan yang diberikan, sehingga asuhan yang diberikan berkualitas dan memenuhi standar yang telah ditetapkan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Astutik, R.2015.*Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Trans Info Media.
- Anggraini, Y. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Affandi,B.,dkk.2013.*PelayananKontrasepsi*.Jakarta:PT Bina Pustaka.
- Bapennas.2015.*RPJMN 2015-2019 dan strategi pembangunan kesehatan dan gizi masyarakat*. Jakarta: Kemenkes 2015.
- Dewi,V.N.L dan T.Sunarsih. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. 2012. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara*. Medan: Dinkes Prov. SU.
- Handayani,S.2014. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hutahaean, S.2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta : Salemba Medika.
- Kemenkes (a).2015.*Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI 2015.
- \_\_\_\_\_ (b). 2015. *Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs)*. Jakarta: Kemenkes RI 2015.

- \_\_\_\_\_ (c). 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Pusdiklatnakes Kemenkes RI.
- Sukarni, I dan Margareth. 2013. *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas Dilengkapi dengan Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kusmiyati, Y dan H.Puji Wahyuningsih. 2013. *Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Lockhart, A.RN dan L. Saputra. 2015. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologis dan Patologis*. Tangerang: Binarupa Aksara Publisher.
- Muslihatun, W. 2013. *Asuhan Neonatus dan Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya
- Manguji, B., dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan 7 Langkah Soap*. Jakarta : EGC
- Marmi, dan K. Rahardjo. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka belajar.
- Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia. 2016. *Buku Acuan Midwifery Update*. Jakarta: Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia.
- Purwoastuti, E dan E. Siwi Walyani. 2016a. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- \_\_\_\_\_. 2015b. *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- \_\_\_\_\_. 2015c. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- Saifuddin. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rohani., dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rukiyah, AY., dkk. 2014a. *Asuhan Kebidanan II Persalinan*. Jakarta: TIM.
- \_\_\_\_\_. 2012b. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: TIM.
- Sondakh, JJS. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi baru Lahir*. Malang: Penerbit Erlangga.
- Saputra, L. 2014. *Asuhan Neonatus*. Jakarta: EGC.

- Sari, EP dan K. Dwi Rimandini. 2014. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: TIM.
- Saifuddin, AB. 2013. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Suratun, dkk. 2013. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: TIM.
- Walyani, ES. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Varney, H. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.



**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

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 : Endang Tio Lusuma Manalu  
NIM : 007524115012  
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.



Doty Mangkuli, SST, MKeb  
NIP: 196609101994 03 2001



**PRAKTIK MANDIRI BIDAN**  
(Praktisi Hypnobirthing, Hypnotherapy, Water Birth)  
**Eka Sriwahyuni, SST., MKes., CHt.**



Jl. Raya Menteng No.411 A Medan, HP : 081263547862, Pin BB : 59234671  
Whatsapp : 085399195281, Facebook : Bidan Eka Gentle  
e-mail: bidanekagentle@gmail.com

Medan, 15 Mei 2018

Nomor : 298 / V / SB-BE / 2018  
Lampiran : -  
Hal : Izin melaksanakan praktik  
Asuhan Kebidanan dalam rangka  
Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA)

Kepada Yth :  
Ketua Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan  
Medan  
Di Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat yang telah kami terima tanggal 26 Februari 2018, Nomor KH.04.02/00.02/0219./2018, perihal izin melakukan praktik asuhan kebidanan, dengan ini kami sampaikan bahwa :

Nama : Endang Tio Kusuma Manalu  
NIM : P07524115013  
Semester / Tahun Akademik : IV / 2017 – 2018

Dapat melakukan praktik Asuhan Kebidanan dalam rangka Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) di PMB Eka Sriwahyuni terhadap Ibu hamil **An. Erlina** sampai dengan bersalin, nifas bayi baru lahir dan Keluarga Berencana.

Demikianlah surat ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pimpinan Praktik Mandiri Bidan



Eka Sriwahyuni, SST., MKes.

#### LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBJEK

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

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

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

Medan, 20 Maret 2018



Endang Tio Kusuma Manalu

### **INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Erlina  
Umur : 23 Tahun  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Alamat : Jln. Panglima Denai gg.Patriot no.25

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

Nama : Endang Tio Kusuma Manalu  
NIM : P07524115013  
Semester : VI (Enam)

Asuhan Kebidanan yang diberikan meliputi:

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

Medan, Maret 2018



Erlina



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 : [kep.k.poltekkesmedan@gmail.com](mailto:kep.k.poltekkesmedan@gmail.com)



PERSETUJUAN KEPK TENTANG  
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN  
Nomor: 072/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 Masa Nifas Dan Pelayanan Keluarga Berencana Di Praktek Mandiri Bidan Eka Sri Wahyuni Medan Tahun 2018”**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/  
Peneliti Utama : **Endang Tio Kusuma Manalu**  
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.

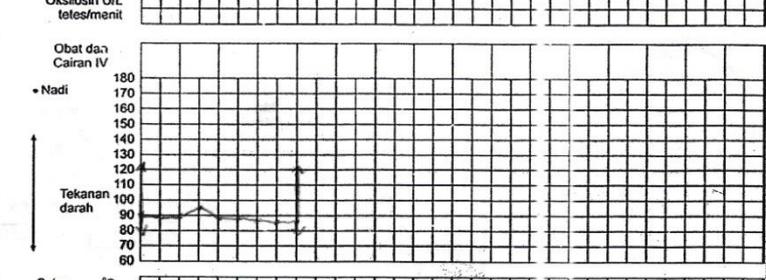
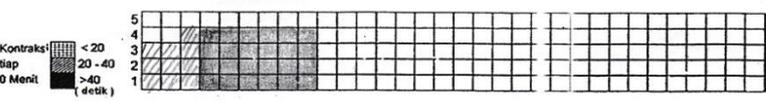
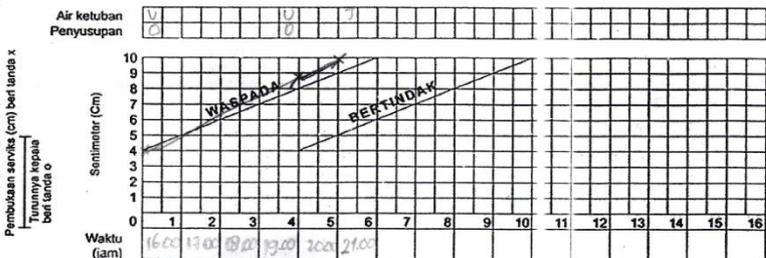
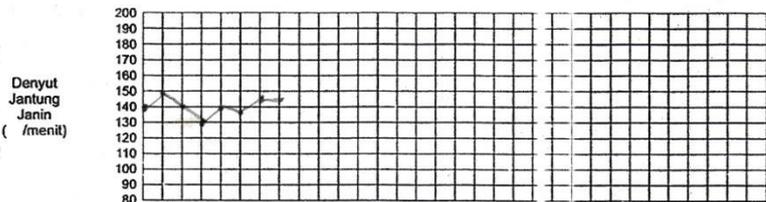
Medan, 7 Agustus 2018  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Poltekkes Kemenkes Medan



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

**PARTOGRAF**

No. Register  Nama Ibu : Erlina Umur : 23 thn G. 1 P. 0 A. 0  
 No. Puskesmas  Tanggal : 31 Maret 2008 Jam : 21.45 Alamat : Jl. Panglima Dena  
 Ketuban pecah Sejak jam \_\_\_\_\_ mules sejak jam \_\_\_\_\_



Suhu °C

Urin { Protein   
 Aseton   
 Volume

**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal : 31 Maret 2018
- Nama bidan : .....
- Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya : .....
- Alamat tempat persalinan : .....
- Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk : tidak dirujuk
- Tempat rujukan : .....
- Pendamping pada saat merujuk :
  - Bidan  Teman
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

- Partogram melewati garis waspa : a : Y/T
- Masalah lain, sebutkan : tidak ada
- 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. ....
  - c. ....
  - Tidak
- Distosia bahu :
  - Ya, tindakan yang dilakukan : .....
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
  - Tidak
- Masalah lain, sebutkan : tidak ada
- Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
- Hasilnya : .....

**KALA III**

- Lama kala III : 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
  - Ya, waktu : 5 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan : .....
- Pemberian ulang Oksitosin (2<sup>o</sup>) ?
  - Ya, alasan : .....
  - Tidak
- Penegangan tali pusat terken tali :
  - Ya
  - Tidak, alasan : .....

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	22 00	110/80 mmHg	78% <sup>1</sup>	36,8°C	2 jari d. pusat	Benak	Kosong	± 20 CC
	22 15	120/90 mmHg	82% <sup>1</sup>		2 jari d. pusat	Benak	Kosong	± 20 CC
	22 30	120/90 mmHg	82% <sup>1</sup>		2 jari d. pusat	Benak	Kosong	+ 10 CC
	22 45	120/90 mmHg	82% <sup>1</sup>		2 jari d. pusat	Benak	Kosong	± 10 CC
2	23 05	130/80 mmHg	81% <sup>1</sup>	36,5°C	2 jari d. pusat	Benak	Kosong	± 10 CC
	23 45	120/80 mmHg	80% <sup>1</sup>		2 jari d. pusat	Benak	Kosong	± 10 CC

Masalah kala IV : .....

Penatalaksanaan masalah tersebut : tidak ada

Hasilnya : .....

- Masase 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
    - Ya, tindakan : .....
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  - Laserasi :
    - Ya, dimana : perineum
    - Tidak
  - Jika laserasi perineum, derajat : 1/2/3/4
    - Tindakan : .....
    - Penjahitan, dengan / tanpa anesfesi
    - Tidak dijahit, alasan : .....
  - Atoni uteri :
    - Ya, tindakan : .....
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
    - Tidak
  - Jumlah perdarahan : 500 ml
  - Masalah lain, sebutkan : tidak ada
  - Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
  - Hasilnya : .....
- BAYI BARU LAHIR :**
- Berat badan : 3500 gram
  - Panjang : 50 cm
  - Jenis kelamin (L/P) : L
  - Penilaian bayi baru lahir : baik/ ada penyulit
  - Bayi lahir :
    - Normal, tindakan : .....
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan : .....
    - mengeringkan  bebaskan jalan napas
    - rangsang taktil  menghangatkan
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - lain - lain sebutkan : .....
  - Cacat bawaan, sebutkan : .....
  - Hipotermi, tindakan : .....
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
- Pemberian ASI
    - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
    - Tidak, alasan : .....
  - Masalah lain,sebutkan : tidak ada
  - Hasilnya : .....



K/KB/13

# KARTU PESERTA KB

Nama Peserta KB : Erlina  
Nama Suami/Istri : Zulkarnaen  
Tgl. Lahir/Umur Istri : 23 tahun  
Alamat Peserta KB : Jln. Panglima d'encar  
gg. patriot no. 25

Tahapan KS :  
Status Peserta JKN :  
Status Peserta JKN :  Peserta JKN :  
 Penerima Bantuan Iuran  
 Bukan Penerima Bantuan Iuran  
 Bukan Peserta JKN

Nomor Seri kartu : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Nama Faskes KB : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

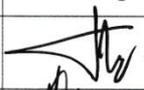
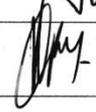
Nomor Kode Faskes KB : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Penanggung Jawab Faskes KB/  
Praktik Dokter/Praktik Bidan Mandiri.  
*[Signature]*



**BUKTI PERSETUJUAN PERBAIKAN LTA**

NAMA MAHASISWA : ENDANG TIO KUSUMA MANALU  
NIM : P07524115013  
TANGGAL UJIAN : 12 JULI 2018  
JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. ER G1P0A0  
MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS  
DAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA  
DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN EKA  
SRIWAHYUNI MEDAN DENAI TAHUN 2018

No	Nama penguji	Tanggal Persetujuan	Tanda Tangan
1	Dewi Meliasari, SKM, M.Kes ( Ketua Penguji )	27/7/2018	
2	Irma Linda, S.SiT, M.Kes ( Anggota Penguji )	24/7/2018	
3	Suswati, SST, M.Kes ( Pembimbing Utama )	12/7 00. ?	
4	Wardati Humaira, SST, M.Kes ( Pembimbing Pendamping )	27/7/2018	

Mengetahui

Ketua Program Studi D-III Kebidanan Medan



(Arihta Sembiring, SST, M.Kes)

NIP. 197002131998032001

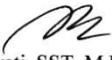
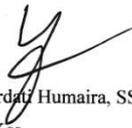


## KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Endang Tio Kusuma Manalu  
NIM : P07524115013  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Ny. ER G1P0A0 Masa Hamil sampai dengan Masa Nifas Dan Pelayanan Keluarga Berencana di Praktik Mandiri Bidan Eka Sriwahyuni Medan Denai Tahun 2018  
Pembimbing Utama : Suswati, SST, M.Kes  
Pembimbing Pendamping : Wardati Humaira, SST, M.Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Hasil	Paraf
1.	Jumat, 05 Januari 2018	Konsul Klinik LTA	Klinik LTA Klinik Eka Sriwahyuni	 Suswati, SST, M.Kes
2.	Kamis, 15 Februari 2018	Konsul Pemeriksaan ANC	Pemeriksaan ANC pada ibu hamil TM I di poliklinik Poltekkes Medan	 Suswati, SST, M.Kes
3.	Selasa, 20 Februari 2018	Pemeriksaan ANC pada ibu hamil TM I	Pemeriksaan ANC dilakukan pada tanggal 20 Februari 2018	 Suswati, SST, M.Kes

4.	Rabu, 28 Maret 2018	Konsul proposal LTA bab 1,2 dan 3	Revisi proposal LTA bab 1,2 dan 3	 Suswati, SST, M.Kes
5.	Rabu, 04 April 2018	Konsul revisi Bab 1,2 dan 3	Revisi bab 1,2 dan 3	 Suswati, SST, M.Kes
6.	Jumat, 06 April 2018	Konsul perbaikan bab 1,2 dan 3	Selesai perbaikan bab 1, 2 dan 3	 Suswati, SST, M.Kes
7.	Selasa, 10 April 2018	Konsul ujian proposal ke dosen pembimbing	ACC untuk ujian proposal	 Suswati, SST, M.Kes
8.	Jumat, 19 April 2018	Konsul proposal LTA bab 1,2 dan 3	Revisi proposal LTA bab 1,2 dan 3	 Wardati Humaira, SST, M.Kes
9.	Rabu, 24 April 2018	Koreksi Penulisan	Revisi Proposal	 Wardati Humaira, SST, M.Kes
10.	Rabu, 24 April 2018	Konsul Perbaikan proposal	ACC untuk ujian Proposal	 Wardati Humaira, SST, M.Kes

11.	Selasa, 22 Mei 2018	Konsul perbaikan ujian proposal	Setuju untuk dijilid	 Suswati, SST, M.Kes
12.	Rabu, 23 Mei 2018	Konsul bab 3 lanjutan, bab 4 dan bab 5	Sudah diperbaiki	 Suswati, SST, M.Kes
13.	Kamis, 24 Mei 2018	Melengkapi LTA	Setuju untuk dijilid. ACC	 Suswati, SST, M.Kes
14.	Selasa, 29 Mei 2018	Konsul jadwal ujian	ACC Proposal	 Wardani Humaira, SST, M.Kes
15.	Senin, 04 Juni 2018	Konsul bab 3,4 dan 5	Revisi bab 3, 4 dan 5	 Wardani Humaira, SST, M.Kes
16.	Selasa, 05 Juni 2018	Konsul revisi bab 3,4 dan 5	Perbaikan bab 3, 4 dan 5	 Wardani Humaira, SST, M.Kes

17.	Selasa, 06 Juni 2018	Konsul perbaikan bab 3,4 dan 5	ACC	 Wardati Humaira, SST, M.Kes
18.	Rabu, 25 Juli 2018	Konsul revisi Laporan Tugas Akhir	Perbaikan Laporan Tugas Akhir	 Suswati, SST, M.Kes
19.	Kamis, 26 Juli 2018	Perbaikan Laporan Tugas Akhir	ACC Perbaikan Laporan Tugas Akhir	 Suswati, SST, M.Kes
20.	Jumat, 27 Juli 2018	Konsul Laporan Tugas Akhir	Setuju untuk jilid lux LTA	 Suswati, SST, M.Kes
21.	Jumat, 27 Juli 2018	Konsul revisi Laporan Tugas Akhir	Perbaikan Laporan Tugas Akhir	 Wardati Humaira, SST, M.Kes
22.	Jumat, 27 Juli 2018	Konsul Perbaikan Laporan Tugas Akhir	ACC perbaikan Laporan Tugas Akhir	 Wardati Humaira, SST, M.Kes

23.	Jumat, 27 Juli 2018	Konsul Laporan Tugas Akhir	Setuju untuk jilid lux LTA	 Wardati Humaira, SST, M.Kes
24.	Jumat, 27 Juli 2018	Konsul Laporan Tugas Akhir	Setuju untuk jilid lux LTA	 Dewi Meliasari, SST, M.Kes
25.	Jumat, 27 Juli 2018	Konsul Laporan Tugas Akhir	Setuju untuk jilid lux LTA	 Irma Linda, S.SiT, M.Kes

PEMBIMBING UTAMA

  
Suswati, SST, M.Kes  
NIP. 196505011988032001

PEMBIMBING PENDAMPING

  
Wardati Humaira, SST, M.Kes  
NIP. 198004302002122002

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### A. Data Pribadi

Nama : Endang Tio Kusuma Manalu  
Tempat, Tanggal Lahir : Sidikalang, 14 Desember 1997  
Alamat : Jl. Anggrek no.39 blok a, perumnas kalang simbara  
Kec.Sidikalang Kab.Dairi  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Kewarganegaraan : Indonesia  
Status : Belum Menikah  
Agama : Kristen  
Anak Ke : 1 dari 4 bersaudara  
E-mail : [endangkesuma14@yahoo.com](mailto:endangkesuma14@yahoo.com)

### B. Nama Orang Tua

Ayah : Binsar Manalu  
Ibu : Lastri Pinayungan

### C. Pendidikan Formal

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