

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. N MASA HAMIL,  
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR SAMPAI  
MENJADI AKSEPTOR KB DI PMB H  
KOTA PEMATANGSIANTAR**

**PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Disusun Oleh :**

**ANGGINI PRATIWI**  
**NIM. P0.73.24.2.18.004**

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN  
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN  
PEMATANGSIANTAR  
TAHUN 2021**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. N MASA HAMIL,  
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR SAMPAI  
MENJADI AKSEPTOR KB DI PMB H  
KOTA PEMATANGSIANTAR**

**PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



**Disusun Oleh :**

**ANGGINI PRATIWI**  
**NIM. P0.73.24.2.18.004**

**K E M E N T E R I A N K E S E H A T A N R I  
P O L I T E K N I K K E S E H A T A N M E D A N  
P R O G R A M S T U D I D - I I I K E B I D A N A N  
P E M A T A N G S I A N T A R  
T A H U N 2 0 2 1**

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL LTA : ASUIHAN KEBIDANAN PADA NY. N MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, SAMPAI MENJADI AKSEPTOR KB DI PMB II KOTA PEMATANGSIANTAR

NAMA : ANGGINI PRATIWI

NIM : P0.73.24.2.18.004

Me-dan Proposal Tugas Akhir Ini Telah Di Uji Pada Seminar Laporan Tugas Akhir Poltekkes Kemenkes Me-dan Program Studi Kebidanan Pematangsiantar 26 Maret 2021 Seminar Proposal

penguyi I

enguJl II

Ribka Nova Sartika Sembiring, SST, M.Kes  
 NIP.197905272002122001

Kandace Sinar, SST, MPiI

08221997032001

Program Studi D-III Kebidanan Pematangsiantar  
 Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Me-dan

Tengku Sri Wahyuni, S.Si., M.Keb  
 NIP.19740424200112002

kctuaPenguji



Renny Sinaga, S.Si.T, M.Kes  
NIP.197310302001122001

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. N. MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, SAMPAI MENJADI AKSEPTOR KB DI PMB II KOTA PEMATANGSIANTAR**

**NAMA : ANGGINI PRATIWI**

**NIM : P0.73.24.2.18.004**

Tugas Akhir Ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Pada Ujian sidang  
Ujian Laporan Tugas Akhir Poltekkes Kemenkes Medan  
Program Studi Kebidanan Pematangsiantar  
Maret 2021

| 7 ; , • n



Safrina, SST, MPH  
NIP. 196208221997032001  
Pembimbing

Pembimbing Utama



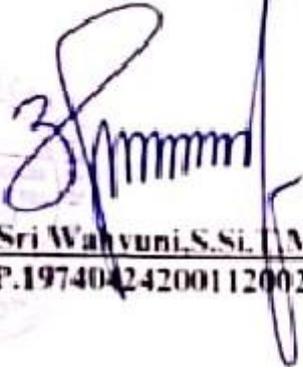
Renny Sinaga, SST, M.Kes  
NIP. 197310302001122001



Safrina  
NIP. 1962n [P n [g

+

Program Studi D-III Kebidanan Pematangs  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



Tengku Sri Wahyuni, S.Si, T.M.Keb  
NIP.19740424200112002

, 恥r

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Proposal Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Masa Hamil Sampai dengan Akseptor KB Pada Ny. N di PMB H Kota Pematangsiantar”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. Dra. Ida Nurhayati, M. Kes Direktur Poltekkes RI Medan.
2. Betty Mangkuji, S.ST, M. Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematang Siantar Poltekkes Kemenkes RI Medan.
4. Renny Sinaga, S.Si.T, M.Kes, selaku pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan sehingga proposal laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan.
5. Safrina, S.ST, M.PH, selaku pembimbing Pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga proposal laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
6. Bidan H yang telah memberikan fasilitasi dan bimbingan untuk pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ny. N.
7. Ny. N dan keluarga atas ketersediaan menjadi responden penyusun proposal LTA sehingga dapat bekerja sama dengan baik.
8. Orangtua terkasih, kakak, dan adik-adikku terkhusus adik angkatku di asrama atas cinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga proposal laporan tugas akhir ini selesai pada waktunya.
9. Teman seangkatan dan pihak-pihak yang terkait yang banyak membantu dalam menyelesaikan proposal laporan tugas akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala at as segala amal baik yang telah diberikan dan semoga laporan tugas akhir ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan dan penulis membutuhkan kritik dan yang bersifat membangun.

Pematangsiantar, 30 Maret 2021

**ANGGINI PRATIWI**  
**P0.73.24.2.18.004**

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DALAM .....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN .....	iii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI .....	vii
DAFTAR TABEL .....	viii
DAFTAR SINGKATAN .....	ix
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Identifikasi Masalah .....	4
1.3 Tujuan LTA .....	4
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan .....	5
1.5 Manfaat Penulisan .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
2.1 Asuhan Kebidanan .....	7
2.1 Kehamilan .....	11
2.2 Persalinan .....	34
2.3 Nifas .....	46
2.4 Bayi Baru Lahir .....	55
2.5 Keluarga Berencana .....	61

### DAFTAR PUSTAKA

### LAMPIRAN

### PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. N DI PBM H KOTA PEMATANGSIANTAR

**DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks massa tubuh .....	20
Tabel 2.2 Penambahan Berat Badan selama Kehamilan .....	20
Tabel 2.3 Tinggi Fundus Uteri .....	32
Tabel 2.4 Pemberian Imunisasi TT .....	32
Tabel 2.5 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Massa Involusi ....	49
Tabel 2.6 Nilai APGAR SCORE pada bayi baru lahir .....	56

**DAFTAR SINGKATAN**

AGB	: Anemia Gizi Baik
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
BMI	: Body Massa Index
DHA	: <i>Docosehaxaenoic Acid</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DMPH	: <i>Depo Medroxyprogesteron Asetat</i>
FSH	: <i>Folicle Stimulating Hormone</i>
HB	: <i>Haemoglobin</i>
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: <i>Intra Muskular</i>
IMS	: Infeksi Menular Seksual
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KN	: Kunjungan Neonatal

KPD	: Ketuban Pecah Dini
LILA	: Lingkar Lengan Atas
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KRR	: Kesehatan Reproduksi Remaja
MTBM	: Manajemen Terpadu Bayi Muda
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMS	: Penyakit Menular seksual
PUS	: Pasangan Usia Subur
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SOAP	: <i>Subjektif Objektif Assesment Planning</i>
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
SP	: Sensus Penduduk
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: <i>Tetanus Toksoid</i>
TTD	: Tablet Tambah Darah
TTP	: Tanggal Tafsiran Persalinan
USG	: <i>Ultrasonography</i>
VDRL	: <i>Veneral Desease Research Laboratory</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) menggambarkan angka wanita yang meninggal per 100.000 kelahiran hidup dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan. AKI juga dapat digunakan sebagai media pemantauan kematian terkait dengan kehamilan. Indikator ini dipengaruhi status kesehatan secara umum, pendidikan dan pelayanan kesehatan selama kehamilan dan melahirkan. Sensitivitas AKI terhadap perbaikan pelayanan kesehatan menjadikan AKI sebagai indikator keberhasilan pembangunan sektor kesehatan.

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 736a/Menkes/XI/1989 batas kadar hemoglobin normal untuk masing-masing kelompok umur dan jenis kelamin diantaranya adalah 11 gram/dL untuk kelompok anak usia 6 bulan sampai dengan 6 tahun, 12 gram/dL untuk anak usia 6 sampai dengan 14 tahun, 13 gram/dL untuk kelompok pria dewasa, 12 gram/dL untuk kelompok wanita remaja atau dewasa, 11 gram/dL untuk kelompok ibu hamil, dan 12 gram/dL untuk kelompok ibu menyusui lebih dari 3 bulan. Menurut WHO (*World Health Organization*), khusus untuk ibu hamil dapat dikatakan mengalami anemia apabila kadar Hb kurang dari 11 gram/dL.(WHO,2018)

Anemia merupakan penurunan jumlah hemoglobin darah masih menjadi permasalahan kesehatan saat ini, serta merupakan jenis malnutrisi dengan prevalensi tertinggi di dunia. Hal ini ditunjukkan dengan masuknya anemia ke dalam daftar *Global Burden of Disease* 2004 dengan jumlah penderita sebanyak 1,159 miliar orang di seluruh dunia (sekitar 25% dari jumlah penduduk dunia). Sekitar 50% dari semua penderita anemia mengalami defisiensi besi (Mairita dkk, 2018).

Program Expanding Maternal, Neonatal and Survival (EMAS) berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal melalui : 1) meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/ Balkesmas PONEK) dan 2) memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Profil Kesehatan RI, 2017).

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

Pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan (Profil Kesehatan RI, 2017).

Data profil kesehatan di Kota Pematangsiantar dalam 2 (dua) tahun berturut turut Angka Kematian Bayi (AKB) mengalami penurunan yaitu tahun 2018 menurun 3,4 per 1.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2017 menurun 4 per 1.000 kelahiran hidup dibandingkan tahun 2016 sebesar 6 per 1.000 kelahiran hidup. Angka yang sama dengan tahun 2017 juga ditemukan tahun 2014 dan 2015 sebesar 4 per 1.000 kelahiran hidup, angka ini masih rendah dan berkontribusi positif dalam mencapai target Restra Kementerian Kesehatan untuk AKB pada tahun 2030 di

targetkan 12 per 1.000 kelahiran hidup. (Profil Dinkes Kota Pematangsiantar, 2018).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan suatu negara. Setiap hari, sekitar 830 wanita meninggal karena sebab yang dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan. 99% dari semua kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Salah satu target di bawah Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) 3 adalah untuk mengurangi rasio kematian ibu bersalin global menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran, dengan tidak ada negara yang memiliki angka kematian ibu lebih dari dua kali rata-rata global.

Wanita meninggal akibat komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2018).

Penyebab utama kematian ibu yaitu hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan postpartum. Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil tidak sehat antara lain adalah penanganan komplikasi, anemia, ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria, dan empat terlalu (terlalu muda <20 tahun, terlalu tua >35 tahun, terlalu dekat jaraknya 2 tahun dan terlalu banyak anaknya > 3 tahun). Dalam peningkatan status kesehatan masyarakat, indikator yang akan dicapai adalah menurunnya angka kematian ibu dari 359 per 100.00 kelahiran hidup pada SDKI 2012 menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 (Kemenkes, 2019).

Asuhan secara berkesinambungan perlu dilakukan sebagai tolak ukur keberhasilan atau salah satu indikator penting kesehatan ibu dan bayi, *continuity of care* adalah paradigma baru dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak. Dimensi pertama dari kontinum ini adalah di mulai dari sebelum hamil, kehamilan, persalinan, hari-hari dan tahun-tahun kehidupan. Dimensi kedua dari *continuity of care* adalah tempat yaitu menghubungkan berbagai tingkat pelayanan

dirumah, masyarakat dan kesehatan. Kesehatan ibu harus dimulai pada saat seorang wanita mempersiapkan kehamilan, selama masa hamil, melahirkan, masa nifas dan menyusui, masa menggunakan kontrasepsi keluarga berencana sampai usia lanjut (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity Of Midwifery Care*) pada Ny. N G<sub>I</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> dimulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB sesuai dengan manajemen kebidanan.

## **1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Berdasarkan data diatas, maka asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) perlu dilakukan pada ibu hamil trimester ke-III, bersalin, nifas, neonatus, dan menjadi akseptor KB.

## **1.3 Tujuan Penyusunan Laporan Tugas Akhir**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mampu menerapkan asuhan kebidanan yang *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sesuai dengan standrat asuhan kebidanan dengan menggunakan pendokumentasian SOAP dengan pendekatan manajemen kebidanan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan calon akseptor KB.
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas masalah pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan calon akseptor KB.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan calon akseptor KB.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil sampai bersalin, masa nifas, neonatus dan calon akseptor KB.

5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan calon akseptor KB.
6. Melakukan pendokumentasian SOAP pada asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan calon akseptor KB.

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

##### **1.4.1 Sasaran**

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. N umur 26 tahun, G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> dengan memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus sampai mendapatkan pelayanan menjadi akseptor KB.

##### **1.4.2 Tempat**

Tempat untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny. N di klinik bidan H Jln. Rajamin Purba Rambung Merah dan rumah Ny. N di Jln. Mawar pematangsiantar.

##### **1.4.3 Waktu**

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* pada Ny. N adalah dari bulan Januari 2021 sampai bulan April 2021 (hingga menjadi akseptor KB).

#### **1.5 Manfaat**

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

Memperluas ilmu pengetahuan, pengalaman, wawasan, dan dapat mengaplikasikannya ke lahan praktek dalam asuhan kebidanan dalam batas *continuity of care* kepada Ny.K di,ulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

##### **1.5.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi Prodi D-III Kebidanan Pematangsiantar dapat menjadi bahan pembelajaran.
2. Bagi Bidan H dapat menjadi acuan untuk memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, ibu bersalin, BBL, nifas dan KB.

3. Bagi Klien, agar klien maupunn masyarakat sadar tentang pentingnya periksa hamil yang teratur, bersalin di fasilitas kesehatan dan ditolong oleh tenaga kesehatan, melakukan kunjungan nifas di fasilitas kesehatan

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

## **2.1 Asuhan Kebidanan**

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi, kegiatan dan aktifitas yang dilaksanakan atau ditanggungjawabkan oleh bidan kepada klien, yang mempunyai kebutuhan atau permasalahan khususnya dalam KIA atau Kb serta pelayanan kesehatan masyarakat (Arrinah,2017).

*Continuity of care* dalam pelayanan asuhan kebidanan merupakan layanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, kelahiran serta masa post partum. Karena semua perempuan berisiko terjadinya komplikasi selama prenatal, natal dan post natal. Permasalahan yang sering timbul dengan hanya pengalaman negative pada perempuan karena kurangnya kualitas interaksi antara bidan dengan perempuan (Ningsi,2017).

### **2.1.2 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan**

Pendokumentasian adalah suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan. Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP. Dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah objektif, A adalah assessment dan P adalah planning. SOAP merupakan catatan yang sederhana, jelas, logis dan singkat.

### **2.1.3 Standar Asuhan Kebidanan Menurut Kepmenkes RI No 938/Menkes/2007**

Standar asuhan kebidanan adalah acuan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, perumusan diagnosa dan masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan.

#### **Standar I : Pengkajian**

Pernyataan Standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Kriteria Pengkajian :

- 1) Data tepat, akurat dan lengkap
- 2) Terdiri dari Data Subjektif ( hasil Anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)
- 3) Data Objektif (hasil Pemeriksaan fisik psikologis dan pemeriksaan penunjang

### **Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan**

Pernyataan standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat

Kriteria Perumusan diagnosa dan atau Masalah :

- 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur Kebidanan
- 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- 3) Dapat diselesaikan dengan Asuhan Kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

### **Standar III : Perencanaan**

Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

Kriteria Perencanaan :

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif
- 2) Melibatkan klien [pasien dan atau keluarga.
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga

- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlakuj sumberdaya serta fasilitas yang ada.

#### **Standar IV : Implementasi**

Pernyataan standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri kolaborasi dan rujukan.

Kriteria:

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent)
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
- 5) Menjaga privacy klien/ pasien
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

#### **Standar V : Evaluasi**

#### Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistimatis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

#### Kriteria Evaluasi :

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan /keluarga
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
- 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien

### **Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan**

#### Pernyataan standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

#### Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan :

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/ KMS/ Status pasien/ buku KIA)
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
- 3) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- 4) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan
- 5) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- 6) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif ; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ follow up dan rujukan.

## **2.2 Kehamilan**

## 2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan

### 2.2.1.2 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses matarantai yang berkesinambung dan terdiri dari: ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (*implementasi*) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Prawirohardjo, 2018).

Bila kehamilan termasuk risiko tinggi perhatian dan jadwal kunjungan harus lebih ketat. Namun, bila kehamilan normal jadwal asuhan cukup empat kali. Dalam bahasa program ibu dan anak, kunjungan antenatal ini diberi kode angka KI, KII, KIII dan KIV. Hal berarti, minimal dilakukan sekali kunjungan antenatal hingga usia kehamilan 28 minggu, sekali kunjungan antenatal selama kehamilan 28-36 minggu dan sebanyak dua kali kunjungan antenatal pada usia kehamilan 28-36 minggu (Prawirohardjo, 2018).

### 2.2.1.3 Tanda-tanda kehamilan

#### Tanda Pasti

#### a. Gerakan Janin dalam Rahim

Gerakan janin pertama kali dapat dirasakan pada usia kehamilan 16-20 minggu

#### b. Terdengar Denyut Jantung Janin (DJJ)

Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat *fetal electrocardiografi* (Dopler). Dapat didengar pada usia pada usia 13 minggu dengan menggunakan alat *monoral*

#### c. Pada pemeriksaan USG terlihat adanya kantong kehamilan, adanya gambaran embrio.

#### d. Pada pemeriksaan rontgen terlihat adanya rangka janin (>16 minggu) (Sulististyawati, 2017)

#### Tanda dugaan hamil :

#### a. Amenorea (berhentinya menstruasi)

Ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi, lamanya amenorea dapat diinformasikan dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT), dapat digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan tafsiran persalinan.

b. Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*)

Pengaruh esterogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut *morning sickness*.

c. Ngidam (menginginkan makanan tertentu)

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut mengidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan tuanya kehamilan.

d. Pingsan (*syncope*)

Terjadi gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat, biasanya akan hilang setelah 16 minggu.

e. Kelelahan

Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal, seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

f. Payudara tegang

Esterogen meningkatkan perkembangan sistem duktus pada payudara, sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara, hormon ini menimbulkan pembesaran payudara, menimbulkan perasaan tegang dan nyeri selama dua bulan pertama kehamilan, pelebaran puting susu, serta pengeluaran kolostrum.

g. Sering miksi

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. terjadi pada triwulan pertama akibat desakan uterus ke kandung kemih. pada triwulan kedua keluhan ini akan berkurang karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. pada akhir triwulan ketiga gejala bisa timbul karena janin mulai masuk kerongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.

h. Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB.

i. Pigmentasi kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu.terjadi akibat pengaruh hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.

Pigmentasi ini meliputi tempat-tempat berikut :

- 1) Sekitar pipi: cloasma gravidarum (penghitaman pada daerah dahi, hidung, pipi, dan leher)
- 2) Sekitar leher tampak lebih hitam
- 3) Dinding perut: striae lividae/gravidarum (terdapat pada seorang primigravida, warnanya membiru).striae nigra, linea alba menjadi lebih hitam(linea grisea/nigra).
- 4) Sekitar payudara: hiperpigmentasi aerola mammae sehingga terbentuk aerola sekunder.pigmentasi ini berbeda pada setiap wanita ada yang warna merah muda pada wanita kulit putih, coklat tua pada wanita kulit coklat, dan hitam pada wanita kulit hitam.
- 5) Sekitar bokong dan paha atas : terdapat striae akibat pembesaran pada bagian tersebut.
- 6) Epulis  
Hipertopi papila gingivae /gusi,sering terjadi pada triwulan pertama.
- 7) Varises

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita yang mempunyai bakat.varises dapat terjadi disekitar genitalia eksterna,kaki dan betis,serta payudara.penampakan pembuluh darah ini dapat hilang setelah persalinan.

Tanda kemungkinan :

Tanda kemungkinan adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil.

Tanda kemungkinan ini terdiri atas hal-hal berikut:

- 1) Pembesaran perut  
Terjadi akibat pembesaran uterus, hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.
- 2) Tanda hegar  
Tanda hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya istimus uteri.
- 3) Tanda goodel  
Adalah pelunakan serviks, pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.
- 4) Tanda chadwick  
Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks
- 5) Tanda piscaseck  
Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.
- 6) Kontraksi braxton hicks  
Merupakan peregangan sel-sel otot uterus akibat meningkatnya actomysin, didalam otot uterus
- 7) Teraba ballotement  
Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa.
- 8) Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotest) positif  
Untuk mendeteksi adanya *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) yang di produksi oleh sinsiotropoblastatik sel selama kehamilan.

#### 2.2.1.4 Perubahan Fisiologi pada Perempuan Hamil

- a. Sistem Reproduksi
  - a) Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 gram dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 Liter bahkan dapat mencapai 20 Liter atau lebih dengan berat rata-rata 1100 gram.

Pada awal kehamilan penebalan uterus distimulasi terutama oleh hormon *estrogen* dan sedikit oleh *progesteron*. Hal ini dapat dilihat dengan perubahan uterus pada awal kehamilan mirip dengan kehamilan ektopik akan tetapi, setelah kehamilan 12 minggu lebih penambahan ukuran uterus didominasi oleh desakan dari hasil konsepsi. Pada awal kehamilan tuba falopi, ovarium dan ligamentum rotundum berada sedikit diatas pertengahan uterus. Posisi plasenta juga mempengaruhi penebalan sel-sel otot uterus, dimana bagian uterus yang mengelilingi tempat implantasi plasenta akan bertambah besar lebih cepat dibandingkan bagian lainnya sehingga akan menyebabkan uterus tidak rata. Fenomena ini dikenal dengan tanda *piscaseck*.

b) Serviks Uteri

Jaringan ikat pada servik (banyak mengandung kolagen) lebih banyak dari jaringan otot yang hanya 10%. *Estrogen* meningkat, bertambah hipervaskularisasi serta meningkatnya suplai darah maka konsistensi servik menjadi lunak atau disebut tanda *Goodell*. Peningkatan aliran darah uterus dan limfe mengakibatkan kongesti panggul dan oedema. Sehingga uterus, servik dan isthmus melunak secara progresif dan servik menjadi kebiruan. Pada post partum servik menjadi berlipat-lipat dan tidak menutup.

c) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga di tunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil *progesteron* dalam jumlah yang relatif minimal.

d) Vagina dan Perinesum

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina. Papila mukosa juga mengalami hipertrofi dengan gambaran seperti paku sepatu. Peningkatan volume sekresi vagina juga terjadi, dimana sekresi akan berwarna, keputihan, menebal, dan pH antara 3,5 – 6 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi *asam laktat glikogen* yang dihasilkan oleh epitel vagina sebagai aksi dari *lactobacillus acidophilus*.

b. Sistem Payudara

*Mammae* akan membesar dan tegang akibat hormon *somatomamotropin*, *estrogen* dan *progesteron* tapi belum mengeluarkan ASI. *Somatomamotropin* mempengaruhi sel-sel asinus dan menimbulkan perubahan dalam sel-sel sehingga terjadi pembuatan *kasein*, *laktalbumun* dan *laktoglobulin* sehingga *mammae* dipersiapkan untuk laktasi. Hiperpigmentasi pada areolla (menjadi lebih hitam dan tegang). Terdapat *tuberkel montgomery* (hipertropi) kelenjar sebacea/lemak yang muncul di aerola primer. Peningkatan suplai darah membuat pembuluh darah di bawah kulit berdilatasi.

c. Sistem kardiovaskuler

Pada minggu ke – 5 *cardiac output* akan meningkat dan perubahan ini terjadi untuk mengurangi resistensi vaskular sistemik. Selain itu terjadi peningkatan denyut jantung. Antara minggu ke 10 – minggu ke 20 terjadi peningkatan volume plasma sehingga terjadi peningkatan

preload. Performa ventrikel selama kehamilan dipengaruhi oleh penurunan resistensi vaskular sistemik dan perubahan pada aliran pulsasi arterial. Kapasitas vaskular juga akan menyebabkan terjadinya vasodilatasi dan penurunan resistensi *vaskular perifer*. Ventrikel kiri akan mengalami hipertrofi dan dilatasi untuk memfasilitasi perubahan *cardiac output*, tetapi kontraktilitasnya tidak berubah. Bersamaan dengan posisi diafragma, apeks akan bergerak ke anterior kiri, sehingga pada pemeriksaan EKG akan terjadi deviasi aksis kiri, depresi segmen ST, dan inverse atau pendaftaran gelombang T pada lead III.

Sejak pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi terlentang. Penekanan vena kava inferior ini akan mengurangi darah balik vena ke jantung. Akibatnya, terjadinya penurunan preload dan *cardiac output* sehingga akan menyebabkan terjadinya hipotensi arterial yang dikenal dengan *sindrom hipotensi supine* dan pada keadaan yang cukup berat akan mengakibatkan ibu kehilangan kesadaran. Penekanan aorta ini juga akan mengurangi aliran darah *uteroplacenta* ke ginjal. Selama trimester terakhir posisi miring. Karena alasan inilah tidak dianjurkan ibu hamil dalam posisi terlentang pada akhir kehamilan.

Volume darah akan meningkat secara *progesif* mulai minggu ke 6 - 8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke 32 - 34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut. Volume plasma akan meningkat kira-kira 40 - 45 %. Hal ini dipengaruhi oleh aksi *progesteron* dan *estrogen* pada ginjal yang diinisiasi oleh jalur *renin-angiotensin* dan *aldosteron*. Penambahan volume darah ini sebagian besar berupa plasma dan eritrosit.

Hipervolemia selama kehamilan mempunyai fungsi berikut :

- 1) Untuk menyesuaikan pembesaran uterus terhadap hipertrofi sistem vaskular
- 2) Untuk melindungi ibu dan janin terhadap efek yang merusak dari arus balik vena dalam posisi terlentang dan berdiri

- 3) Untuk menjaga ibu dari efek kehilangan darah yang banyak pada saat persalinan. Terjadi suatu autotransfusi dari sistem vaskularisasi dengan mengompensasi kehilangan darah 500 - 600 ml pada persalinan pervaginam tunggal atau 1.000 ml pada persalinan dengan *seksio sesarea* atau persalinan pervaginam *gameli*.

d. Sistem Respirasi

Selama kehamilan sirkumferensia torak akan bertambah  $\pm 6$  cm, tetapi tidak mencukupi penurunan kapasitas residu fungsional dan volume residu paru-paru karena pengaruh diafragma yang naik  $\pm 4$  cm selama kehamilan. Frekuensi pernapasan hanya mengalami sedikit perubahan selama kehamilan, tetapi volume tidal, volume ventilasi per menit dan pengambilan oksigen per menit akan bertambah secara signifikan pada kehamilan lanjut. Perubahan ini akan mencapai puncaknya pada minggu ke - 37 dan akan kembali hampir seperti sedia kala dalam 24 minggu setelah persalinan.

e. Sistem Pencernaan

Karena pengaruh estrogen, pengeluaran asam lambung meningkat dan dapat menyebabkan :

- 1) Pengeluaran air liur berlebihan (*hipersalivasi*)
- 2) Daerah lambung terasa panas
- 3) Terjadi mual dan sakit/pusing terutama pagi hari yang disebut *morning sickness*
- 4) Muntah (*emesis gravidarum*) Muntah berlebihan sehingga mengganggu aktifitas sehari-hari, disebut *hiperemesis gravidarum*.
- 5) *Progesteron* meningkat menimbulkan gerak usus semakin berkurang dan dapat menyebabkan obstipasi.

f. Traktus Urinatus

Pembesaran ureter kiri dan kanan dipengaruhi oleh hormon *progesteron*, tetap kanan lebih membesar karena uterus lebih sering memutar ke kanan  $\rightarrow$  *hidroureter dextra* dan *pielitis dextra* lebih sering. Poliuria karena peningkatan *filtrasi glomerulus*. Trimester I kehamilan

kandung kemih tertekan uterus yang mulai membesar, akibatnya ibu sering kencing. Trimester II kehamilan dimana uterus telah keluar dari rongga pelvis gejala sering kencing tidak dijumpai lagi. Trimester III bila kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering kencing timbul lagi kerana kandung kecing tertekan.

g. Perubahan pada kulit

Terjadi perubahan *deposit figmen* dan *hiper pigmentasi* karena pengaruh *melanophore stimulating hormone lobis hipofisis anterior* dan pengaruh kelenjar *suprarenalis*. Hiperpigmentasi ini terjadi pada *striae gravidarum livide* dan *alba*, *aerola mammae*, *papila mammae*, *linea nigra*, pipi (*cloasma gravidarum*). Setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan menghilang.

h. Perubahan Metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraselular.

**Tabel 2.1**  
**Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks massa tubuh**

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

Sumber: Cunningham tahun 2017

Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per-minggu sebesar 0,4 kg sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebihan dianjurkan menambah berat badan per-minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg.

**Tabel 2.2**  
**Penambahan berat badan selama kehamilan**

Jaringan dan Cairan	10 minggu	20 minggu	30 minggu	40 minggu
Janin	5	300	1500	3400
Plasenta	20	170	430	650
Cairan amnion	30	350	750	800
Uterus	140	320	600	970
Mammae	45	180	360	405
Darah	100	600	1300	1450
Cairan ekstraselular	0	30	80	1480
Lemak	310	2050	3480	3345
Total	650	4000	8500	12500

*Sumber: Cunningham tahun 2017*

Peningkatannya jumlah cairan selama kehamilan adalah suatu hal yang fisiologis. Hal ini disebabkan oleh turunnya osmolaritas dari 10 mOsm/kg yang diinduksi oleh makin rendahnya ambang rasa haus dan sekresi vasopresin. Fenomena ini mulai terjadi pada awal kehamilan. Pada saat aterm  $\pm 3,5$  l cairan berasal dari akumulasi peningkatan volume darah ibu, uterus dan payudara sehingga minimal tambahan cairan selama kehamilan adalah 6,5l. Penambahan tekanan vena dibagian bawah uterus dan mengakibatkan oklusi parsial vena kava yang bermanifestasi pada adanya pitting edema di kaki dan tungkai terutama pada akhir kehamilan. Penurunan tekanan osmotik koloid di interstisial juga akan menyebabkan edema pada akhir kehamilan. Hasil konsepsi, uterus, dan darah ibu secara relatif mempunyai kadar protein yang lebih tinggi dibandingkan lemak dan karbohidrat.

Pada kehamilan normal akan terjadi *hipoglikemia* puasa yang disebabkan oleh kenaikan kadar insulin, *hiperglikemia postprandial* dan

hiperinsulinemia. Konsentrasi lemak, *lipoprotein* dan *apolipoprotein* dalam plasma akan meningkat selama kehamilan. Lemak akan disimpan sebagian besar di sentral yang kemudian akan digunakan janin sebagai nutrisi sehingga cadangan lemak itu akan berkurang. LDL akan mencapai puncaknya pada minggu ke-36, sementara HDL akan mencapai puncaknya pada minggu ke-25 berkurang sampai minggu ke-32 dan kemudian menetap. Hal ini dipengaruhi oleh kenaikan hormon *progesteron* dan *estrogen*.

i. Sistem Endokrin

1) *Hormon Corionic Gonadotropic (HCG)*

Gonadotropin korionik manusia (HCG) yang di sekresi oleh sel trofoblas dari plasenta untuk mempertahankan kehamilan, HCG meningkat 8 hari setelah ovulasi (9 hari setelah puncak LH pertengahan siklus). Selama 6 - 8 mg kehamilan HCG mempertahankan *korpus luteum* untuk memproduksi *estrogen* dan *progesteron* dan selanjutnya akan diambil alih oleh plasenta.

2) *Hormone Placenta Lactogene (HPL)*

Lactogen plasenta manusia (HPL) dihasilkan oleh plasenta. Pada kehamilan cukup bulan HPL meningkat 10% dari produksi protein plasenta. HPL bersifat diabetogenik, sehingga kebutuhan insulin wanita hamil naik.

3) Prolaktin

Prolaktin meningkat selama kehamilan sebagai respon terhadap meningkatnya *estrogen*. Fungsi prolaktin adalah perangsangan produksi susu. Pada trimester II prolaktin yang disekresikan oleh hipofisis janin merupakan perangsang pertumbuhan adrenal janin yang penting.

4) *Estrogen*

*Estrogen* dihasilkan dalam hati janin dan paling banyak dalam kehamilan manusia. Menyebabkan pertumbuhan, baik ukuran maupun jumlah sel. Menyebabkan penebalan endometrium sehingga ovum yang dibuahi dapat tertanam. *Estrogen* juga menyebabkan *hypertrophy* dinding uterus dan peningkatan ukuran pembuluh darah dan *lympatics* yang mengakibatkan peningkatan *vaskularitas*, *kongesti* dan *oedem*. Akibat perubahan ini muncul tanda *chadwick*, tanda *goodel*, dan tanda *hegar*.

#### 5) *Progesteron*

Peningkatan sekresi, mengendurkan otot-otot halus. Menyebabkan penebalan endometrium sehingga ovum yang dibuahi dapat tertanam. Menjaga peningkatan suhu basal ibu. Merangsang perkembangan sistem alveola payudara. Dengan hormon relaxin melembutkan/mengendurkan jaringan penghubung, ligamen dan otot, sakit punggung dan nyeri ligamen. *Progesteron* pada kehamilan kadarnya lebih tinggi sehingga menginduksi perubahan desidua. Sampai minggu ke – 6 dan ke – 7 kehamilan sumber utamanya adalah ovarium, setelah itu plasenta memainkan peran utama. Fungsi *progesteron* adalah mencegah abortus spontan, mencegah kontraksi rahim, menginduksi beberapa kekebalan tubuh untuk hasil kontrasepsi. (Nugroho dkk, 2017)

#### 2.1.1.1 Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil

Menurut (Sulistiyawati,2017) perubahan psikologis pada masa kehamilan diantaranya adalah :

Perubahan Psikologis Trimester III (Periode Penantian dengan Penuh Kewaspadaan)

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.

3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
4. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatiraannya.
5. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
6. Merasa kehilangan perhatian.
7. Perasaan mudah terluka (sensitif).
8. Libido menurun.

#### 2.2.1.5 Tanda Bahaya dalam Kehamilan

##### a. Perdarahan

Perdarahan pervaginam yang terjadi pada masa kehamilan dapat mengindikasikan abortus, kehamilan mola, atau kehamilan ektopik. Berakhirnya suatu kehamilan yang dipengaruhi oleh faktor tertentu yang terjadi pada atau sebelum usia kehamilan 20 minggu. Kehamilan mola dikenal juga sebagai hamil anggur, yaitu massa jaringan dalam uterus tidak dapat berkembang menjadi janin. Dengan kata lain, kehamilan mola merupakan hasil konsepsi yang abnormal.

Selain abortus dan kehamilan mola, bahaya dini yang mengancam ibu hamil yang ditandai dengan perdarahan pervaginam disertai nyeri perut hebat adalah kehamilan ektopik terganggu. Kasus kehamilan ektopik terjadi akibat sel telur yang telah dibuahi tidak tertanam di dalam rahim dan berada ditempat lain d luar rahim, seperti di saluran Tuba.

##### b. Sakit kepala hebat

Pada beberapa ibu hamil, kadang-kadang ditemukan ibu hamil yang mengalami sakit kepala. Sakit kepala ini tidak bisa sembuh walaupun sudah cukup beristirahat. Hal ini merupakan sabagi gejala preeklamsia dan jika tidak diatasi, dapat menyebabkan kejang, stroke, dan koagulopati. Preeklamsia adalah suatu penyakit yang terjadi hanya pada wanita hamil.

##### c. Perubahan Visual tiba-tiba

Sakit kepala yang hebat kadang kala dapat menimbulkan efek lanjutan seperti penglihatan kabur. Perubahan penglihatan yang terjadi mendadak seperti pandangan kabur, terbayang atau berkunang-kunang, dapat mengancam jiwa.

d. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti *appendikstis*, kehamilan *ektopik*, *gastritis*, penyakit kantong empedu, infeksi saluran kemih, atau infeksi lain.

e. Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak biasa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik lainnya. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung, atau pre-eklampsia.

f. Bayi kurang bergerak seperti biasa

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

(Pratiwi dan Fatimah, 2019).

#### 2.2.1.6 Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

Kebutuhan fisik ibu hamil adalah sebagai berikut :

a. 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.

b. Nutrisi

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

1. Kebutuhan nutrisi ibu hamil pada trimester III

Di trimester ke III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Kerana itu, jangan sampai kekurangan gizi. Berikut ini zat-zat gizi yang sebaiknya yang lebih diperhatikan pada kehamilan trimester III, tentu tanpa mengabaikan zat gizi lainnya:

a) Kalori

Kebutuhan energy pada kehamilan trimester I memerlukan tambahan 100kkal/hari (menjadi 1900 - 2000 kkal/hari). Ini berarti sama dengan menambah 1 potongan (50gr) daging sapi atau 2 buah apel dalam menu sehari. Selanjutnya pada trimester II dan III, tambahan energy yang dibutuhkan meningkat menjadi 300 kkal/hari, atau sama dengan mengkonsumsi tambahan 100 gr daging ayam atau minum 2 gelas susu sapi cair. Idealnya kenaikan bb sekitar 500 gr/minggu. Kebutuhan makan ibu hamil dengan bb normal per hari yaitu nasi 6 porsi, sayuran 3 mangkuk, buah 4 potong, susu 2 gelas, daging ayam/ikan /telur 3 potong, lemak/minyak 5 sendok teh, gula 2 sendok makan. (Dr. Taufan, 2017)

b) Vitamin B6 (piridoksin)

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia di dalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam

amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah, juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter (senyawa kimia penghantar pesan antar sel saraf). Semakin berkembang otak janin, semakin meningkat pula kemampuan mengantarkan pesan. Angka kecukupan Vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 mg/hari.

c) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu. Janin akan tumbuh kerdil. Sebaliknya, jika tiroksin berlebih, sel-sel baru yang bertumbuh secara berlebihan sehingga janin tumbuh melampaui ukuran secara normal. Karenanya, cermati asupan yodium ke dalam tubuh saat hamil. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram/ hari.

d) Tiamin (vitamin B1), Riboflavin (B2), dan Niasin (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan enzim. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi Tiamin sekitar 1,2 mg per hari, Riboflavin sekitar 1,2 mg per hari, dan Niasin sekitar 11 mg per hari. Ketiga vitamin B ini bisa dikonsumsi dari keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur.

e) Mineral

Kebutuhan mineral ibu hamil di trimester III ini bukan hanya dari makanan tapi juga dari cairan. Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan. Jika cukup mengonsumsi cairan, buang air besar akan lancar sehingga terhindar dari sembelit serta resiko terkena infeksi saluran kemih. Sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari.

f) Personal *Hygiene*

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

g) Pakaian

Pada dasarnya pakaian yang digunakan hendaknya longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman tanpa sabut/ pita yang menekan di bagian perut/ pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik terlalu ketat dileher, stoking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah.

h) Eliminasi

Trimester I : Frekuensi BAK meningkat karena kandung kemih tertekan oleh pembesaran uterus, BAB normal konsistensi lunak.

Trimester II : Frekuensi BAK normal kembali karena uterus telah keluar dari rongga panggul.

Trimester III : Frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke pintu atas panggul (PAP), BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon *progesteron* meningkat.

i) Seksual

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

- 1) Sering abortus dan kelahiran prematur.
- 2) Perdarahan pervaginam.
- 3) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.

#### 2.2.1.7 Anemia pada Ibu Hamil

Anemia merupakan penyakit kekurangan sel darah merah. Apabila jumlah sel darah merah berkurang, asupan oksigen dan aliran darah menuju otak juga semakin berkurang. Selain itu, sel darah merah juga mengandung

hemoglobin yang berfungsi membawa oksigen keseluruh jaringan tubuh. Anemia pada kehamilan sangat berbahaya bagi ibu dan janinnya. Dampak anemia pada ibu hamil adalah *abortus*, persalinan *premature*, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, rentan terkena infeksi, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini, saat persalinan dapat mengakibatkan gangguan His, pada kala nifas terjadi subinvolusi uteri yang menimbulkan perdarahan postpartum, berkurangnya jumlah produksi ASI.

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar *hemoglobin* (Hb) <11 gr% pada trimester I dan III sedangkan pada trimester II kadar *hemoglobin* <10,5 gr%. Anemia kehamilan disebut “*potential danger to mother and child*” (potensi membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan (Pratiwi dan Fatimah, 2019)

- a. Penyebab anemia pada kehamilan.
  1. Rusaknya butir sel darah merah.
  2. Gangguan pembentukan darah akibat rusaknya beberapa bahan esensial seperti kekurangan zat besi, vitamin B kompleks, vitamin C dan Asam Folat.
  3. Kehilangan darah baik yang akut maupun yang kronis.

b. Kebutuhan Zat Besi pada wanita hamil

Ibu hamil dengan anemia dapat diberikan suplement Fe dosis rendah 30 mg pada trimester III, sedangkan pada ibu hamil dengan anemia defisiensi besi dapat diberikan suplemen sulfat 325 mg sebanyak 1 - 2 kali dalam sehari. Anemia yang disebabkan oleh defisiensi asam folat, dapat diberikan asam folat 1 mg/hari atau vitamin B12 dengan dosis 100 - 200 mg/hari.

Pencegahan dapat dilakukan dengan mengatur pola makan yaitu dengan mengombinasikan menu makanan serta mengonsumsi buah dan sayuran yang mengandung vitamin C (seperti tomat, jeruk, jambu), mengandung zat besi (sayuran berwarna hijau tua seperti bayam). Kopi dan teh adalah jenis

minuman yang dapat mengambat penyerapan zat besi sehingga dianjurkan untuk tidak dikonsumsi.

c. Diagnosa Anemia pada Kehamilan

1. Pada anamnesis diperoleh keluhan cepat lelah, sering pusing mata berkunang-kunang, dan keluhan sering mual dan muntah terutama pada hamil muda
2. Pada pemeriksaan fisik, penderita terlihat lemah dan kurang bergairah.
3. Pada inspeksi muka, konjungtiva, bibir, lidah, dan kuku tampak pucat.
4. Pada pemeriksaan palpasi kemungkinan diperoleh *splenomegali* dan *takhirkardi*.
5. Pada pemeriksaan *auskultasi* terdengar bising jantung.

d. Pengaruh Anemia pada Kehamilan dan Janin

Pengaruh anemia terhadap kehamilan:

1. Bahaya selama kehamilan dapat terjadi abortus, persalinan prematur, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekomposisi kordis (Hb <6gr%), *mola hidatidosa*, *hipertensi gravidarum*, perdarahan *antepartum*, ketuban pecah dini (KPD).
2. Bahaya saat persalinan gangguan His (Kekuatan mengejan), kala pertama dapat berlangsung lama, kala dua berlangsung lama sehingga mengakibatkan kelelahan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala uri dapat diikuti *retensio plasenta*, dan perdarahan postpartum karena *atonía uteri*, kala empat dapat terjadi perdarahan *postpartum sekunder* dan *atonía uteri*.
3. Pada kala nifas terjadi sub-involusi uteri menimbulkan perdarahan *postpartum*, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang, terjadi dekomposisi kordis mendadak setelah persalinan, anemia kala nifas, mudah terjadi infeksi *mamae*.
4. Sekalipun tampaknya janin mampu menyerap berbagai kebutuhan dari ibunya, tetapi dengan anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme

tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Akibat anemia dapat terjadi gangguan dalam bentuk: abortus, kematian intrauterin, persalinan prematuritas tinggi, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal, dan inteligansi rendah.

e. Pencegahan dan Terapi Anemia :

1. Meningkatkan konsumsi makanan bergizi. Makan makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewan (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe). Makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk, dan nanas) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus.
2. Menambah pemasukan zat besi ke dalam tubuh dengan minum Tablet Tambah Darah (TTD).
3. Mengobati penyakit yang menyebabkan atau memperberat anemia seperti, kecacingan, malaria, dan penyakit TBC.

f. Zat Besi

Zat besi merupakan mineral mikro yang paling banyak terdapat di dalam tubuh manusia, yaitu sebanyak 3-5 gram. Pada tubuh, zat besi merupakan bagian dari hemoglobin yang berfungsi sebagai alat angkut oksigen dari paru-paru ke jaringan tubuh. Dengan berkurangnya Fe. Sintesis hemoglobin berkurang dan akhirnya kadar hemoglobin akan menurun. Beberapa akibat dari kekurangan zat besi pada kehamilan adalah hambatan pada pertumbuhan janin baik sel tubuh maupun sel otak, kematian janin, abortus, cacat bawaan, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), anemia pada bayi yang dilahirkan, lahir prematur, pendarahan, dan rentan infeksi (Arantika Meidya, 2019).

### **2.2.2 Asuhan Kehamilan**

a. Kebijakan Program

Kunjungan antenatal pada kehamilan yang termasuk risiko tinggi perhatian dan jadwal kunjungan harus lebih ketat. Namun, bila kehamilan normal jadwal asuhan cukup empat kali :

1. Satu kali kunjungan hingga usia kehamilan 28 minggu
2. Sekali kunjungan selama kehamilan 28 – 36 minggu
3. Dua kali kunjungan pada usia kehamilan diatas 36 minggu

(Prawirohardjo, 2018)

b. Pelayanan / Standrat Asuhan Antenatal

Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi 12 T, sedangkan untuk gondok dan endemik malaria menjadi 14T, yakni :

1. Timbang berat badan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg - 16 kg.

2. Tekanan Darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung, deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun di bawah normal kita pikirkan ke arah anemia. Tekanan darah normal berkisar sistole/diastole: 110/80 - 120/80 mmHg.

3. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik 0 pada tepi atas dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

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

NO	Tinggi Fundus Uteri (cm)	Usia Kehamilan dalam Minggu
1	(1/3 diatas simfisis)	12
2	(1/2 simfisis-pusat)	16
3	(2/3 diatas simfisis)	20

4	(setinggi pusat)	24
5	(1/3 di atas pusat)	28
6	(1/2 pusat – prosesus xifoideus)	34
7	Setinggi prosesus xifoideus	36
8	Dua jari di bawah px	40

Sumber : ( Nugroho dkk, 2017)

#### 4. Pemberian Penambah Darah (Tablet Fe)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

#### 5. Pemberian Imunisasi TT

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

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

Imunisasi	Jenis Suntikan TT	Interval Waktu	Lama Perlindungan	Persentase Perlindungan
T0	Belum pernah mendapat suntikan TT	-	-	-
T1	TT1	Pada kunjungan ANC pertama	0	0
T2	TT2	4 minggu dari TT1	3 tahun	80
T3	TT3	6 bulan dari TT2	5 tahun	95
T4	TT4	Minimal 1 tahun dari TT3	10 tahun	99
T5	TT5	3 tahun dari TT 4	Seumur hidup	99

Sumber : ( Sulistyawati, 2017)

#### 6. Pemeriksaan HB

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

#### 7. Pemeriksaan Protein Urine

Untuk mengetahui adanya protein urin ibu hamil. Protein urin ini untuk mendeteksi ibu hamil ke arah pre-eklamsi.

8. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya *Treponema Pallidum*/ Penyakit menular seksual, antara lain *sipilis*.

9. Pemeriksaan Urine Reduksi

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.

10. Perawatan Payudara

Meliputi perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan pada ibu hamil. Payudara merupakan aset yang penting sebagai persiapan menyambut kelahiran sang bayi dalam proses menyusui.

11. Senam Hamil

Kegunaan senam adalah melancarkan sirkulasi darah, nafsu makan bertambah, pencernaan menjadi lebih baik, dan tidur menjadi lebih nyenyak.

12. Pemberian Obat Malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus pada ibu hamil di daerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria, yaitu panas tinggi disertai menggigil.

13. Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium.

14. Temuwicara

Temuwicara adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

## 2.3 Persalinan

### 2.3.1 Konsep Dasar persalinan

#### 2.3.1.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup bulan berada dalam Rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibunya (Fitriana dan Nurwiandani, 2018). Persalinan dan kelahiran normal 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.

#### 2.3.1.2. Tanda-tanda Persalinan

- a. *Lightening* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul, terutama pada primigravida. Pada multipara tidak begitu ketara.
- b. Perasaan sering atau susah kencing (*polakisuria*) karena kandung kemih tertekan oleh bagian bawah janin.
- c. Perasaan nyeri di perut dan pinggang oleh karena adanya kontraksi-kontraksi lemah uterus, kadang-kadang disebut “*false Labor Pains*”.
- d. Serviks mulai lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah, mungkin bercampur darah (*bloody show*)

#### 2.3.1.3 Tanda-tanda Inpartu

- a. Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- b. Keluar lendir bercampur darah (*bloody show*) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
- c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- d. Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukaan sudah ada.

#### 2.3.1.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Adapun faktor – faktor yang mempengaruhi proses persalinan adalah :

- a. Penumpang (*Passenger*)

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta.

b. Jalan Lahir (*Passage*)

Jalan lahir terbagi atas dua yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul. Sedangkan jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina dan introitus vagina.

c. Kekuatan (*Power*)

Faktor kekuatan dalam persalinan dibagi atas dua, yaitu :

1. Kekuatan Primer : kekuatan primer ini mengakibatkan serviks menipis (*effacement*) dan berdilatasi sehingga janin turun.
2. Kekuatan Sekunder : kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi serviks tetapi setelah dilatasi serviks lengkap, kekuatan ini cukup penting dalam usaha mendorong keluar dari uterus dan vagina.

d. Posisi Ibu (*Positioning*)

Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi.

e. Respon Psikologi (*Psychology Response*)

1. Dukungan ayah bayi/pasangan selama proses persalinan.
2. Dukungan kakek-nenek (saudara dekat) selama persalinan.
3. Saudara kandung bayi selama persalinan

### 2.3.1.5 Teori Penyebab Persalinan

Teori penyebab persalinan ada 5, yaitu (Fitriana dan Nurwiandani, 2018) :

- a. Teori keregangan, seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka terjadi kontraksi untuk mengeluarkan yang ada didalamnya. Demikian pula dengan Rahim, maka dengan majunya kehamilan atau bertambahnya ukuran perut semakin teregang pulalah otot-otot Rahim dan akan menjadi semakin rentan.
- b. Teori penurunan *progesteron*, *hormone estrogen* dapat meninggikan kerentanan otot rahim, sedangkan *hormone progesterone* dapat menimbulkan relaksasi otot-otot Rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar *progesterone* dan *estrogen* di dalam darah.

Namun, pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his. Hal inilah yang menandakan sebab-sebab mulainya persalinan.

- c. Teori oksitosin internal, oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton hicks*. Dengan menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dapat mulai.
- d. Teori prostaglandin, prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua, diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F<sub>2</sub> atau E<sub>2</sub> yang diberikan secara intravena, dan extra amnial menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan. Penyebab terjadinya proses persalinan masih tetap belum bisa dipastikan, besar kemungkinan semua factor bekerja sama sehingga pemicu persalinan menjadi multifactor.
- e. Teori Janin, *hyipofise* dan kelenjar-kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

#### 2.3.1.6 Mekanisme Persalinan

Pada proses persalinan dibagi 4 kala yaitu :

- a. Kala I : Kala Pembukaan Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase :
  - a) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung kurang dari 8 jam.

b) Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus meningkat (kontraksi adekuat /3 kali atau lebih dalam 10 menit selama 40 detik atau lebih. Serviks membuka dari 4 hingga pembukaan lengkap, terjadi penurunan bagian terbawah janin, berlangsung selama 6 jam dan di bagi 3 fase, yaitu:

- 1) Periode akselerasi berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4cm
- 2) Periode dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm
- 3) Periode deselerasi berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.

b. Kala II : Kala Pengeluaran Janin

Kala II persalinan di mulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam.

c. Kala III : (Pengeluaran Plasenta) Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

d. Kala IV : Kala Pengawasan

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut.

### 2.3.2 Asuhan Persalinan Normal

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan

bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta terintervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal.

Berikut 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal :

### **Melihat Tanda dan Gejala Kala II**

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II :
  - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
  - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada arektum dan vaginanya
  - c. Perineum menonjol
  - d. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka

### **Menyiapkan Pertolongan Persalinan**

2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam
6. Menghisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi/steril) dan meletakkan kembali di partus set / wadah desinfeksi tingkat tinggi (steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

### **Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik**

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkan dengan seksama dengan cara menyeka dari depan kebelakang. Membuang kapas atau kassa

terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (Meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar didalam larutan dekontaminasi).

8. Dengan menggunakan tehnik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0.5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
  - a. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180x/i).
  - b. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
  - c. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

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

10. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin bayi. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
  - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan
  - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan member semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
11. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

12. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
  - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b. Mendukung dan member semangat atas usaha ibu untuk meneran.
  - c. Membantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya (tidak meminta ibu berbaring melintang).
  - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
  - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan member semangat pada ibu.
  - f. Menganjurkan asupan cairan peroral.
  - g. Menilai DJJ setiap 5 menit
  - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum terjadi segera dalam waktu 120 menit atau 2 jam meneran untuk ibu primipara atau 60 menit atau 1 jam, untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan meneran.
  - i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman.
  - j. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.
  - k. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, maka rujuk ibu dengan segera.

### **Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi**

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

### **Menolong Kelahiran Bayi**

#### **Lahirnya Kepala**

17. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6cm linfungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat kepada kepala bayi, membiarkan kepala keluar berlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
18. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
19. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
  - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
  - b. Jika tali pusat melilit bayi dengan erat, mengklempnya didua tempat dan memotongnya.
20. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

### **Lahir Bahu**

21. Setelah kepala melakukan putar paksi luar tempatkan kedua tangan di biparietal bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksinya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan ekarah luar untuk melahirkan bahu posterior.
22. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada dibagian bawah kearah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior atau bagian atas untuk mengendalikan siku tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
23. Setelah tubuh dari lengan lahir meneruskan tangan yang ada diatas atau anterior dari punggung kearah kaki bayoi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

**Penanganan Bayi Baru Lahir**

24. Menilai bayi dengan cepat atau dalam 30 detik kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya atau bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan. Bila bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi.
25. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin.
26. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama atau kearah ibu.
27. Memegang tali pusat dengan satu tangan melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara klem tersebut.
28. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
29. Memberikan bayi kepada ibunya dan anjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu mengkehendakinya.

**Oksitosin**

30. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
31. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
32. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M. di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

**Penanganan tali pusat terkendali**

33. Memindahkan klem pada tali pusat.
34. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada diperut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan kontraksi palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

35. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri.
36. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

### **Mengeluarkan Plasenta**

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
  - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
  - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit
  - c. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
  - d. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan tehnik aseptik jika perlu
  - e. Meminta keluarga untuk meminta rujukan
  - f. Mengulangi penegangan tali pusat selama 5 menit berikutnya.
  - g. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin, dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
  - a. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

### **Pemijatan uterus**

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi atau fundus menjadi keras.

#### **Menilai Perdarahan**

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus.
  - a. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami pendarahan aktif. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan
42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat 1 lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti bayi kembali dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
  - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasien persalinan.
  - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.

- c. Setiap 20-30 menit pada jam ke 2 pasca persalinan.
  - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
  - e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesia local dan menggunakan tehnik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus .
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selamam jam ke 2 pasca persalinan.
- a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
  - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- Kebersihan Dan Keamanan
53. Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5%, untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang barang-barang yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban. Lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan Larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

**Dokumentasi**

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

**2.4. Masa Nifas**

**2.4.1 Konsep Dasar Masa Nifas**

2.4.1.1 Pengertian Masa Nifas

Masa Nifas atau *puerperineum* adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Wulandari, 2019)

Masa nifas atau *puerperineum* dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawirohardjo, 2018)

2.4.1.2 Tujuan Masa Nifas

- a. Mendeteksi Adanya Perdarahan Masa Nifas
- b. Menjaga kesehatan Ibu dan Bayi
- c. Menjaga kebersihan diri
- d. Melaksanakan *screening* secara komprehensif
- e. Memberikan pendidikan laktasi dan perawatan payudara
- f. Pendidikan tentang peningkatan pengembangan hubungan yang baik anatar ibu dan anak
- g. Konseling Keluarga Berencana (KB)

2.4.1.3 Periode Masa Nifas

Adapun periode postpartum ini diuraikan oleh Rubin dalam 3 tahap, yaitu :

1) Tahap I : Taking in

Periode ini berlangsung 1-2 hari setelah melahirkan. Ibu baru umumnya pasif dan sangat tergantung, serta perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.

2) Tahap II : Taking hold

Periode ini berlangsung pada hari ke-2 sampai hari ke-4 pascapartum. Ibu mulai sadar dengan kemampuannya untuk menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.

### 3) Tahap III : Letting go

Periode ini biasanya dimulai setelah ibu pulang kerumah dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan kepada keluarga. Ibu harus mengambil alih tanggung jawab perawatan bayi.

#### 2.4.1.4 Kunjungan Masa Nifas

Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Sesuai Kunjungan Masa Nifas

##### 1. Kunjungan I (6 – 8 Jam setelah persalinan)

Tujuan:

- a. Mencegah perdarahan masa nifas
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu
- e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi

##### 2. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

Tujuan:

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

### 3. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan:

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan.
- c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat.

### 4. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

Tujuan:

- a. Menanyakan ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya
- b. Memberi konseling untuk KB secara dini

#### 2.4.1.4 Perubahan Pada Masa Nifas

##### 1. Perubahan Sistem Reproduksi

Involusio uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali pada kondisi sebelum hamil. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Perubahan tinggi fundus :

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

<b>Involusio</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri</b>	<b>Berat Uterus</b>
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
Uri Lahir	2 Jari di Bawah Pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan Pusat Simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak Teraba di atas Simfisis	350 gram
6 minggu	Bertambah Kecil	50 gram

8 minggu	Normal	30 gram
----------	--------	---------

(Dewi, dkk. 2009; h.57)

### 1. Lochea

Lochea yaitu eksresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktunya:

- a) Lochea rubra (cruenta), muncul pada hari 1-2 pasca persalinan, berwarna merah mengandung darah dan sisa-sisa selaput ketuban, jaringan dari *desidua*, *verniks caseosa*, *lanugo* dan *mekoneum*.
- b) Lochea sanguinolenta, muncul pada hari ke 3-7 pasca persalinan, berwarna merah kuning dan berisi darah lender.
- c) Lochea serosa, muncul pada hari ke 7-14 pasca persalinan, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum.
- d) Lochea alba, muncul sejak 2-6 minggu pasca persalinan, berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan selaput jaringan yang mati
- e) Lochea purulenta, terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah dan bau busuk
- f) Lochiostatis, lochea yang tidak lancer keluaranya

### 2. Perubahan pada serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong segera setelah bayi lahir. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antar korpus dan serviks berbentuk semacam cincin. Serviks berwarna merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah, konsistensinya lunak kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasukkan 2-3 jari tangan, setelah 6 minggu post partum serviks menutup kembali (Sulistiyawati, 2017)

### 3. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama

sesudah proses tersebut, kedua organ ini akan tetap berada dalam keadaan kendur. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga waktu tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

4. Perineum

Segera setelah melahirkan perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. dan akan kembali pada hari ke 5 post natal.

5. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, selain itu ibu juga mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan.

6. Perubahan sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Setelah plasenta dilahirkan, kadar *hormone estrogen* yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.

7. Perubahan sistem Endokrin

Kadar *estrogen* menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam post partum. *Progesterone* turun pada hari ke 3 post partum, dan kadar prolactin dalam darah berangsur-angsur hilang.

8. Perubahan sistem *Muskuloskeletal*

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

9. Perubahan sistem *Kardiovaskuler*

Setelah terjadi diuresis yang mencolok akibat penurunan kadar estrogen, volume darah kembali kepada keadaan tidak hamil. Jumlah sel darah merah dan kadar hemoglobin kembali normal pada hari ke 5. Meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar selama masa nifas, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi daripada normal. Plasma darah tidak begitu mengandung cairan dan dengan daya koagulasi yang meningkat. Pembekuan darah harus dicegah dengan penanganan pada ambulasi dini.

10. Perubahan tanda vital :

a. Suhu Badan

Dalam 1 hari (24 jam) *post partum*, suhu badan akan naik (37,5-38°C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Biasanya pada hari ke 3 suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI.

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 x/menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

c. Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan.

d. Pernafasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi, bila suhu dan denyut nadi tidak normal maka pernapasan juga akan mengikutinya kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran pernapasan.

e. Perubahan Sistem *Hematologi*

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan kadar *fibrinogen* dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah makin meningkat. Pada hari pertama *post partum* kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah akan mengental sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

#### 2.4.1.5 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

##### a. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup dan gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Kekurangan gizi pada ibu menyusui dapat menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu dan bayinya gangguan pada bayi meliputi proses tumbuh kembang anak, bayi mudah sakit, dan mudah terkena infeksi. Pemenuhan nutrisi dan cairan pada tubuh ibu pun dapat menurunkan suhu pada ibu nifas. dengan cara :

- 1) Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah ASI yang dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui dibanding dengan selama hamil. Rata-rata kandungan kalori ASI yang dihasilkan ibu dengan nutrisi baik adalah 70 kal/100ml dan kira-kira 85 kal diperlukan oleh ibu untuk tiap 100 ml yang dihasilkan. Rata-rata ibu harus mengonsumsi 2.300-2.700 kal ketika menyusui.
- 2) Ibu memerlukan tambahan 20 gr protein diatas kebutuhan normal ketika menyusui. Jumlah ini hanya 16 % dari tambahan 500 kal yang dianjurkan. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati.
- 3) Nutrisi lain yang perlu diperhatikan ialah cairan. Ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter per hari dalam bentuk air putih, susu, dan jus buah (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui). Mineral, air, dan vitamin digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh. Sumber zat pengatur tersebut bisa diperoleh dari semua jenis sayur dan buah-buahan segar.
- 4) Pil zat besi (Fe) harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya 40 hari pasca persalinan. Yang bersumber : kuning telur, hati, daging, kerang, ikan, kacang-kacangan dan sayuran hijau. Zat besi yang digunakan sebesar 0,3 mg/hari dikeluarkan dalam bentuk ASI dan jumlah yang dibutuhkan ibu adalah 1,1 gr/hari.

- 5) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI. Manfaat vitamin A adalah :
- a) Pertumbuhan dan perkembangan sel
  - b) Perkembangan dan kesehatan mata
  - c) Kesehatan kulit dan membrane sel
  - d) Pertumbuhan tulang, kesehatan reproduksi, metabolisme lemak, dan ketahanan terhadap infeksi.
1. Lemak merupakan komponen yang penting dalam air susu, sebagai kalori yang berasal dari lemak. Lemak bermanfaat untuk pertumbuhan bayi. Satu porsi lemak sama dengan 80 gr keju, tiga sendok makan kacang tanah atau kemiri, empat sendok makan krim, secangkir es krim, ½ buah alpukat, dua sendok makan selai kacang, 120-140 gr daging tanpa lemak, sembilan kentang goreng, dua iris roti, satu sendok makan mayones atau mentega, atau dua sendok makan saus salad.

b. Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan.

Keuntungan ambulasi dini bagi ibu bersalin :

- c) Melancarkan pengeluaran lochea
- d) Mengurangi infeksi puerperium
- e) Mempercepat involusi uterus
- f) Melancarkan fungsi alat *gastrointestinal* dan alat kelamin
- g) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme
- h) Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- i) Faal usus dan kandung kemih lebih baik

- j) Tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal
- c. Eliminasi
- 1. Buang Air Kecil (BAK)

Ibu bersalin akan sulit, nyeri dan panas saat buang air kecil kurang lebih selama 1-2 hari, terutama dialami oleh ibu yang baru pertama kali melahirkan. Penyebabnya, trauma kandung kemih dan nyeri serta pembengkakan (edema) pada perineum yang mengakibatkan kejang pada saluran kencing.
  - 2. Buang Air Besar (BAB)

Kesulitan BAB bagi ibu bersalin disebabkan oleh trauma usus bawah akibat persalinan sehingga untuk sementara usus tidak berfungsi dengan baik. Faktor psikologis juga turut memengaruhi. Ibu bersalin umumnya takut BAB karena khawatir perineum robek semakin besar lagi.
- d. Kebersihan diri/ perineum
- Bagian yang paling utama dibersihkan adalah puting susu dan mammae. Harus diperhatikan kebersihannya dan luka pecah (rhegade) harus segera diobati karena kerusakan puting susu merupakan *port de entre* dan dapat menimbulkan mastitis.
- e. Istirahat
- Umumnya wanita sangat lelah setelah melahirkan, akan terasa lebih lelah bila partus berlangsung agak lama. Seorang ibu akan cemas apakah ia mampu merawat anaknya atau tidak setelah melahirkan. Hal ini mengakibatkan susah tidur, alasan lainnya adalah terjadinya gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menyusui atau mengganti popok.
- f. Seksualitas
- Hubungan seksual dapat ditunda mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh dapat pulih kembali.
- g. Senam Nifas

Senam nifas adalah sederetan gerakan tubuh yang dilakukan setelah melahirkan untuk memulihkan dan mempertahankan tekanan otot yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan.

#### h. Keluarga Berencana

Ibu nifas pada umumnya ingin menunda kehamilan berikutnya dengan jarak minimal 2 tahun. Jika seorang ibu/pasangan telah memilih metode KB tertentu, ada baiknya untuk bertemu dengannya lagi dalam 2 minggu untuk mengetahui apakah ada yang ingin ditanyakan oleh ibu / pasangan itu dan untuk melihat apakah metode tersebut dengan baik (Sukarmi, 2019)

## 2.5 Bayi Baru Lahir

### 2.5.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

#### 2.5.1.1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar score > 7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologi. Tiga factor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan leransi. Selain itu pengaruh kehamilan dan proses persalinan mempunyai peranan penting dalam morbiditas dan mortalitas bayi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernapasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan sumber glukosa.

#### 2.5.1.2 Fisiologis Bayi Baru Lahir

##### a. Tanda-tanda bayi baru lahir normal

Bayi baru lahir dikatakan normal jika mempunyai beberapa tanda antara lain : *Apperance colour* (warna kulit) yaitu seluruh tubuh berwarna kemerahan, *Pulse (heart rate)* atau frekuensi jantung >100x/menit, *Grimace* (reaksi

terhadap rangsangan, menangis, batuk/bersin, *Activity* (tonus otot), gerakan aktif, *Respiration* (Usaha nafas) dan bayi menangis kuat.

**Tabel 2.6**  
**Nilai APGAR SCORE pada Bayi Baru lahir**

Skor	0	1	2
A = <i>Apperance Colour</i> (warna kulit)	Warna pucat diseluruh tubuh atau kebiru-biruan	Normal, badan merah, ekstremitas merah	Warna kulit normal (merata diseluruh tubuh) kemerah-merahan
P = <i>Pulse</i> (heart rate)	Tidak ada	Dibawah 100x/menit	Normal (diatas 100x/menit)
G = <i>Grimace</i> (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada respond sama sekali	Sedikit gerakan mimik wajah hanya ketika dirangsang)	Menangis, batuk/bersin
A = <i>Activity</i> (tonus otot)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur dan menangis pelan	Normal, tanpa usaha bernafas yang berlebihan, menangis kuat
R = <i>Respiration</i> (Usaha bernafas)	Tidak ada	Lambat tidak teratur	Baik menangis kuat

Sumber : (Rukiyah, 2013)

#### b. Penampilan pada Bayi Baru Lahir

1. Keaktifan, bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan yang simetris.
2. Simetris, apakah secara keseluruhan badan seimbang; kepala; apakah kepala terlihat simetris.
3. Muka dan wajah : bayi tampak berekspresi
4. mata : perhatikan kesimterisan antara mata kanan dan kiri.
5. Mulut: penampilannya harus simetris, mulut tidak mencucu seperti mulut ikan, tidak ada tanda kebiruan, dan tidak tedapat saliva atau secret yang berlebihan.
6. Leher, dada, abdomen: melihat adanya cedera akaibat persalinan : perhatikan ada tidaknya kelainan pada pernapasan bayi.
7. Punggung: tidak ada kelainan tulang punggung dan tidak terdapat luka pada kulit dan fraktur pada tulang.
8. Kulit: dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan

9. Saluran pencernaan: harus diperhatikan pengeluaran tinja dan air seni, diharapkan keluar dalam 24 jam pertama
10. *Reflex: reflex rooting* (bayi mencari puting susu ibu), *reflex* isap apabila terdapat benda yang menyentuh bibir. *Reflex morro*, timbulnya pergerakan yang simetris saat bayi merasa terkejut.
11. Berat badan: setiap hari berat badan bayi harus dipantau penurunannya yaitu mengalami penurunan berat badan lebih dari 5 % berat badan waktu lahir.

#### 2.5.1.3 Perawatan Bayi Baru Lahir

##### a. Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi mikroorganisme selama proses persalinan, oleh karenanya diperlukan pencegahan infeksi seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan, memakai sarung tangan, peralatan yang steril, dan memastikan semua pakaian bayi bersih.

##### b. Pencegahan kehilangan panas

Cegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya sebagai berikut:

1. Keringkan bayi dengan seksama dengan menggunakan handuk atau kain kering yang telah dipersiapkan diatas tubuh ibu.
2. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih hangat.
3. Selimuti bagian kepala bayi.
4. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.
5. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir.
6. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

##### c. Asuhan tali pusat

Hal yang perlu diperhatikan dalam merawat tali pusat adalah cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, menjaga umbilikus tetap kering dan bersih dan tidak memberikan bahan apapun di tali pusat.

##### d. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Setelah pemotongan tali pusat, bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu, dilakukan satu jam atau lebih bahkan sampai bayi menyusu sendiri. Manfaat menyusu dini adalah mengurangi 22% kematian bayi umur 28 hari, meningkatkan

keberhasilan menyusui secara eksklusif, merangsang produksi ASI, dan memperkuat *reflex* menghisap bayi.

e. Pencegahan perdarahan

Semua bayi baru lahir harus diberikan suntikan vitamin K<sub>1</sub> 1 mg secara *intramuscular* untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

f. Pemberian imunisasi

Imunisasi yang harus diberikan segera bayi lahir adalah imunisasi hepatitis B. Manfaat imunisasi ini adalah untuk mencegah infeksi hepatitis B bayi, terutama yang ditularkan melalui ibu - bayi.

g. Pemeriksaan bayi baru lahir

Pemeriksaan bayi baru lahir dilakukan pada saat bayi berada di klinik (dalam 24 jam) dan saat Kunjungan Lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari, dan 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari, dan 1 kali pada umur 8-28 hari.

#### 2.5.1.4 Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Kementrian Kesehatan RI mengimbau agar Inisiasi Menyusui Dini (IMD) atau memberikan ASI segera setelah bayi dilahirkan dilakukan dalam waktu 30 menit – 1 jam pasca bayi dilahirkan. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusui. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusui pertama biasanya berlangsung pada menit ke-45 hingga 60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusui dari satu payudara. (Johariyah dan Ningrum, 2018)

Tujuan IMD :

- a) *Skin to skin contact* membuat bayi dan ibu merasa lebih tenang
- b) *Skin to skin contact* akan meningkatkan ikatan kasih sayang ibu dan bayi
- c) Saat IMD bayi menelan bakteri baik dari kulit ibu yang akan membentuk koloni di kulit dan usus bayi sebagai perlindungan diri
- d) Mengurangi perdarahan setelah melahirkan
- e) Mengurangi terjadinya anemia.

#### 2.5.1.5. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

Mekanisme kehilangan panas pada bayi baru lahir adalah melalui cara-cara berikut:

- a. Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- b. Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan diatas benda-benda tersebut.
- c. Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan dan ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas.
- d. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh yang lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung. mencegah kehilangan panas)

### **2.5.2 Asuhan Bayi Baru Lahir**

- a. Pengumpulan data
  1. Melakukan pengkajian dengan menggunakan pengumpulan data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan bayi baru lahir.
  2. Pengkajian segera setelah bayi lahir bertujuan untuk mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus yaitu penilaian APGAR. Pengkajian di bagi 2 yaitu dimulai sejak kepala bayi tampak di vulva. Sedangkan pengkajian keadaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan normal.
- b. Pengkajian fisik bayi baru lahir

Kegiatan ini merupakan pengkajian fisik yang dilakukan oleh bidan yang bertujuan untuk memastikan normalitas dan mendeteksi adanya penyimpangan dari normal. Pengkajian ini dapat ditemukan indikasi tentang seberapa baik bayi melakukan penyesuaian terhadap kehidupan di luar uterus dan bantuan apa yang dibutuhkan.

c. Penampilan dan perilaku bayi baru lahir

Pada waktu melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir sebaiknya dilakukan secara cermat, hati-hati, dan perhatikan beberapa kondisi penampilan bayi secara keseluruhan antara lain: keadaan umum bayi, penampilan fisik seperti warna kulit, pucat atau tidak.

d. Membuat rencana asuhan bayi baru lahir

Sebelum bidan membuat rencana asuhan yang akan diberikan kepada bayi baru lahir, maka dari data yang diperoleh baik hasil wawancara dan pemeriksaan fisik maka selanjutnya tentukan: diagnosa, masalah dan kebutuhan bayi baru lahir.

e. Melakukan identifikasi secara benar terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan bayi baru lahir berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan. Setelah diagnosa didapatkan/ ditegakkan, maka buat rencana asuhan yang menyeluruh terhadap bayi baru lahir, merencanakan asuhan yang rasional dan sesuai dengan temuan dari langkah sebelumnya.

f. Melakukan evaluasi

Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah.

## **2.6 Keluarga Berencana Dan Alat Kontrasepsi**

### **2.6.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana**

#### **2.6.1.2. Pengertian Keluarga Berencana**

Pengertian Program Keluarga Berencana menurut UU No 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Handayani,2010). Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya yang dilakukan dalam pelayanan kontrasepsi dapat bersifat sementara maupun permanen (Kemenkes RI, 2016).

#### 2.6.1.3 Tujuan Program KB

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

#### 2.6.1.4 Sasaran KB

Sasaran program Keluarga Berencana (KB) di bagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsung adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan Kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksanaan dan pengelola Keluarga Berencana (KB), dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

#### 2.6.1.5 Ruang Lingkup Program Keluarga Berencana (KB)

Ruang lingkup program Keluarga Berencana (KB) meliputi :

- a. Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)
- b. Konseling
- c. Pelayanan Kontrasepsi
- d. Pelayanan Infertilitas
- e. Pendidikan Sex (sex education)

- f. Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
- g. Konsultasi Genetik
- h. Tes Keganasan

#### 2.6.1.6 Metode Keluarga Berencana

Suntikan progestin

Cara kerja dari metode kontrasepsi ini adalah mencegah pemuahan (ovulasi), mengentalkan lendir leher rahim. Gunanya menurunkan kemampuan sperma untuk masuk kedalam rahim, menjadikan dinding dalam rahim tipis sehingga hasil pemuahan sulit menempel di rahim serta menghambat perjalanan hasil pemuahan oleh saluran telur.

Indikasi :

- 1)Usia Reproduksi
- 2)Nulipara dan telah memiliki anak
- 3)Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan efektivitas tinggi
- 4)Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
- 5)Setelah melahirkan dan tidak menyusui
- 6)Setelah abortus atau keguguran
- 7)Perokok
- 8)Anemia defisiensi zat besi
- 9)Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen

Kontraindikasi :

- 1)Hamil atau dugaan hamil
- 2)Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- 3)Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid
- 4)Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- 5)*Diabetes Melitus* disertai komplikasi (Aggraini dan Martini, 2016)

## LAMPIRAN

### PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. N DI BIDAN H PEMATANGSIANTAR

#### 3.1 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

##### I. PENGUMPULAN DATA

###### A. IDENTITAS

Nama Ibu	: Ny. N	Nama Suami	: Tn. F
Umur	: 26 tahun	Umur	: 36 tahun
Suku/Kebangsaan	: Jawa/Indonesia	Suku/kebangsaan	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat Rumah	: Jl. Mawar	Alamat Rumah	: Jl. Mawar

###### B. ANAMNESE (DATA SUBYEKTIF)

Pada tanggal : 15 Maret 2020

Pukul : 16.00 WIB

1. Alasan kunjungan saat ini : Rutin
2. Keluhan-keluhan : capek dan kontraksi palsu
3. Riwayat menstruasi :
  - a. Haid pertama umur : 15 tahun - Teratur
  - b. Siklus : 28 Hari - Lamanya : 7 hari
  - c. Banyaknya : 4x ganti doek - Sifat darah : segar, ada gumpalan
  - d. Dismenorrhoe : Ada
4. Riwayat kehamilan sekarang :
  - a. Hari pertama haid terakhir : 20 Juni 2020
  - b. Tafsiran Persalinan : 27 Maret 2021
  - c. Pergerakan janin pertama kali : 20 minggu
  - d. Pergerakan anak 24 jam terakhir : Ada
  - e. Bila lebih dari 20x dalam 24 jam : Frekuensi < 15
  - f. Keluhan-keluhan pada
    - Trimester I : mual
    - Trimester II : Mual , Pusing

- Trimester III :Pusing ,mudah lelah ,mulai adanya kontraksi palsu

g. Keluhan yang dirasakan saat ini (bila ada jelaskan)

1. Rasa lelah : Ada
2. Mual dan muntah yang lama : Tidak ada
3. Nyeri perut : Tidak ada
4. Panas menggigil : Tidak ada
5. Saki kepala berat : Tidak ada
6. Penglihatan kabur : Tidak ada
7. Rasa panas / nyeri waktu BAK : Tidak ada
8. Rasa gatal pada vulva dan sekitarnya : Tidak ada
9. Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
10. Pengeluaran cairan pervagianam : Tidak ada
11. Oedema : Tidak ada

h. Tanda-tanda bahaya/penyulit

- Perdarahan : Tidak ada

i. Obat-obatan yang dikonsumsi

- Antibiotik : Tidak ada
- Tablet Ferum : Ada
- Jamu : Tidak ada

j. Status emosional : Stabil

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Tanggal Lahir/ UMUR	Usia Kehamilan (minggu)	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Komplikasi		Penolong	Bayi		Nifas Laserasi
					ibu	Bayi		PB/BB Jenis	Kead aan	
1	Kehamilan.Sekarang									

6. Riwayat kesehatan / penyakit sistemik yang pernah diderita

- Jantung : Tidak ada
- Hipertensi : Tidak ada
- Diabetes : Tidak ada
- Malaria : Tidak ada
- Epilepsi : Tidak ada
- Penyakit kelamin : Tidak ada

- Lain-lain : Tidak ada
7. Riwayat Penyakit Keluarga
- Jantung : Tidak ada
  - Hipertensi : Tidak ada
  - DM : Tidak ada
8. Keadaan social ekonomi
- a. Status perkawinan : Sah
  - b. Kawin : Umur : 22 tahun, dengan suami umur : 26 tahun  
Lamanya : 1 tahun, Anak : 1 tahun
  - c. Kehamilan ini : Direncanakan
  - d. Perasaan tentang kehamilan ini : Bahagia
  - e. Dukungan keluarga : Ada
  - f. Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : Tidak ada
  - g. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami dan Istri
  - h. Diet / makan
    - Makanan sehari-hari : Nasi + sayur + buah + ikan
    - Perubahan makanan yang dialami : Tidak ada
    - Minum : 8 gelas sehari
    - Vitamin A : Tidak ada
  - i. Pola eliminasi
    - BAB : 1x sehari
    - BAK : Kurang lebih 8x sehari
  - j. Aktivitas sehari-hari
    - Pekerjaan : Tidak terganggu
    - Pola istirahat / tidur : Terganggu
    - Seksualitas : Tidak terganggu
  - k. Kebiasaan yang merugikan kesehatan
    - Merokok : Tidak ada
    - Minuman keras : Tidak ada
    - Mengonsumsi obat-obat terlarang : Tidak ada
  - l. Tempat mendapatkan pelayanan kesehatan
    - Rencana penolong persalinan : Bidan H
    - Rencana tempat persalinan : Klinik bidan H
    - Imunisasi TT 1 tanggal : Sudah didapat
    - Imunisasi TT 2 tanggal : Sudah didapat

### C. PEMERIKSAAN FISIK

1. Tinggi badan : 150 cm  
Berat badan : 56 kg
2. Vital sign  
Tekanan darah : 110/80 mmHg  
Denyut nadi : 82 x/i  
Pernafasan : 18 x/i  
Suhu : 36,5°C
3. Lila : 28 cm
4. Kepala
  - a) Rambut : Hitam Kulit kepala : Bersih
  - b) Wajah : Cloasma Gravidarum : Tidak ada  
Pucat : Pucat  
Oedema : Tidak ada
  - c) Mata : Konjungtiva : Anemis  
Sklera Mata : Tidak Ikterik
  - d) Hidung : Lubang hidung : Bersih  
Polip : Tidak ada
  - e) Mulut : Lidah : Tidak Berslak  
Gigi : Tidak ada caries  
Stomatitis : Tidak ada
  - f) Telinga : Serumen
  - g) Leher : Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada  
Pembesaran kelenjar tyroid : Tidak da
  - h) Payudara : Bentuk : Simetris  
Puting susu : Menonjol  
Benjolan : Tidak ada  
Pengeluaran colostrum : Tidak ada
  - i) Pemeriksaan perut
    - Bekas operasi : Tidak ada
    - Pembesaran perut : Sesuai usia kehamilan
    - Pembesaran pada hati : Tidak ada
    - Oedema : Tidak ada
    - Askes : Tidak ada
    - Palpasi uterus

Tinggi Fundus Uteri	: 32 cm
Punggung	: Kanan
Letak	: Membujur
Presentasi	: Kepala
Penurunan bagian terbawah	: Belum masuk PAP
TBBJ	: $(32-12) \times 155 = 3.100 \text{gr}$
- Auskultasi	
Djj	: Ada
Frekuensi	: 148 $\times$ /i
m. Ekstremitas	
Varices	: Tidak ada
Refleks Patela	: Ka (+) Ki (+)
Oedema	: Tidak ada

#### **D. UJI DIAGNOSTIK**

HB	: 10.5 gr%
Urine	: Glukosa : (-) Negatif
	: Protein : (-) Negatif

#### **ANALISA**

Diagnosa Kebidanan :

G<sub>I</sub>, berat badan sebelum hamil 44 kg sekarang 56 kg usia kehamilan 33 minggu, , punggung kanan, presentasi kepala, janin hidup tunggal, intra uterin, belum masuk PAP, Keadaan Umum ibu dan janin baik

Masalah : Ibu dengan anemia ringan

Kebutuhan : 1. Hasil pemeriksaan pada ibu  
2. Pemberian Tablet Fe  
3. Personal Hyginie  
4. Kebutuhan Nutrisi Ibu

#### **PENATALAKSANAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kehamilannya dengan tanda-tanda vital dalam batas normal serta keadaan ibu dan janin baik

Tujuannya: agar ibu mengerti keadaannya sekarang

2. Menginformasikan pada ibu agar tetap menjaga kebersihan diri selama hamil.

Tujuan: agar ibu menjadi lebih mengerti pentingnya kebersihan diri saat hamil.

2. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi tablet fe 1x1 dalam sehari dan minum pada malam hari sebelum tidur

Tujuannya: agar meningkatkan hemoglobin pada ibu

3. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau pemeriksaan ANC pada tanggal 17 maret 2021

Tujuannya : pemeriksaan kehamilan secara rutin sangat penting selama kehamilan karena dapat mencegah secara dini penyakit / komplikasi kehamilan (Manuaba,2016)

4. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi tinggi yang mengandung serat, protein, karbohidrat, asam folat, kalsium dll. Tidak stress, berolahraga teratur serta istirahat dan tidur yang cukup.

Tujuannya : makanan yang bergizi tinggi sangat baik pada ibu dan bayi serta istirahat dan tidur yang cukup untuk mencegah komplikasi yang serius selama kehamilan.

## **KUNJUNGAN II**

Tempat : Praktek Mandiri Bidan Hapsah Ritonga Jl. Rajamin Purba

Tanggal : 17 Maret 2021 Pukul : 11.00 WIB

### **DATA SUBJEKTIF**

Ibu merasa cepat lelah

### **DATA OBJEKTIF**

K/U Baik TD 110/70 mmHg, nadi 78x/i, suhu 36,5°C, Pols 22x/i. BB sekarang 56 kg, Lila 26 cm,, protein urin negatif.

Leopold I : Pertengahan Px dengan pusar

Leopold II : Bagian kiri abdomen ibu teraba keras, memanjang, dan memapan sedangkan bagian kanan ibu teraba ekstremitas kecil janin seperti jari – jari tangan dan kaki

Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat, keras, dan melenting

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk diatas PAP

TFU : 32 cm

TBBJ :  $(32 - 12) \times 155 = 3.100$  gr

DJJ : Ada (142 x/i)

### **ANALISA**

G<sub>I</sub> usia kehamilan 38 minggu, letak membujur, punggung kiri, presentasi kepala, janin hidup tunggal, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : -

Kebutuhan : 1. Informasi penyebab rasa lelah

2. Informasi posisi yang nyaman pada kehamilan trimester III

3. Kebutuhan Nutrisi Ibu

### **PENATALAKSANAAN**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi ibu sehat dan tidak ada hal yang perlu dikhawatirkan atas kehamilan ibu.

Tujuan : Agar ibu mengerti keadaannya sekarang

2. Beritahu ibu jika merasa selalu lelah anjurkan ibu istirahat di malam hari 7 jam, di siang hari minimal 2 jam.

Tujuan : Agar ibu tidak kepikiran dengan sakit yang dialami

3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yg bergizi tinggi yang mengandung serat, protein, karbohidrat, asam folat kalsium dll. Tidak stress, berolahraga teratur serta istirahat dan tidur yang cukup.

Tujuan : Untuk mencegah komplikasi yang serius selama kehamilan

4. Melakukan pendokumentasian ke dalam buku KIA

Tujuan : Agar mengetahui perkembangan ibu setiap pemeriksaan untuk mengantisipasi terjadi komplikasi

### **KUNJUNGAN III**

Tempat : Praktek Mandiri Bidan Hapsah

Tanggal : 18 Maret 2021

Pukul : 09.00 WIB

### **DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengeluh sering buang air kecil dan mudah lelah, serta posisi janin sudah bagus dengan presentasi kepala sudah memasuki PAP

### **DATA OBJEKTIF**

K/U Baik, kesadaran composmentis, TD 120/80 mmHg, nadi 75 x/i, suhu 36,6°C dan Pols 22 x/i, TB 150 cm, BB sekarang 56 kg, Lila 28 cm, conjungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikterik, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, gigi tidak ada karies, papilla protruding, dan sudah ada pengeluaran kolostrum.

Hasil Palpasi :

Leopold I : Pertengahan Px dengan pusar

Leopold II : Bagian kiri abdomen ibu teraba keras, memanjang, dan memapan sedangkan bagian kanan ibu teraba ekstremitas kecil janin seperti jari – jari tangan dan kaki

Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat, keras, dan melenting

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk diatas PAP

TFU : 32 cm

TBBJ :  $(32 - 12) \times 155 = 3.100$  gr

DJJ : Ada (142 x/i)

### **ANALISA**

G<sub>I</sub> usia kehamilan 38 minggu, letak membujur, punggung kiri, presentasi kepala, janin hidup tunggal, keadaan ibu dan janin baik dan sudah memasuki PAP

Masalah : -

- Kebutuhan :
1. Informasi penyebab sering BAK
  2. Informasi posisi yang nyaman pada kehamilan trimester III
  3. Kebutuhan Nutrisi Ibu

#### 4. Informasi persiapan persalinan

### **PENATALAKSANAAN**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi ibu sehat dan

tidak ada hal yang perlu dikhawatirkan atas kehamilan ibu.

Tujuan : Agar ibu mengerti keadaannya sekarang

2. Beritahu ibu sering BAK dikarenakan tekanan pada simfisis ibu yang mengakibatkan sering

BAK

Tujuan : Agar ibu tidak kepikiran dengan sakit yang dialami

3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yg bergizi tinggi yang mengandung serat, protein, karbohidrat, asam folat kalsium dll. Tidak stress, berolahraga teratur serta istirahat dan tidur yang cukup.

Tujuan : Untuk mencegah komplikasi yang serius selama kehamilan

4. menganjurkan ibu dan keluarga supaya mempersiapkan persalinan seperti baju, gurita , pakaian, dll

5. Melakukan pendokumentasian ke dalam buku KIA

Tujuan : Agar mengetahui perkembangan ibu setiap pemeriksaan untuk mengantisipasi terjadi komplikasi

PEMERINTAH K

SIMALUNGUN

KECAMATAN SIANTAR  
PANGULU PAMATANG SIMALUNGUN

Jalan I III Sapor Panutang Simalungun

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : I.I.S 312 /12.07.03.2020.2'2021

I. Yang Kertanda tangan di ini .

- a. Nama : MANGIIIUT MARTUA MANIK. Sli
- b. Jabatan : PANGUI,U PAMATANG SIMA1.tlNGtIN

Menerangkan dengan benar bahwa :

sc

- Nama • ANGGINI PRAUWI
- Jenis Kelamin • Perempuan
- NIM • PO 732421 \*004
- Maksud dan tujuan : Menerangkan benar narna diatas adalah  
Mahasiswa POLTEKK'ES KEMENKES MEDAN PRODI  
PEMATANG SIANTAR, dan melakukan Praktek Kerja  
Lapangan (PKL) Pada Klinik Bidan  
Hapsah Ritonga Jalan Rajamin Purba No. 17 Nagori  
Pamatang Simalungun Kecamatan Siantar Kahupaten  
Simalungun.

2. Selanjutnya kami terangkan:

- a. Benar Pihak Pemerintah Nagori Pamatang Simalungun mengetahui dan memberi Iji kepada nama tersebut diatas ( ANGGINI PRATIWI ) untuk melakukun Praktek Keri Lapangan ( PKL ) pada Klinik Bidan Ilapsah Ritonga Yang beralamat di Jala Rajamin Purba,Sll Huta VI Nagori Pamatang Simalungun Keeamatan Siant; Kabupaten Simalungun, dari Bulan Maret Std April Tahun 2021.
- b. Surat keterangan ini berlaku I ( Satu ) bulan sejak tertanggalnya dikeluarkan Sur keterangan ini.

3. Demikianlah Surat Kelerangan ini diperbuat dengan sebenarnya agar dapat dipergunak seperlunya.

2021  
UNGUN

ANIK,SII

Pematang Simalungun, 30 Maret  
PANGULU PAMATANG SIMAL



MANGIHUT MARTUA MAN

**SURAT PERSETUJUAN ORANG TUA / WALI**

Saya yang bertanda dibawah ini  
tangan

Anggini Pratiwi

Narna

Pematang Simalungun, 12 Januari 2001

No KTP

0852 7646 9836

dl. Melantun Siregar

Tempat Tanggal Lahter

Nornor Tel%'

Alamat

Spalya Dda

Selaku orang tuatwali  
dari.

Lahir

Pematang Simalungun, 24 Januari 1978

N ama

08234567 0700

dl. Melantun Siregar

Na KTP

Andi kebidanan D Siregar

Semester

Enam (6)

Tempat. Tanggal Lahir

Namor T

Alamat

Jurusan/Prod'

Menerangkan bahwa saya memberikan izin kepada anak saya untuk mengikuti Pembelajaran Tatap Muka (PTM) di Program Studi Keb\*ndan Pematangsiantar dengan menerapkan protokol kesehatan sebagaimana arahan pemerintah. dan bersedia mengikuti prosedur pembelajaran yang sudah diatur oleh pihak institusi Dengan demikian,, serta merasa saya bertanggung jawab atas keselamatan dan kesehatan anak saya.

Demikian surat persetujuan ini saya perbuat dengan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Pematangsiantar, Maret 2021  
Orang tua/wali  
METERAN TEMPEL  
6000  
Nafiqulhuda

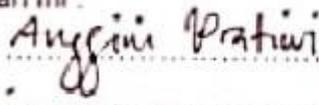


KOP BPM

---

SLIRAT IZIN PRAKTEK      LAPANGAN

Saya yang bertanda tangan  
dibawah ini

namaku :  
  


Jabatan

PMB

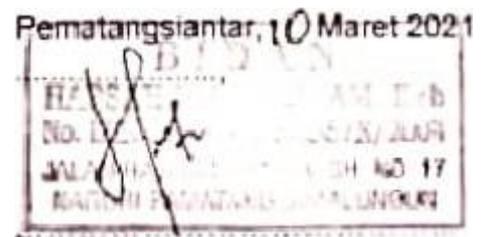
Oengan ini member'kan izin kepada mahasiswa PolitekmkKesehatan  
Kemenkes Medan untuk melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan di Praktik

Mandiri Bidan\_\_\_\_\_pada, \_\_.s/d.. 2021 dengan Retentuan sebagai bertkut:

1. Penyelenggaraan PraktiK Klinik Keb<anan sesuai aturan protokol '(esehatan dan SATGAS Covad 1 9 Kabupaten/Kota tempat lahan prdtek,
- 2 Durasi waktu Praktik Klinik Kebldanan mengikuti ketentuan relaksasi sebanyak dan jumlahjarn kerja di lahan praktek.
- 3 Bersedia menyelenggarakan secara daring bagi mahasiswa Poltekkes Kemenkes Medan yang tidak mengikuti Praktik Klimk Ketidanan luring
- 4 Benanggung jawab dan bersedie melakukan koordinasi (terkait pencegahan. pemerrksaan dan perawatan) dengan Poltekkes Kemenkes Medan dan fasillt.as pelayanan Kesenatan apabila peseda Praktik Klinik Kebidanan menunjukkan gejala/terkonfirmasi positif covid-19.
- 5 Bersedia menghentikan penyelenggaraan praktik Klinik apabila ada peserta

PrakbK Klinik Kebldanan terkonfirmasi positif d-19.

Demikian surat ini dibuat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



## INIRWDCONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah

Nama                      Novi

Umur                      26

tabun

Ibu Rumah Tangga

Ah.nut

Jln Mawar, Rambung Merah

Ftrmnn

Umur                      36 tahtin

Pe kerv,un              W'ras«aş'ta

AlamazRambung Merah

Jln Mawar,

ini saya mi

Ikngan men»takan bahwa saya tersedil untuk  
meryadl kilen datam a-suhan kehı&nan yang dıllksanakarı oleh

Nama                      Anggım Pra11A1

Nim                      P07324218.004

Mahısısua durı Kchıdanun Pemalyıgsiantar penyusunan *casestudy*txrupa asuhan  
kebi&inan yang melıputl Aşuhan Kcharnılln, Aguhnn

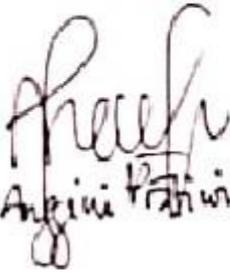
*rsalinan*.Aşuhan Nifas, Asuh,ın Baru lahir. dan Kcluark'J Bçvçnç•na Kçpada saya dan  
kçluavga telah dıtxnkan yang cukup

Schıngga saya daral menycJüJu1 unluk lerılbı1t pada proses Asuhan Kehıdanan*ini*.

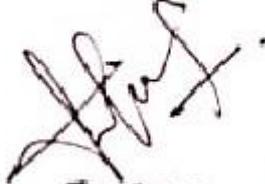
Demıkıan Frsetujgan gnı şap buat dçngan *penuh kesadaran*ün paksaan dan  
pıhak mana pum

Pematangsiantar, 13 Maret 2021

Pelaksana

  
( Angini Pratiwi )

Suami

  
( FIRMAN )

Klien

  
( NOVI )

3	29 Maret 2021	Revisi Bab 1, Bab 2	
4	29 Maret 2021	Revisi Perbaikan Lampiran.	
5			
6			
7			



## I-EMBAR KONSUL

## PROPOSAL TUGAS AKHIR



**Nama Mahasiswa** : Anggini Pratiwi  
**NIM** : PO. 73.24.2.18.004  
**Judul** : Asuhan Kebidanan Pada Ny. C Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Sampai Menjadi Akseptor KB Di PMB II Kota Pematangsiantar  
**Ketua penguji** : Renny Sinaga, S.Si.T, M.Keb

Penguji I • Rihka Nova Sanika Semhiring, SST-MEKO

Penguji II Kandace Sianipar, SSIMPH

		Uraian Kegiatan Ilmiah	Paraf Dosen
	26 Maret 2021	Perbaikan latar belakang di bahas ssi dgn masalah yg di temui	
2	26 Maret 2021	Perbaikan Margin dan tata penulisan & revisi	

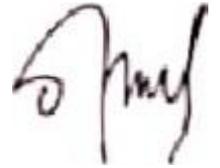
	10 Maret 2021	Perbaikan daftar pustaka	
--	---------------	--------------------------	--

5	10 Maret 2021	Pertemuan Bab 1-2	
	11 Maret 2021	Pertemuan Bab 1-2	

Tanggal	Ketiatan Iliribingan	Paraf Dosen
09 Maret 2021	Iliribingan Bab 1 - Bab 2	
09 Maret	Perbaiki Bab	

10

Perbaikan Bab 2




BARKOSSt'1.

ruorosst. TUGAS AKHIR

**Nama Mahasiswa**

Anggini Pratiwi

**NIM**

PD 73 24 2 18 004

**Judul**

Asuhan Kebidanan Pada Ny. C Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Sampai Menjadi Akseptor KB Di PMB II Kota Pematangsiantar

**Dosen Pembimbing I**

Renny Sinaga, S Si T, M Keb

**Dosen Pembimbing II**

Safrina, SST, MPH

vi

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga laporan tugas akhir ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan dan penulis membutuhkan kritik dan yang bersifat membangun.

Pematangsiantar, 30 Maret 2021



**ANGGI PRATIWI**  
**PO.73.24.2.18.004**

TANDA BUKTI PEMBAYARAN  
RTUAL BILLING

v; ;ccut.nc

No. VA BANK NEGARA INDONESIA (Persero)

DETAIL REFERENSI : 206105  
DETAIL  
DETAIL



NO. PERM. 1  
JMLAH PERM. 1  
17

STATUS

JENIS TRANSAKSI : Virtual Account Billing  
TANGGAL DAN WAKTU TRANSAKSI : 29-Mar-2021 11:53:53  
No. VA : 8630007324218004  
Nama : Anggini Pratiwi

Total Tagihan : Rp 177.000  
BIAYA ADMIN : Rp0  
TOTAL BAYAR : Rp177.000

REKENING DEBIT

Sukses

HARAP DISIMPAN BAIK-BAIK SEBAGAI BUKTI PEMBAYARAN YANG

TTD DAN TTD

(87627



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

KOMISI ETIK PENELITI KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

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

Telpon:061-8368633 Fax: 061-8368644 email :

kep.k.poltekkcsrncdan@gmail.com

FORMULIR ISIAN OLEH PENELITI

Nama lengkap

I	Anggini Pratiwi
---	-----------------

Alamat (harap ditulis dengan lengkap) •

2	Jln. Pane No. 36 Pematangsiantar
---	----------------------------------

Telp/ HP email lain-lain •

3	085276969836/angginipratiwi4@gmail.com
---	--

Nama Institusi Anda (tuliskan beserta alamatnya)

4	Poltekkes Kemenkes Medan Prodi Kebidanan Pematangsiantar
---	--

Judul Penelitian

5	Asuhan Kebidanan Pada Ny. N Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Sampai Menjadi Akseptor Kb Di Pmb H Kota Pematangsiantar
---	---

Subjek yang digunakan pada penelitian :

6	Ny. N sejak kehamilan 33 — 36 minggu sampai menjadi akseptor Keluarga Berencana
---	---

Jumlah subjek yang digunakan dalam penelitian:

7 1 ibu hamil dan 1 bayi baru lahir

### 3. Ringkasan Rencana Penelitian

8 Ibu hamil normal dengan usia kehamilan 33 – 36 minggu yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Praktek Mandiri Bidan (PMB), dipilih menjadi subjek penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Selanjutnya, diberikan penjelasan sebelum persetujuan tentang penelitian yang akan dilakukan. Bila subjek setuju, selanjutnya diminta untuk menandatangani informed consent. Selanjutnya, subjek yang setuju diberikan asuhan kebidanan sejak masa hamil 33 – 36 minggu sampai aterm dengan kunjungan minimal 4 kali di bawah pengawasan dan bimbingan bidan praktek yang bersangkutan dan dosen pembimbing. Selanjutnya diberikan asuhan kebidanan masa nifas dan bayi baru lahir dengan 3 kunjungan hingga menjadi akseptor keluarga berencana dengan pengawasan bidan yang bersangkutan dan dosen pembimbing. Hasil asuhan kebidanan yang diberikan disusun dalam bentuk pendokumentasian dengan metode SOAP.

Pernanzingianar, 30 Maret 2021  
Mengenahi,  
Pembimbing



Renny Sinaga, SST, M.Kes  
NIP. 1973103006001122601

Menyatakan  
Peneliti



Anggini Pratiwi  
NIP. 19730422011000000