

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.E MASA HAMIL,  
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN  
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN  
T.N KOTA PEMATANGSIANTAR**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Disusun Oleh :**

**ENDANG APRIYANA BR SITEPU**

**NIM : P0.73.24.2.16.012**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN  
PEMATANGSIANTAR  
TAHUN 2019**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.E MASA HAMIL,  
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN  
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN  
T.N KOTA PEMATANGSIANTAR**

**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 :**

**ENDANG APRIYANA BR SITEPU**

**NIM : P0.73.24.2.16.012**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANG SIANTAR  
TAHUN 2019**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.E MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN T.N KOTA PEMATANGSIANTAR**

**NAMA : ENDANG APRIYANA BR SITEPU**  
**NIM : P0.73.24.2.16.012**

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Di Uji Pada Sidang Ujian Akhir Program  
Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan  
Pematangsiantar 24 Mei 2019

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



**Inke Malahayati, SST. M. Keb**  
**NIP.197605102008012001**



**Safrina Daulay, SST. MPH**  
**NIP.196208221997032001**

Ketua Program Studi D-III Kebidanan Pematangsiantar  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

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

**LEMBAR PENGESAHAN**

**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.E MASA  
HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU  
LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA DI  
PRAKTEK MANDIRI BIDAN T.N KOTA  
PEMATANGSIANTAR**

**NAMA : ENDANG APRIYANA BR SITEPU  
NIM : P0.73.24.2.16.012**

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Di Uji Pada Sidang Ujian Akhir Program  
Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan  
Pematangsiantar 24 Mei 2019

Penguji I

Penguji II



**Sukaisi, S.Si.T, M. Biomed**  
**NIP.197603062001122004**



**Vera Renta Siahaan, SST, M.Keb**  
**NIP.198410222008122002**

Ketua Penguji



**Inke Malahayati, SST. M. Keb**  
**NIP.197605102008012021**

Ketua Program Studi D-III Kebidanan Pematangsiantar  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

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

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR  
LAPORAN TUGAS AKHIR, 24 MEI 2019

ENDANG APRIYANA BR SITEPU

Asuhan Kebidanan Pada Ny. E Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir  
Sampai Dengan Keluarga Berencana Di Klinik Bidan T.N Pematangsiantar

**ABSTRAK**

**Latar belakang:** Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 dan SDKI 2012 capaian cakupan antenatal, persalinan oleh tenaga kesehatan dan cakupan pelayanan neonatus adalah dari 66%, 46% dan 43,9% menjadi 95,7%, 83,1%, dan 48%. Selain itu, data menunjukkan bahwa kematian ibu dari 228 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup dan bayi 34 per 1000 kelahiran hidup 32 per 1000 kelahiran hidup.

**Tujuan:** Untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny.E Umur 30 tahun secara *continuity of care* mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan manajemen kebidanan.

**Metode:** Asuhan kebidanan yang berkelanjutan dan pendokumentasian dengan manajemen SOAP.

**Hasil:** Setelah dilakukan asuhan kebidanan kepada Ny. E dengan anemia ringan. Pada teori kehamilan dengan anemia dapat mengakibatkan perdarahan dan kematian pada saat proses persalinan dan nifas. Asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. E kehamilan dengan anemia ringan tidak mengakibatkan komplikasi pada kehamilan, persalinan, maupun nifas. Proses persalinan bayi lahir spontan dengan BB 3600 gram, PB 50 cm, *apgar score* 8/10, dengan jenis kelamin laki-laki. Asuhan pada BBL diberikan sesuai kebutuhan dan tidak ada ditemukan tanda bahaya maupun komplikasi pada bayi. Pada kunjungan terakhir masa nifas telah diinformasikan tentang penggunaan kontrasepsi, ibu memutuskan untuk menjadi akseptor KB suntik yang disuntikan 1 kali 3 bulan.

**Kesimpulan:** Pada kasus ini Ny.E umur 30 tahun dengan anemia ringan. Ibu dianjurkan mengkonsumsi makanan bergizi, tablet Fe dan menjadi akseptor KB.

**Kata kunci:** Asuhan kebidanan berkelanjutan, Anemia, KB.

*POLYTECNIC MINISTRY OF HEALTH MEDAN  
MIDWIFERY OF STUDY PROGRAM IN PEMATANGSIANTAR  
CASE REPORT, 25 MEI 2019*

*ENDANG APRIYANA BR SITEPU*

*Midwifery care in Ms. E in pregnancy period, maternity, postnatal, newborn baby, and become of family planning at T.N midwife clinic's on Pematangsiantar*

**ABSTRACT**

**Back ground of problems:** *The results of the Indonesian Health Demographic Survey (IDHS) in 2007 and the 2012 IDHS achieved antenatal coverage, deliveries by health workers and neonatal care coverage were from 66%, 46% and 43.9% to 95.7%, 83.1%, and 48 %. In addition, data shows that maternal mortality from 228 per 100,000 live births to 359 per 100,000 live births and 34 babies per 1000 live births 32 per 1000 live births.*

**Purpose:** *To provide care in obstetrics at Mrs. E age 30 years old with continuity of care started from pregnant women, maternity, childbirth, and newborn and acceptor family planning in accordance with the standards care of midwifery and midwifery management.*

**Method:** *Continuity midwifery care and documentation by SOAP management.*

**Result:** *After midwifery after care to Mrs. E, with moderate anemia. In theory of pregnancy with anemia can lead to bleeding and deaths during childbirth and puerperium. Care in midwifery in a sustainable manner of Ms. E pregnancy with mild anemia does not lead to complications in pregnancy and childbirth. The baby was born naturally with the weight of 3600 gr, the length of 50 cm, apgar score 8/10 with female gender. Care on a newborn baby given according to the needs of baby's. In a recent visit of the childbirth, has been informed about the use of contraception. The patient decided to become acceptor family planning injection one time in three months.*

**Conclusion:** *In the case of Mrs. E 30 years old with moderate anemia. The patient is recommended to consume nutritious foods, Fe tablet, and be acceptor family planning.*

**Keywords:** *Continuity of Care, Anemia, family Planning.*

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmatNya saya dapat menyelesaikan Hasil Proposal Tugas Akhir yang berjudul **”Asuhan Kebidanan Pada Ny E Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana Di Praktek Mandiri Bidan T.N Kota Pematangsiantar”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan RI Medan.

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

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Ibu Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
4. Ibu Inke Malahayati, SST, M.Keb selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga tugas akhir ini dapat diselesaikan.
5. Ibu Safrina Daulay SST, MPH selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga hasil laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan.
6. Bapak/Ibu Dosen beserta staf pegawai di Prodi Kebidanan Pematangsiantar.
7. Bidan T.Napitu yang telah memfasilitasi dan membimbing dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai menjadi akseptor KB.
8. Ibu E yang telah bersedia menjadi klien laporan tugas akhir.
9. Orangtua tercinta adik dan kakak angkat saya serta seluruh keluarga dan teman-teman yang telah memberikan dukungan, nasehat, baik secara materi maupun spritual selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan hasil laporan tugas akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga hasil laporan tugas akhir ini berguna bagi banyak pihak yang memanfaatkannya.

Pematangsiantar, Mei 2019

**ENDANG APRIYANA BR S**  
**NIM:P0.73.24.2.16.012**

## DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR .....	i
DAFTAR ISI .....	iii
DAFTAR TABEL .....	iv
DAFTAR SINGKATAN .....	v
DAFTAR LAMPIRAN .....	vii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Identifikasi Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penyusunan LTA .....	4
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan .....	4
1.5 Manfaat Penulisan .....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	7
2.1 Kehamilan .....	7
2.2 Persalinan .....	19
2.3 Nifas .....	31
2.4 Bayi Baru Lahir .....	39
2.5 Keluarga Berencana .....	42
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN .....	45
3.1 Asuhan Kehamilan .....	45
3.2 Asuhan Persalinan .....	51
3.3 Asuhan Nifas .....	57
3.4 Asuhan Bayi Baru Lahir .....	60
3.5 Asuhan Keluarga Berencana .....	63
BAB IV PEMBAHASAN .....	64
4.1 Kehamilan .....	64
4.2 Persalinan .....	67
4.3 Nifas .....	69
4.4 Bayi Baru Lahir .....	70
4.5 Keluarga Berencana .....	71
BAB V PENUTUP .....	72
5.1 Kesimpulan .....	72
5.2. Saran .....	73
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1	Lama Persalinan .....	21
Tabel 2.2	Involusi Uterus .....	32
Tabel 2.3	Jadwal kunjungan pada ibu dalam masa nifas .....	37
Tabel 2.4	Tanda Apgar Score .....	40

## DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian Neonatus
ANC	: Antenatal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
Hb	: Haemoglobin
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Human Placenta Lactogen
HT	: Hipertensi
IM	: Intra Muskular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
INC	: Intranatal Care
USG	: Ultra Sono Grafi
K1	: Kunjungan 1
KB	: Keluarga Berencana
KU	: Keadaan Umum
LD	: Lingkaran Dada
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	; Lingkar Kepala

PAP	: Pintu Atas Panggul
PNC	: Postnatal Care
SDGs	: Sustainable Development Goals
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
SOAP	: Subjectif Objektif Assesment Planning
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TTP	: Tafsiran Tanda Persalinan
VT	: Vagina Toucher
WHO	: World Health Organization

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Surat Persetujuan

Lampiran 2 Partograf

Lampiran 3 Sidik Kaki Bayi dan Jempol Ibu

Lampiran 4 Kartu Akseptor KB

Lampiran 5 Kartu Bimbingan LTA

Lampiran 6 Presensi Menghadiri Seminar Proposal

Lampiran 7 Daftar Riwayat Hidup Penulis

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu bagian dari upaya peningkatan derajat kesehatan dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) Indonesia tahun 2030. Indikator akan tercapainya target tersebut jika Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Neonatal (AKN) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menurun serta akseptor Keluarga Berencana (KB) meningkat. Keadaan ibu yang fisiologis saat hamil diharapkan berkelanjutan sampai masa nifas berakhir. Kondisi tersebut akan tercapai apabila pelayanan kesehatan bagi ibu memadai dan berkualitas (Kemenkes RI, 2015)

Tujuan utama asuhan antenatal (perawatan semasa kehamilan) adalah untuk memfasilitas hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya antara ibu dan anak, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran, dan memberikan pendidikan. Asuhan antenatal penting untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal selama kehamilan. (Asrinah, dkk, 2017)

Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 dan SDKI 2012 capaian cakupan antenatal, persalinan oleh tenaga kesehatan dan cakupan pelayanan neonatus adalah dari 66%, 46% dan 43,9% menjadi 95,7%, 83,1%, dan 48%. Selain itu, data menunjukkan bahwa kematian ibu dari 228 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup dan bayi 34 per 1000 kelahiran hidup 32 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015)

Di Sumatera Utara, angka kematian ibu masih tinggi yaitu 106 per 100.000 kelahiran hidup. Data ini berdasarkan laporan profil kabupaten dan kota di Sumatera Utara tahun 2012. Sedangkan, berdasarkan data sensus penduduk, angka kematian ibu di Sumatera Utara jauh lebih tinggi, yaitu sebesar 328 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015)

Kematian ibu disebabkan oleh penyebab langsung obstetri yaitu kematian ibu yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas (hipertensi pada kehamilan 32%, komplikasi puerpurium 31%, perdarahan post partum 20%, lain-lain 7%, abortus 4%, perdarahan antepartum 3%, kelainan amnion 2% dan partus lama 1%). Penyebab tidak langsung yaitu kematian ibu yang disebabkan oleh penyakit dan bukan karena kehamilan dan persalinan. Penyakit tuberkulosis, anemia, malaria, sifilis, HIV, AIDS dan lain- lain yang dapat memperlambat kehamilan dan meningkatkan risiko terjadinya kesakitan dan kematian (Kemenkes RI, 2015)

Berdasarkan Profil Kesehatan Sumatera Utara tahun 2014, Cakupan K1 adalah ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal. Sedangkan cakupan K4 ibu hamil adalah ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan ibu hamil sesuai dengan standar paling sedikit empat kali kunjungan dengan distribusi, sekali pada triwulan pertama, sekali pada triwulan dua dan dua kali pada triwulan ketiga umur kehamilan. Pencapaian cakupan kunjungan ibu hamil K1 di Kabupaten Simalungun sebesar 90,08% dan K4 sebesar 81,21%. (Depkes RI,2014)

Anemia pada ibu hamil dihubungkan dengan meningkatnya kelahiran prematur, kematian ibu dan janin dan penyakit infeksi. Anemia defisiensi zat besi pada ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin atau saat kehamilan maupun setelahnya. Riskesdas 2013 mendapatkan anemia terjadi pada 37,1% ibu hamil di Indonesia, 36,4% ibu hamil di perkotaan dan 37,8% ibu hamil di pedesaan. Untuk mencegah anemia setiap ibu hamil diharapkan mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan. Hasil PSG 2016 mendapatkan hanya 40,2% ibu hamil yang mendapatkan TTD minimal 90 tablet lebih rendah dari target nasional tahun 2016 sebesar 85% (Kemenkes RI 2016).

Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan menunjukkan kecenderungan peningkatan, yaitu dari 85,93% pada tahun 2009 meningkat menjadi 89,8% pada tahun 2013 (Kemenkes RI, 2015)

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain,dengan bantuan atau tanpa bantuan/kekuatan sendiri. (Lailiyana,dkk,2018)

Pada tahun 2013, rata-rata cakupan pelayanan ibu nifas di Provinsi Sumatera Utara sudah mencapai 86,7%, 87,39%, angka ini hanya mengalami penurunan dibandingkan tahun 2012 yaitu 87,39% dan tahun 2011 yaitu 87,10%. Pada tahun 2012, cakupan Kunjungan Neonatal (KN) 1 sebesar 95,95 95,84% dan KN lengkap yaitu 89,60%, 89,97%, angka ini tidak jauh berbeda dengan pencapaian tahun 2012 yaitu KN1 sebesar 95,84% dan KN lengkap 89,97%. Dibandingkan tahun 2011 angka tersebut mengalami peningkatan, dimana KN1 yaitu 91,28% dan KN3 yaitu 85,94% (Dinkes, 2014)

Berdasarkan data BkkbN Provinsi Sumatera Utara tahun 2013, jumlah peserta KB baru adalah sebesar 450.668 (20,2%) mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2012 yaitu 19,44% dan tahun 2011 yaitu 14,08%, tahun 2010 yaitu 17,05% dan tahun 2009 yaitu 14,58% (Dinkes, 2014)

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, Dan Sistem Informasi Keluarga, yang dimaksud dengan program keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Kemenkes RI, 2015)

## **1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Berdasarkan latar belakang, maka asuhan kebidanan *continuity of care* perlu dilakukan pada Ny.E trimester ke-3 yang fisiologis melakukan 4 kali kunjungan, menolong persalinan, memantau masa nifas, melakukan perawatan pada neonatus dan menjadikan ibu akseptor KB.

### **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menerapkan asuhan kebidanan *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sesuai dengan standar asuhan dengan menggunakan pendokumentasian SOAP dengan pendekatan manajemen kebidanan.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Menerapkan pendokumentasian kebidanan dengan metode SOAP (Subjectif, Objektif, Asesment, dan Planing ) pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi baru lahir dan KB.
2. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
3. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
4. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
5. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
6. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
7. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

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

#### **1.4.1 Sasaran**

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.E umur 30 tahun, GIVPIIIA0, dengan memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

### **1.4.2 Tempat**

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.E di laksanakan di PMB T Jln. Medan, Pematang Siantar

### **1.4.3 Waktu**

Waktu pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny.E adalah Desember 2018 sampai April 2019

## **1.5 Manfaat**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan yang didapat di lahan praktek dalam penerapan asuhan kebidanan secara *continuity of care* kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Klinik Bidan**

Dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis maupun psikologis dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kotrasepsi dalam batasan *continuity of midwifery care*.

#### **2. Bagi Klien**

Dapat meningkatkan kesehatan ibu dengan rutin memeriksakan kesehatannya ke pelayanan kesehatan agar mendapatkan informasi tentang perubahan ibu selama hamil, bersalin, nifas, dan akseptor KB.

### 3. Bagi Mahasiswa atau Penulis

Bagi mahasiswa, praktek lapangan ini merupakan pengalaman berharga untuk mempraktekkan apa yang sudah dipelajari secara teori dan juga menambah wawasan dan mengembangkan diri dalam memberikan asuhan kebidanan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Kehamilan**

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

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

Periode antepartum adalah periode kehamilan yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) sampai dimulainya persalinan. Periode antepartum dibagi menjadi tiga trimester yang masing-masing terdiri dari 13 minggu. Pembagian waktu ini diambil dari ketentuan yang mempertimbangkan bahwa lama kehamilan diperkirakan kurang dari 40 minggu. Pembuahan berlangsung ketika terjadi ovulasi, kurang lebih 14 hari setelah haid terakhir (dengan perkiraan siklus 28 hari). Pada praktiknya, trimester I secara umum dipertimbangkan berlangsung pada minggu pertama hingga ke-12 (12 minggu), trimester II minggu ke-13 sampai dengan minggu ke-27 (15 minggu) dan trimester III minggu ke-27 hingga minggu ke-40 (13 minggu) (Asrinah, dkk, 2017).

###### **B. Tanda-Tanda Kehamilan**

###### **a. Tanda kemungkinan (*Probability Sign*)**

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 ini :

###### **1. Pembesaran perut**

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan

###### **2. Tanda Hegar**

Tanda Hegar adalah pelunakan dan dapat ditekkannya isthmus uteri.

###### **3. Tanda Goodell**

Adalah pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

4. Tanda Chadwicks

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. Kontraksi ini tidak beritmik, sporadic, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat diamati dari pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya, dan kekuatannya sampai mendekati persalinan

7. Teraba Ballotement

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan myoma uteri.

8. Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotest) positif.

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya Human Chorionic Gonadotropin (hCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormone ini disekresi di peredaran darah ibu (pada plasma darah), dan diekskresi pada urine ibu. Hormone ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130 (Hani, dkk, 2015)

**b. Tanda Pasti Kehamilan :**

- a) Terlihatnya embrio atau kantung kehamilan melalui USG pada 4-6 minggu sesudah pembuahan.
- b) denyut jantung janin ketika usia kehamilan 10-20 minggu di dengar dengan stetoskop leanrc, alat kardiograf,alat dopler,atau dilihat dengan ultrasonografi
- c) Terasa gerak janin dalam Rahim.
- d) Pada pemeriksaan rontgen terlihat adanya rangka janin. (Asrinah,dkk, 2017).

**C. Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologi pada Ibu Hamil**

1. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Uterus merupakan organ yang telah dirancang sedemikian rupa baik struktur, posisi, fungsi dan lain sebagainya, sehingga betul-betul sesuai dengan kepentingan proses fisiologis pembentukan manusia.

Bentuk uterus, yang seperti buah alpukat kecil (pada saat sebelum hamil) akan berubah bentuk menjadi globuler pada awal kehamilan dan ovoid (membulat) apabila kehamilan memasuki trimester kedua. Setelah 3 bulan kehamilan, volume uterus menjadi cepat bertambah sebagai akibat adanya pertumbuhan yang cepat pula dari konsepsi dan produk ikutannya. Seiring dengan semakin membesarnya uterus, korpus uteri dan fundus semakin keluar dari rongga pelvik sehingga lebih sesuai disebut sebagai organ abdomen.

Pertumbuhan uterus

b. *Serviks*

*serviks* merupakan organ yang kompleks dan heterogen yang mengalami perubahan yang luar biasa selma kehamilan dan persalinan. Bersifat seperti katub yang bertanggung jawab menjaga janin di dalam uterus sampai akhir kehamilan dan persalinan. Satu bulan setelah konsepsi *serviks* akan menjadi lebih lunak dan

kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks.

c. Vagina dan perineum

Vagina dan perineum mengalami peningkatan pembuluh darah. Oleh karena pengaruh estrogen, terjadi hipervaskularisasi pada vagina dan vulva, sehingga pada bagian tersebut terlihat merah atau kebiru-biruan, kondisi ini disebut dengan tanda *Chadwick*.

d. Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia kehamilan 16 minggu.

a. Payudara

Pada awal kehamilan payudara akan semakin lunak dan di bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat, puting akan lebih besar, kehitaman dan tegak. Setelah persalinan kadar progesteron dan estrogen akan menurun sehingga pengaruh progesteron akan hilang. Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktose dan pada akhirnya akan meningkatkan produksi air susu.

b. Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada multipara selain striae kemerahan itu seringkali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya. Perubahan ini dihasilkan dari cadangan melanin pada daerah epidermal dan dermal (Prawiroharjo, 2016).

b. Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah darah yang dipompa oleh jantung setiap menitnya atau biasa disebut curah jantung meningkat sampai 30-50%. Peningkatan ini terjadi mulai usia kehamilan 6 minggu dan mencapai puncaknya usia kehamilan ini 16-28 minggu.

Oleh karena curah jantung yang meningkat, maka denyut jantung pada waktu istirahat juga akan meningkat (dalam keadaan normal 70 x/I menjadi 80-90x/I). Pada kehamilan 30 minggu, curah jantung agak menurun karena pembesaran rahim menekan vena yang membawa darah dari tungkai ke jantung. Selama persalinan, curah jantung akan meningkat sebesar 30%, dan setelah persalinan, curah jantung menurun sampai 15-25% di atas batas kehamilan.

c. Sistem Urinaria

Selama kehamilan, ginjal bekerja. Ginjal menyaring darah yang Volumennya meningkat (sampai 30%-50% atau lebih), yang puncaknya terjadi pada usia kehamilan 16-24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan (pada saat ini aliran darah ke ginjal berkurang akibat penekanan rahim yang besar).

d. Sistem *Gastrointestinal*

Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan anus bagian bawah sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Sembelit semakin berat karena gerakan otot didalam usus diperlambat oleh tingginya kadar *progesterone*, Wanita Hamil mengalami rasa panas didada (*heartburn*) dan sendawa, yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada didalam lambung dan karena relaksasi sfingter dikerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali kekerongkongan.

e. Sistem *musculoskeletal*

Penurunan kalsium dan alkalosis terjadi akibat perubahan pada system pernapasan, tekanan uterus pada saraf, kelelahan, dan sirkulasi yang buruk pada tungkai. (Hani, dkk, 2010).

## **D. Tanda-Tanda Dini Bahaya/ Komplikasi Ibu dan Janin masa Kehamilan Lanjut**

1) Pendarahan Pervaginam

Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak, dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan

semacam ini bias berarti plasenta previa atau abrupsi plasenta. (Asrinah,dkk, 2017)

## 2) Sakit Kepala yang Berat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan adanya masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang, dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia (Asrinah, dkk, 2017)

## 3) Penglihatan Kabur

Biasanya akibat pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu berubah selama kehamilan. Perubahan yang ringan adalah normal, tetapi apabila masalah penglihatan ini terjadi secara mendadak ataupun tiba-tiba, misalnya pandangan yang tiba-tiba menjadi kabur atau berbayang, perlu diwaspadai karena bisa mengacu pada tanda bahaya kehamilan.

## 4) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Pada saat kehamilan, hampir seluruh ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki, biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius apabila muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai keluhan fisik lain.

## 5) Keluar cairan per vaginam

Yang dinamakan ketuban pecah dini adalah apabila terjadi sebelum persalinan berlangsung, yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membrane atau meningkatnya tekanan intra uteri, atau oleh kedua factor tersebut. Juga karena adanya infeksi yang bias berasal dari vagina dan servik, dan penilaiannya ditentukandengan adanya cairan ketuban divagina. Penentuan cairan ketuban dapat dilakukan dengan tes lakmus (*nitrazin test*) merah jadi biru.

6) Gerakan janin tidak terasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat, dan bila ibu makan dan minum dengan baik.

7) Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal dan tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Ini bisa berarti adanya appendiksitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang pelviks, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, abrupsi placenta, infeksi saluran kemih atau infeksi lainnya. (Asrinah, dkk, 2017)

## **E. Anemia Pada Kehamilan**

Anemia adalah kondisi dimana sel darah merah menurun atau menurunnya haemoglobin, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang. Selama kehamilan, indikasi anemia adalah jika konsentrasi haemoglobin kurang dari 10,5-11,0 g/dl.

Anemia sering terjadi pada ibu hamil, angka kejadiannya kira-kira 20-60% insiden ini bervariasi tergantung pada lokasi geografis, keadaan social ekonomi. (Tarwoto dan Wasnidar, 2018)

### 1. Adaptasi fisiologi kardiovaskuler pada ibu hamil

Pada keadaan hamil terjadi perubahan fisiologis pada berbagai system tubuh, salah satunya adalah perubahan pada system kardiovaskuler. Perubahan pada kardiovaskuler dapat berupa, peningkatan curah jantung, meningkatnya stroke volume, aliran darah dan volume darah.

#### a) Hipertropi jantung

Akibat kerja jantung yang meningkat untuk memenuhi sirkulasi darah ibu dan janin jantung mengalami hipertropi. Keadaan ini akan kembali normal setelah bayi lahir.

b) Peningkatan curah jantung

Curah jantung adalah volume darah yang dipompakan oleh ventrikel selama satu menit. Peningkatan curah jantung terjadi bulan ke-3 kehamilan. Perubahan ini disebabkan karena meningkatnya kebutuhan darah baik untuk ibu maupun janinnya. Pada kehamilan trimester ke-2 terjadi peningkatan curah jantung 40% tetapi pada trimester ke-3 terjadi penurunan tekanan curah jantung sebesar 25-30%, di atas curah jantung sebelum hamil karena adanya penekanan pada vena kavainferior.

c) Peningkatan stroke volume

Peningkatan curah jantung tidak terlepas dari peningkatan stroke volume, yaitu volume darah yang dipompakan oleh ventrikel setiap kali denyutan. Sehingga curah jantung merupakan hasil perkalian antara stroke volume dengan frekuensi jantung selama satu menit. Pada primigravida terjadi peningkatan 25% di atas keadaan sebelum hamil sedangkan pada multigravida lebih dari 38%).

d) Peningkatan aliran darah dan volume darah

Peningkatan volume darah terjadi selama kehamilan, mulai pada 10-12 minggu usia kehamilan dan secara progresif sampai dengan usia kehamilan 30-34 minggu. Volume darah meningkat kira-kira 1500 ml (primigravida 1250 ml, multigravida 1500 ml dan kehamilan kembar 2000 ml), normalnya terjadi peningkatan 8,5%-9,0% dari berat badan atau terjadi peningkatan 25%-45% di atas wanita tidak hamil. Penurunan volume darah yang cepat terjadi pada saat persalinan dan volume darah akan kembali normal pada minggu ke 4-6 post partum.

Pada ibu hamil juga terjadi peningkatan aliran darah ke seluruh organ tubuh misalnya pada otak, uterus, ginjal, payudara dan kulit. Peningkatan ini sangat penting artinya bagi pertumbuhan dan perkembangan fetus.

e) Tekanan darah

Tekanan darah arteri bervariasi sesuai umur, tingkat aktivitas, ada atau tidaknya masalah kesehatan. Pasien dengan anemia kecenderungan terjadi penurunan tekanan darah. Ada beberapa factor yang mempengaruhi keadaan tekanan darah diantaranya posisi ibu saat pengukuran, posisi duduk lebih tinggi dari pada posisi berbaring dan recumbent. Selama trimester kedua kehamilan, terjadi penurunan baik tekanan systole maupun diastole 5-10 mmHg. Penurunan ini memungkinkan disebabkan oleh vasodilatasi perifer karena pengaruh perubahan hormone. Selama trimester ketiga tekanan darah kembali seperti pada trimester pertama.

2. Klasifikasi Anemia

- a. Anemia karena hilangnya sel darah merah, terjadi akibat perdarahan karena berbagai sebab seperti perlukaan, perdarahan gastrointestinal, perdarahan uterus, perdarahan hidung, perdarahan akibat operasi.
- b. Anemia karena menurunnya produksi sel darah merah, dapat disebabkan karena kekurangan unsur penyusun sel darah merah (asam folat, vitamin B12 dan zat besi), gangguan fungsi sumsum tulang (adanya tumor, pengobatan, toksin), tidak adekuatnya stimulasi karena berkurangnya eritropoitin (pada penyakit ginjal kronik).
- c. Anemia karena meningkatnya destruksi/kerusakan sel darah merah, dapat terjadi karena overaktifnya Reticuloendothelial System (RES). (Tarwoto dan Wasnidar, 2018)

1. Kriteria Anemia

- a) Laki-laki dewasa : Hemoglobin <13g/dl
- b) Wanita dewasa tidak hamil : Hemoglobin <12g/dl
- c) Wanita hamil : Hemoglobin <11 g/dl

- d) Anak umur 6-14 tahun : Hemoglobin <12 g/dl
  - e) Anak umur 6 bulan-6tahun : Hemoglobin <11 g/dl
2. Departemen kesehatan menetapkan derajat anemia sebagai berikut :
- a) Ringan sekali : Hb 11 g/dl-Batas
  - b) Ringan : Hb 8g/dl- <11 g/dl
  - c) Sedang : Hb 5 g/dl - <8 g/dl
  - d) Berat : Hb < 5 g/dl

### **3. Kebutuhan Dasar Pada Ibu Hamil**

#### **a. Kebutuhan Ibu Hamil pada Trimester III**

##### **1) Oksigen**

Meningkatnya jumlah progesterone selama kehamilan memengaruhi pusat pernapasan, CO<sub>2</sub> menurun O<sub>2</sub> mengingkat, O<sub>2</sub> meningkat, akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, di mana keadaan CO<sub>2</sub> menurun. Pada trimester III, janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior, yang menyebabkan napas pendek-pendek. (Asrinah, dkk 2017)

##### **2) Nutrisi**

###### **a) Kalori**

Kebutuhan kalori ibu hamil melampaui kebutuhan wanita yang tidak hamil sebesar 300 kalori (dari 2200 kkal/hari menjadi 2500 kkal/hari). Peningkatan kebutuhan kalori ini diperlukan:

1. Untuk mendukung pembentukan jaringan tubuh ibu-janin
2. Untuk memenuhi kebutuhan metabolik basal yang meningkat.
3. Untuk menghasilkan pemakaian protein yang optimal dan pertumbuhan jaringan (Lockhart 2018).

###### **a. Protein**

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Seiring dengan perkembangan dan pertumbuhan janin serta perkembangan dan pertumbuhan payudara ibu, keperluan protein pada waktu hamil sangat meningkat. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir

lebih kecil dari normal. Kekurangan tersebut juga mengakibatkan pembentukan air susu dalam masa laktasi kurang sempurna. Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Susu merupakan minuman yang berkualitas tinggi untuk memenuhi kebutuhan wanita hamil terhadap zat gizi karena mengandung protein, kalsium, fosfat, vitamin A, serta vitamin B1 dan B2. Sumber lain meliputi sumber protein hewani (misalnya daging, ikan, unggas, telur, dan kacang) dan sumber nabati (misalnya kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang polong, dan hasil kacang-kacangan misalnya tahu dan tempe).

#### b. Mineral

Pada prinsip semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya zat besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makan sehari-hari. Kebutuhan besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17 mg/hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferrous, ferofumarat atau feroglukonat per hari dan kehamilan kembar atau pada wanita yang sedang anemia dibutuhkan 60 – 100 mg per hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium.

#### c. Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah – buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi. Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak dari pada kebutuhan untuk wanita tidak hamil. Kegunaan makanan tersebut yaitu untuk pertumbuhan janin yang ada dalam kandungan, untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan ibu sendiri, agar supaya luka – luka persalinan lekas sembuh dalam nifas, dan guna mengadakan cadangan untuk masa laktasi.

### **3. Personal hygiene**

Kebersihan harus dijaga masa hamil. Mandi dianjurkan sedikit dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, buah dada bagian bawah, daerah

genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapatkan perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berludang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan pemburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies pada gigi.

#### **4. Pakaian**

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil yaitu pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat, pakailah bra yang menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak yang rendah, pakaian dalam yang selalu bersih.

#### **5. Eliminasi**

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang utama dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan trimester III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Hal terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitas berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

#### **6. Seksual**

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat pendarahan pervaginam, riwayat abortus, berulang, abortus atau partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelum waktunya. **7. Istirahat**

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi fetoplasental. Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi telentang kaki disandarkan pada tinggi dinding

untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena .(Asrinah, dkk, 2017)

## **8. Senam hamil**

Senam hamil adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil, secara fisik atau mental pada persalinan cepat, aman dan spontan. Keuntungan senam hamil adalah melenturkan otot, memebrikan kesegaran, menngkatna self exteem dan self image dan sarana berbagai informasi. Waktu yang diperlukan utnuk senam hamil ketika usia kandungan sudah mencapai 6 bulan keatas atau 24 bulan (Lockhart 2018).

### **1. Persiapan laktasi**

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Penyurutan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka duktus sinus laktiferus, sebaiknya dilakukan secara hati-hati dan benar, karena pengurutan keliru bisa dapat menimbulkan kontraksi pada rahim, sehingga terjadi kondisi seperti uji kesejahteraan janin menggunakan uterotonika. Basuhan lembut setiap hari pada aerola dan puting susu akan dapat mengurangi retak dan lecet pada daerah tersebut. Untuk sekresi yang mengering pada puting susu, dilakukan pembersihan dengan menggunakan campuran gliserin dan alkohol. Karena payudara menengang, sensitif, dan menjadi leboh besar, sebaiknya gunakan penopang payudara yang sesuai (Asrinah, 2017).

## **2.2 PERSALINAN**

### **2.2.1 Konsep persalinan**

Persalinan merupakan proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan didefinisikan sebagai pembukaan serviks yang progresif,dilatasi,atau keduanya,akibat kontraksi Rahim teratur yang terjadi sekurang-kurangnya setiap 5 menit dan berlangsung sampng 60 detik. (Lailiyana,dkk, 2018)

**a. Teori penyebab persalinan**

1. Teori Keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

2. Teori *oxytosin*

Menurunnya konsentrasi *progesteron* akibat tuanya usia kehamilan menyebabkan *oksitosin* meningkatkan aktivitas sehingga persalinan dimulai.

3. Teori penurunan *Progesteron*

Produksi *progesteron* mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap *oksitosin*. Akibatnya, otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan *progesteron* tertentu.

4. Teori *prostaglandin*

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua, disangka menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Konsentrasi *prostaglandin* meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu (Rohani, dkk 2014)

**b. Tanda-tanda Persalinan**

Tanda persalinan meliputi terjadi *lightening*, terjadi his permulaan, terjadi his persalinan, pengeluaran lendir dan darah, dan pengeluaran cairan ketuban.

- *Lightening*

Menjelang minggu ke-36 pada primigravida, terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP) yang disebabkan oleh:

- a. kontraksi Braxtonhicks
- b. Ketegangan dinding perut
- c. ketegangan ligamentum rotundum
- d. gaya berat janin dengan kepala ke arah bawah

Masuknya kepala bayi ke pintu atas panggul dirasakan ibu hamil sebagai terasa ringan dibagian atas, rasa sesaknya berkurang, dibagian bawah terasa sesak, terjadi kesulitan saat berjalan, dan sering miksi

Gambaran *lightening* pada primigravida menunjukkan hubungan antara power, passage, dan passenger. Pada multipara gambarannya tidak jelas, karena kepala janin baru masuk pintu atas panggul menjelang persalinan.

- His permulaan

Pada saat hamil muda sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Kontraksi ini dapat dianggap sebagai keluhan, karena dirasakan sakit dan mengganggu. Kontraksi ini terjadi karena perubahan keseimbangan estrogen, progesterone, dan memberikan kesempatan rangsangan oksitosin. Seiring usia kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone makin berkurang sehingga oksitosin dapat memicu kontraksi yang lebih sering sebagai his palsu.

- His Persalinan

Sifat his persalinan meliputi :

1. Pinggang terasa sakit menjalar kedepan
2. Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar
3. Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks
4. Makin beraktivitas, kekuatan makin bertambah

- Pengeluaran Lendir dan Darah

Terjadinya his persalinan mengakibatkan perubahan pada serviks yang menyebabkan pendataran dan pembukaan, pembukaan menyebabkan lender yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, dan terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

- Pengeluaran Cairan Ketuban

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang

pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam. (Lailiyana,dkk ,2018)

## **2.2.2 Tahapan persalinan**

### **a. Kala I (Pembukaan)**

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran. Ketika serviks mendatar dan membuka. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase *laten* dan fase *aktif*.

1. Fase *laten*, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung 7- 8 jam.
2. Fase *aktif* (pembukaan serviks 4–10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase.
  - a) Periode akselerasi: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
  - b) Periode dilatasi maksimal: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
  - c) Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.

Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi bagian penurunan bagian terbawah janin. Lama persalinan dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 2.1**  
**Lama Persalinan**

Kala	Primigravida	Multigravida
Kala I	13 Jam	7 Jam
Kala II	1 Jam	½ Jam
Kala III	½ Jam	¼ Jam
TOTAL	14 ½ Jam	7 ¾ Jam

Sumber: Rohani, reni saswita, marisah 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.

#### **b. Kala II (Pengeluaran Bayi)**

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada *primipara* berlangsung selama 2 jam dan pada *multipara* 1 jam. Tanda dan gejala kala II :

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- 2) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum dan/atau vagina
- 3) Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka
- 4) Peningkatan pengeluaran lender dan darah

Komplikasi yang dapat timbul pada kala II yaitu : Eklamsi, kegawatdaruratan janin, tali pusat menubung, penurunan kepala terhenti, kelelahan ibu, persalinan lama, rupture uteri, distosia karena kelainan letak, infeksi intrapartum, inersia uteri dan lilitan tali pusat.

#### **c. Kala III (Pengeluaran Plasenta)**

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Tanda-tanda pelepasan plasenta itu sendiri adalah uterus menjadi lebih kaku, umumnya sering keluar darah yang banyak dan tiba-tiba, tali pusat menonjol dan bertambah panjang.

Penatalaksanaan manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin IM segera setelah bayi lahir, mengklem tali pusat, melakukan peregangan tali pusat dengan menahan fundus uterus secara dorsokranial (arah ke atas dan ke belakang), serta begitu plasenta dilahirkan, minta ibu meletakkan telapak tangannya pada dinding uterus dengan gerakan sirkuler, untuk mencegah perdarahan postpartum.

#### **d. Kala IV (Pengawasan)**

Kala IV persalinan dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir dua jam kemudian. Asuhan kebidan yang dilakukan dalam kala IV meliputi :

1. Evaluasi uterus
2. Inspeksi dan evaluasi serviks, vagina, dan perineum
3. Inspeksi dan evaluasi plasenta, membran, dan korda umbilikal
4. Perbaiki episiotomi atau laserasi, jika ada (Lailiyana, dkk, 2018)

### **2.2.3 Asuhan Persalinan Normal**

Tujuan asuhan persalinan normal menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi pada ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Rohani, dkk 2014).

#### **Langkah-langkah Asuhan Persalinan Normal**

##### **a. Mengenali gejala dan tanda kala dua**

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan Kala Dua
  - a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
  - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
  - c) Perineum tampak menonjol
  - d) Vulva dan sfingter ani membuka

##### **b. Menyiapkan Pertolongan Persalinan**

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

Untuk asfiksia tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

- a) Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi
- b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set

3. Pakai celemek plastic
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air yang bersih yang mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (Gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan Steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)

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

7. Membersihkan vulva dan perenium menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa dibasahi air DTT
  - a) Jika introitus vagina, perenium atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
  - b) Buang kapas atau kasa Pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
  - c) Ganti sarung tangan terkontaminasi (dekontaminasi lepaskan dan rendam larutan klorin 0,5%
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap  
Bila selaput ketuban dalam pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan

rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.

10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi /saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal ( 120-160 x/menit)

**d. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran**

11. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

- a) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif dan dokumentasikan semua temuan yang ada
- b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar

12. Minta Keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat. Bantu ibu ke posisi setelah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).

13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran:

- a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
- b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
- c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya(kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
- d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
- e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
- f) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
- g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai

h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1jam) meneran (multigravida)

14. Anjurkan ibu untuk meneran, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit

**e. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi**

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 c,

16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu

17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan

18. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

**f. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi**

**Lahirnya Kepala**

1. Setelah tampak bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perenium dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal

2. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi

b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara dua klem tersebut

3. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

**Lahirnya Bahu**

4. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala

ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

### **Lahirnya Badan dan Tungkai**

5. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah.

Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

6. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya)

### **g. Penanganan Bayi Baru Lahir**

1. Lakukan penilaian
  - a) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
  - b) Apakah bayi bergerak dengan aktif?
 

Jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir)
2. Keringkan tubuh bayi
  - a) Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.
3. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
4. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
5. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)

6. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
7. Pemotongandan pengikatan tali pusat
  - a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
  - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
  - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
8. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi

Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.

9. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

#### **h. Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala Tiga**

1. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
2. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu., di tepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
3. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kea rah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kea rah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas.  
Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

#### **Mengeluarkan plasenta**

4. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial)
  - a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirnya plasenta
  - b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
    - 1) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM
    - 2) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh
    - 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
    - 4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
    - 5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual
5. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
  - a) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

#### **Rangsangan Taktil (Masase) Uterus**

6. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras) Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 menit masase.

#### **i. Menilai Perdarahan**

1. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus.
2. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perenium. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.  
Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan

**j. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan**

1. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
2. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
  - a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusu dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara
  - b) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu
3. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotic profilaksis, dan vitamin K1 1mg intramuscular di paha kiri anterolateral.
4. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral
  - a) Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan
  - b) Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusu.

**Evaluasi**

5. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
  - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
  - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan

- c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
  - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
6. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
  7. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
  8. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
    - a) Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
    - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
  9. Periksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik ( 40-60kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5°C)

#### **Kebersihan dan Keamanan**

10. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
11. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
12. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
13. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan
14. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
15. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
16. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

#### **Dokumentasi**

17. Lengkapi partograf ( halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV (JNPK-KR. 2016)

## 2.3 NIFAS

### 2.3.1 Konsep Dasar Nifas

#### a. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. Masa nifas atau post partum disebut juga puerperium yang berasal dari bahasa latin yaitu dari kata “Puer” yang artinya bayi dan “Parous” berarti melahirkan. (Anggraini, 2018).

#### b. Tahapan dalam Masa Nifas

##### 1. Puerperium dini

Yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan, dalam agama islam telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

##### 2. Puerperium intermediate

Yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

##### 3. Puerperium remote

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

#### c. Perubahan sistem reproduksi

##### 1. Uterus

Proses involusio adalah proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan.

Proses involusi uterus menurut vivian adalah

##### 1) Iskemia miometrium

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus-menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relatif anemia.

##### 2) Autolisis

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot uterus.

### 3) Efek oksitosin

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

**Tabel 2.2**  
**Involusi Uterus**

<b>Involusi</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri</b>	<b>Berat Uterus (gr)</b>	<b>Diameter uterus (cm)</b>	<b>Palpasi Serviks</b>
Plasenta Lahir	Setinggi pusat	1000	12,5 cm	Lembut/lunak
7 hari (minggu I)	Pertengahan antara pusat-simfisis	500	7,5 cm	2 cm
Dua Minggu	Tak teraba	350	5 cm	1 cm
Enam Minggu	Normal	60	2,5 cm	menyempit

*Sumber:Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas/ Setyo Retno Wulandari, Sri Handayani.*

## 2. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi/ perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama dilatasi, servik tidak pernah kembali pada keadaan sebelum hamil.

Bentuknya seperti corong karena disebabkan oleh korpus uteri yang mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga pada perbatasan antara korpus uteri dan serviks terbentuk cincin. Muara serviks yang

berdilatasi 10 cm pada waktu persalinan menutup secara bertahap. Setelah bayi lahir, tangan masih bias masuk ke rongga Rahim, setelah 2 jam dapat dimasuki 2-3 jari, pada minggu ke 6 postpartum servik menutup.

### 3. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan Rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea mempunyai reaksi basa/ alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asa yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai perubahan karena proses involusi.

Proses keluarnya darah nifas atau lochea terdiri atas 4 tahapan :

#### 2 Lochea rubra / merah (kruenta)

Lochea ini muncul pada hari 1 sampai hari ke-4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan meconium.

#### 3 Lochea sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke 4 sampai hari ke 7 postpartum.

#### 4 Lochea serosa

Berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta, keluar pada hari ke tujuh sampai hari ke 14.

#### 5 Lochea alba

Lochea ini berwarna putih mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. berlangsung selama 2-6 minggu post partum (Wulandari dan Handayani, 2018).

### 4. Vulva dan Vagina

Vulva dan Vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu postpartum. Penurunan hormone estroge pada masa postpartum berperan dalam

penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali pada sekitar minggu ke 4 (Wulandari dan Handayani, 2018).

#### 5. Perineum

Adalah daerah antara vulva dan anus, biasanya setelah melahirkan perineum menjadi agak bengkak, edema, memar akibat persalinan.

### 2.3.2 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

#### 1. Nutrisi dan Cairan

Hidangan bergizi yang dibutuhkan ibu menyusui terdiri atas zat tenaga (hidrat arang, lemak, protein), zat pembangun (protein, vitamin, mineral, air) dan zat pengatur atau pelindung (vitamin, air, dan mineral).

##### a) Buat setiap gigitan berarti, dengan cara

- Makan bahan makanan yang mengandung kalori dan tidak membahayakan ASI.
- Makan-makanan dengan tingkat energi tinggi
- Usahakan BB ke BB semula. Penurunan BB normal 0,9 kg/mg.

##### b) Semua kalori tidak diciptakan setara (tidak menyusui 300 kalori, menyusui 500 kalori)

#### 2. Eliminasi

Kencing hendaknya dapat dilakukan sendiri secepatnya. Ibu terkadang mengalami sulit kencing karena sfingter uretra tertekan kepala janin dan spasme akibat iritasi m, sfingterani selama persalinan . Selain itu, masalah buang air kecil tersebut dapat juga disebabkan oleh edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan.

#### 3. Personal Hygiene

Selama pascapartum, ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan sangat penting untuk pencegahan infeksi. Apabila dijaga kebersihannya, terutama kebersihan pribadi, ibu dapat terhindar dari infeksi yang dapat mengancam jiwa.

#### 4. Kebersihan Tubuh dan Kulit

Untuk menjaga kebersihan tubuh, ibu nifas minimal mandi dua kali sehari. Setelah persalinan, cairan tubuh tambahan dibutuhkan dan ketika hamil. Cairan tersebut akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis, dan tangan ibu. Oleh karena itu, selama minggu-minggu pertama pascapartum, ibu merasa jumlah keringatnya berlebihan.

#### 5. Seksual

Secara fisik hubungan suami istri aman dilakukan begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu jari atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Apabila tidak keluar darah merah dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, hubungan suami istri dapat dimulai kapan saja, bila ibu siap.

Banyak budaya, yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan, namun keputusan tersebut bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

#### 6. Senam nifas

Manfaat senam nifas secara umum :

- a. Membantu penyembuhan rahim, perut, dan otot panggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya organ-organ tersebut ke bentuk normal.
- b. Membantu menormalkan sendi yang menjadi longgar akibat kehamilan dan persalinan serta mencegah pelemahan dan peregangan lebih lanjut.
- c. Menghasilkan manfaat psikologi, menambah kemampuan menghadapi stress sehingga mengurangi depresi pasca-persalinan.

Senam nifas 24 jam pertama setelah melahirkan dapat dilakukan dengan :

##### 1. Latihan pernapasan

- a. Tubuh berbaring relaks dengan kedua tangan diletakkan di atas perut
- b. Tarik napas dalam lewat hidung dengan perut dikembungkan
- c. Setelah itu dikeluarkan napas dengan ditiupkan lewat mulut
- d. Lakukan dengan aba-aba : tarik napas, kembungkan perut, tiup, kempeskan.

Ulangi gerakan tersebut 4-8 kali.

2. Latihan tungkai kaki
  - a. Tubuh tetap berbaring dengan menggerak-gerakkan kedua kaki.
  - b. Gerakan pertama, telapak kaki direntangkan lurus, lalu digerakkan ke atas. Lakukan gerakan tersebut 4-8 kali.
  - c. Gerakan kedua, telapak kaki memutar ke dalam dan ke luar.
3. Latihan otot—otot dasar panggul dan vagina
  - a. Tubuh berbaring dengan kedua kaki ditekuk, tangan diletakkan di bawah pantat, dan kepala agak diangkat sedikit.
  - b. Kemudian kerutkan pantat ke dalam seperti orang yang buang angin besar. Lakukan gerakan 4-8 kali. (Roito, dkk, 2018)

### **2.3.5 Asuhan Nifas**

Asuhan pada masa nifas adalah asuhan yang diberikan pada ibu nifas tersebut selama dari kelahiran plasenta dan selaput janin hingga kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil. Sebagian besar asuhan diberikan untuk memulihkan atau menyembuhkan dan mengembalikan alat-alat kandungan keadaan sebelum hamil. Tujuan asuhan masa nifas yaitu :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan pelayanan KB.
- e. Mendapatkan kesehatan emosi.

#### **1. Kunjungan masa nifas**

- a) 6-8 jam setelah persalinan
  - 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
  - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk bila perdarahan berlanjut.

- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana pencegahan perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
  - 4) Pemberian ASI awal
  - 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
  - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
- b) 6 hari setelah persalinan
- 1) Memastikan involusio uterus berjalan normal uterus berkontraksi fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
  - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
  - 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
  - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
  - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada tali pusat bayi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- c) 2 minggu setelah persalinan sama seperti kunjungan 6 hari setelah persalinan.
- d) 6 minggu setelah persalinan
- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit – penyulit yang ia atau bayi alami.
  - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini (Anggraini, 2010)

Menurut jadwal kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 3 kali yang meliputi untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan-penanganan yang terjadi pada saat nifas.

**Tabel 2.3**  
**Jadwal Kunjungan pada Ibu dalam Masa Nifas**

<b>Kunjungan I (KF) 6 Jam s/d 3 hari Pasca salin</b>	<b>Kunjungan II (KF II) hari ke 4 s/d 28 hari Pasca salin</b>	<b>Kunjungan III (KF III) hari ke 29 s/d 42 hari Pasca salin.</b>
Memastikan involusi uteri	Bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi	Permulaan hubungan seksual
Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan.	Kondisi payudara	Metode KB yang digunakan
Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.	Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu	Latihan pengencangan otot perut
Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi	Istirahat ibu	Fungsi pencernaan, konstipasi, dan bagaimana penanganannya
Bagaimana perawatan bayi sehari-hari		Hubungan bidan, dokter, dan RS dengan masalah yang ada Menanyakan pada ibu apa sudah haid

Kemenkes RI, 2017. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta. Gavi.

a. Subjektif

Data subjektif pada ibu nifas yang harus dikaji menurut Saifudin adalah sebagai berikut:

Hal yang perlu ditanyakan adalah: nama, umur, tempat tanggal lahir, penolong persalinan, jenis persalinan, nyeri yang dirasakan, menyusui atau tidak, keluhan-keluhan saat ini, misalnya: kesedihan, depresi, pengeluaran pervaginam, puting/payudara dan rencana di masa yang akan datang seperti kontrasepsi yang akan digunakan.

b. Objektif

Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi serta tingkat kenyamanan fisik ibu nifas.

Lakukan pemeriksaan mulai dari pemeriksaan keadaan umum sampai dengan ekstremitas.

c. Analisa

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.

d. Perencanaan

Merencanakan asuhan yang menyeluruh sesuai dengan temuan dari langkah sebelumnya. Adapun rencana asuhan adalah: kontak dini dan sesering mungkin dengan bayi, mobilisasi atau istirahat baring di tempat tidur, gizi (diet), perawatan perineum, buang air kecil spontan, obat penghilang rasa sakit, obat tidur atau obat pencahar bila diperlukan,

e. Evaluasi

Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman terhadap kontak dini dan sesering mungkin dengan bayi, mobilisasi atau istirahat baring di tempat tidur, gizi (diet), perawatan perineum, buang air kecil spontan, obat penghilang rasa sakit, obat tidur, obat pencahar bila diperlukan.

## **2.4 BAYI BARU LAHIR**

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

#### **a. Pengertian**

Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500- 4000 gram (Saputra, 2016). Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500- 4000 gram (Saputra, 2016). Masa bayi baru lahir (neonatal) adalah saat kelahiran sampai umur 1 bulan, sedangkan masa bayi adalah saat bayi umur 1 bulan sampai 12 bulan (Prawirohardjo, 2014)

#### **a. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal :**

Ciri-ciri bayi baru lahir normal :

1. Berat badan 2500 - 4000 gram
2. Panjang badan 48 - 52 cm
3. Lingkar dada 30 - 38 cm
4. Lingkar kepala 33- 35 cm
5. Lingkar lengan atas 11-12 cm
6. Pernapasan  $\pm$  40-60 x/i
7. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/i
8. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
9. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
10. Kuku agak panjang dan lemas.
11. Reflex isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
12. Reflex moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik
13. Reflex grasp atau menggenggam sudah baik.

**Tabel 2.4**  
**Tanda Apgar**

<b>Tanda</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<i>Appearance</i> (Warna Kulit)	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit tubuh normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
<i>Pulse</i> (Denyut jantung)	Denyut nadi tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (Tonus Otot)	Tidak ada respon terhadap stimulasi	Wajah meringis saat distimulasi	Meringis, menarik, batuk, atau bersin saat distimulasi
<i>Activity</i> (Aktifitas)	Tidak ada	Sedikit Gerak	Langsung Menangis
<i>Respiration</i> (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber: Tando, 2013. *Asuhan kebidanan neonatus, bayi dan anak balita.*

14. Genetalia pada laki-laki ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang, pada perempuan ditandai dengan adanya uretra dan vagina yang berlubang serta adanya labia minora dan mayora.

15. Eleminasi yang baik ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan. (Tando, 2018)

#### **2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir**

1. Perawatan segera bayi baru lahir :
  - a. pencegahan kehilangan panas
  - b. membersihkan jalan napas
  - c. memotong tali pusat
  - d. identifikasi
  - e. pengkajian kondisi bayi
  - f. pemberian vitamin K.
2. Pelayanan essensial pada bayi baru lahir oleh dokter/bidan/perawat menurut (Kemenkes 2016) meliputi :
  - a. Jaga bayi tetap hangat
  - b. Bersihkan jalan napas
  - c. Keringkan dan jaga bayi tetap hangat
  - d. Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir
  - e. Segera lakukan inisiasi dini
  - f. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata
  - g. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, di paha kiri anterolateral setelah IMD
  - h. Beri imunisasi Hepatitis B0 0,5 ml, intramuskular, dipaha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemebeiran vitamin K1
  - i. Pemberian identitas
  - j. Anamnesis dan pemeriksaan fisik
  - k. Pemulangan bayi baru lahir normal, kinseling dan kunjungan ulang.
3. Asuhan bayi usia 2-6 hari :
  - a. Bayi harus selalu diberi ASI minimal setiap 2-3 jam.
  - b. Bayi cenderung sering tidur, berkemih dan defekasi.

- c. Selalu menjaga kebersihan, kehangatan dan keamanan bayi dengan mengganti popok bayi sesuai keperluan, cuci tangan dan membersihkan bayi secara teratur terutama setelah BAK dan BAB, serta tidak meninggalkan bayi sendirian tanpa ada yang menjaga
  - d. Selalu perhatikan tanda-tanda bahaya pada bayi.
4. Asuhan bayi pada 6 minggu pertama

a. Bounding attachment

Menurut maternal neonatal health, bounding attachment merupakan kontak dini secara langsung antara ibu dan bayi setelah proses persalinan, dimulai pada saat persalinan kala III sampai dengan postpartum. Elemen-elemen bounding attachment:

- a) Sentuhan
- b) Kontak mata
- c) Suara
- d) Aroma
- e) Entrainment
- f) Bioritme
- g) Kontak dini

## **2.5 Keluarga Berencana**

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

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

Program KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan social budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional. (Setyaningrum, 2015)

#### **b. Tujuan keluarga berencana**

Tujuan program KB secara filosofi adalah :

1. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.

Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. (Setyaningrum, 2015)

### **c. Konseling Kb**

Langkah konseling **KB SATU TUJU**

Langka SATU TUJU ini tidak perlu dilakukan berurutan karena menyesuaikan dengan kebutuhan klien .

**SA : SAPA dan SALAM**

- *Sapa klien secara terbuka dan sopan*
- *Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi pasien*
- *Bangun percaya diri pasien*
- *Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya*

**T : Tanya**

- *Tanyakan informasi tentang dirinya*
- *Bantu klien pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi*
- *Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan*

**U : Uraikan**

- *Uraikan pada klien mengenai pilihannya*
- *Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini serta jelaskan jenis yang lain*

**TU : BANTU**

- *Bantu klien berpikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.*
- *Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya*

**J : Jelaskan**

- *Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya.*
- *Jelaskan bagaimana penggunaannya.*
- *Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi*

***U : Kunjungan Ulang***

*Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. (Setyaningrum, 2015)*

**d. Kontrasepsi Dengan Metode Modern**

**1. KB Suntikan Kombinasi**

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat dan 5 mg. Estrogen Sipionat yang diberikan injeksi IM sebelum sekali (cylofem) dan 50 mg Noretindron Enantat dan 5 mg Estrodiol Valerat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali.

1. Cara kerja

- 1) Menekan ovulasi
- 2) Membuat lender serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu
- 3) Perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu
- 4) Menghambat transportasi

2. Efektifitas

- Sangat efektif (0,1-0,4 kehamilan perempuan) sebelum tahun pertama penggunaan

Keuntungan:

1. Risiko terhadap kesehatan kecil
2. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
3. Tidak diperlukan pemeriksaan dalam
4. Jangka panjang
5. Efek samping sangat kecil

Kerugian:

1. Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak/spotting, atau perdarahan sela sampai 10 hari.
2. Mual sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga
3. Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan. (Arum dan sujiyatini, 2016)

### **BAB III**

## **PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BBL SAMPAI MENJADI AKSEPTOR KB PADA NY. E DI BPM T. KOTA PEMATANGSIANTAR**

### **3.1 ASUHAN KEHAMILAN**

#### **PENGAJIAN**

#### **CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN I**

#### **Pada NY E dengan G4P3A0**

Waktu Pengkajian, Senin, 21 Desember 2018, 15.00 WIB di Klinik Bidan T

#### **Pengumpulan Data**

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. E	Tn. S
Umur	: 30 Tahun	27 Tahun
Agama	: Kristen	Kristen
Suku/bangsa	: Batak/Indonesia	Batak/Indonesia
Pendidikan	: SMA	STM
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Jl. Tomuan	Jl. Tomuan

S: Ny. E umur 30 tahun G4 P3 A0, HPHT: 03-06-2018 TTP: 10-03-2019, gerakan janin sudah dirasakan dalam 24 jam terakhir, usia kehamilan 28 minggu, ibu mengatakan mudah lelah, nafsu makan bertambah dan sudah tidak haid 7 bulan. ANC sebanyak 4 kali di klinik bidan T jl. medan Pematangsiantar.

#### **Riwayat Obstetri**

#### **Riwayat kehamilan yang lalu:**

1. 5 tahun, laki-laki, spontan, BB 3900 gr, Bidan
2. 3 tahun, laki-laki, spontan, BB 3800 gr, Bidan
3. 2 tahun, laki-laki, spontan, BB 3800 gr, Bidan.

#### 4. Kehamilan ini

Tidak ada riwayat penyakit asma, jantung, hipertensi, DM dan tidak ada riwayat alergi obat, tidak ada riwayat keturunan kembar, dan kehamilan ini diterima

**O** : Keadaan umum (KU) lemas dan tampak pucat TD 110/80 mmHg, Nadi 80 x/i, Suhu 36,5<sup>0</sup>C, Pols 24 x/i, TB 155cm, BB sebelum hamil 55 kg, BB sekarang 60 kg, lila 27 cm, TTP 10-03-2019, konjungtiva pucat dan sklera tidak kuning, mammae tidak ada benjolan, dan belum ada pengeluaran ASI, ekstermitas atas dan bawah tidak ada oedema, tidak ada varices, dan refleks patela kanan dan kiri (+), Hb:10,5gr%.

Hasil Pemeriksaan Palpasi Leopold:

Leopold I : TFU berada pada 3 jari diatas pusat ( pada fundus teraba bulat dan lembek)

Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba panjang keras dan memapan dan bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP

TBBJ :  $(29-13) \times 155 = 2480$  gram

**A** : Ibu dengan anemia ringan dan keadaan janin baik.

Diagnosa : G<sub>4</sub> P<sub>3</sub> A<sub>0</sub>, usia kehamilan 28-30 minggu, persentasi kepala, punggung kanan, hidup, janin tunggal, intra uterine dengan anemia ringan, belum masuk PAP, K/u ibu dan janin baik.

Kebutuhan : 1. Informasikan ibu tentang kebutuhan ibu hamil dengan anemia ringan.

**P**:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan seperti vital sign, kadar Hb, pembesaran perut ibu dalam batas normal dan keadaan janin dalam kandungannya baik.
2. Menginformasikan kepada ibu tentang penyakit anemia dalam kehamilan.

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi dengan menjelaskan kepada ibu bahwa Hb normal kurang dari 11 gr%. Ibu hamil yang mengalami anemia ringan.

3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi per hari.  
Makanan bergizi per hari yaitu terdiri dari 2-3 piring nasi, lauk dan sayur yang berwarna hijau (kangkung, bayam, daun katuk, daun ubi) serta buah- buahan (jambu biji, pisang, jeruk dan bit) 2-3 porsi/buah. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan ringan seperti bubur kacang hijau antara pagi dan siang , serta cukupi kebutuhan air putih, 7-8 gelas per hari, ditambah minum 1 gelas susu khusus ibu hamil.
4. Memberikan dan menginformasikan ibu tentang perlunya tablet Fe dalam kehamilan untuk dapat membantu meningkatkan kadar Hb darah ibu, dengan meminum satu tablet per hari, di pagi hari.  
Tujuan : Agar membantu meningkatkan kadar Hb darah ibu.
5. Menganjurkan ibu untuk jangan langsung berdiri saat bangun tidur tetapi duduk terlebih dahulu.
6. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA.  
Tujuan : agar mengetahui perkembangan ibu setiap pemeriksaan untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi
7. Menginformasikan kunjungan ulang pada tanggal 14 Januari 2019

## **CATATAN PERKEMBANGAN**

Kunjungan II

Tempat : Klinik Bidan T di jl. Medan, Pematang Siantar

Hari/Tanggal : Senin, 14 januari 2019

Pukul : 15.00 WIB

S : Ibu E G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> mengatakan bahwa saat ini jadi lebih sering kencing-kecing dan sering merasa lelah. Gerakan janin lebih sering di rasakan Ibu sudah mendapat imunisasi TT1 pada tanggal 23 Desember 2018.

O : Keadaan Umum ibu baik, TD 110/80 mmHg, pols 80x/menit, RR 22x/menit, suhu 36,5 °c, BB: 62 kg, DJJ (+), Hb10,5 gr%.

Hasil pemeriksaan palpasi leopold

Leopold I : TFU pertengahan PX – Pusat (32)

Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba panjang keras dan memapan dan bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP

TBBJ : (32-12) x155= 3100 gram

A : G<sub>4</sub> P<sub>3</sub> A<sub>0</sub> hamil 32-34 minggu, Janin hidup tunggal, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Sering buang air kecil

Kebutuhan : Mengatasi sering buang air kecil pada ibu karena akan mengganggu aktivitas ibu dan pola istirahat ibu.

- P : 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya.
2. Memberitahu kepada ibu tentang masalah yang dialami bahwa hal ini fisiologis
3. Menganjurkan ibu untuk minum sebanyak 7 gelas agar pola istirahat ibu tidak terganggu.
4. Memberitahu kepada ibu menjaga kebersihan personal hygiene nya seperti rajin mengganti pakaian yang basah oleh keringat, mengganti celana dalam yang basah karena ibu sering kencing dan jangan dibiarkan menjadi lembab, serta memberitahu ibu cara cebok yang benar yaitu disiram dari depan ke belakang.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe.
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil.

7. Menginformasikan kunjungan ulang pada tanggal 01 Februari 2019

**CATATAN PERKEMBANGAN**

Kunjungan III

Tempat : Klinik Bidan T di jl. Medan, Pematang Siantar

Hari/Tanggal : Jumat, 01 februari 2019

Pukul : 10.00 WIB:

S : Ibu E G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> mengatakan tidak ada keluhan. Gerakan janin lebih sering di rasakan. Ibu sudah mendapat TT 1 dan TT 2 .

O : K/u Baik TD 110/80 mmHg, Nadi 80 x/i, Suhu 36<sup>0</sup>C, Pols 24 x/I, BB 65 Kg, Pemeriksaan Hb 10,5 gr%, DJJ 148 x/i.

Hasil pemeriksaan palpasi leopard

Leopold I : TFU berada pada 3 jari dibawah px

Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba panjang keras dan memapan dan bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP

TBBJ :  $(34-12) \times 155 = 3.565$  gram

A : G<sub>4</sub> P<sub>3</sub> A<sub>0</sub> hamil 34-36 minggu, Janin hidup tunggal, letak membujur, presentasi kepala, bagian terbawah janin sudah masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Sering buang air kecil

Kebutuhan : Mengatasi sering buang air kecil pada ibu karena akan mengganggu aktivitas ibu dan pola istirahat ibu

P : 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya.

2. Memberitahu kepada ibu tentang masalah yang dialami bahwa hal ini fisiologis

3. Menganjurkan ibu untuk minum sebanyak 7 gelas pada siang hari dan 1 gelas pada malam hari agar pola istirahat ibu tidak terganggu.

4. Memberitahu kepada ibu menjaga kebersihan personal hygiene nya seperti rajin mengganti pakaian yang basah oleh keringat, mengganti celana dalam yang basah karena ibu sering kencing dan jangan dibiarkan menjadi lembab, serta memberitahu ibu cara cebok yang benar yaitu disiram dari depan ke belakang.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe.
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil.
7. Menginformasikan kunjungan ulang pada tanggal 14 Februari 2019

### **CATATAN PERKEMBANGAN**

#### Kunjungan IV

Tanggal :14 Februari 2019

Jam :15.00 WIB:

Di klinik Bidan T. di jl. Medan Pematang Siantar

S : Ibu E G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> mengatakan bahwa saat ibu mulai khawatir menghadapi persalinannya karena riwayat persalinan yang lalu, gerakan lebih sering dirasakan dan lebih kuat, HPHT:03-06-2018.

O : K/u Baik TD 100/70 mmHg, Nadi78 x/i, Suhu 36,7<sup>0</sup>C, Pols 24 x/I, BB 66 kg, DJJ 148 x/i.

Hasil pemeriksaan Palpasi Leopold

Leopold I :TFU berada 2 jari dibawah px

Leopold II :Bagian kanan abdomen ibu teraba panjang keras dan Memapan dan bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin

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

Leopold IV :Bagian terbawah janin sudah masuk PAP

TBBJ :(35-12)x155=3720 gram

Hb :11,5 gr% gr

A : G<sub>4</sub> P<sub>3</sub> A<sub>0</sub> hamil 37- 38 minggu, Janin hidup tunggal, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah :Ibu G<sub>4</sub> P<sub>3</sub> A<sub>0</sub> khawatir menghadapi persalinannya.

Kebutuhan : Dukungan psikologis menghadapi persalinan.

- P:
1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya
  2. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, pecahnya ketuban, perut mules yang sering dan teratur.
  3. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan kebutuhan persalinan seperti rencana tempat persalinan, biaya persalinan dan perlengkapan bayi seperti baju bayi, popok dan perlengkapan ibu seperti baju ganti, pakaian dalam, pembalut, dan kain panjang
  4. Memberitahu ibu dan keluarga supaya mendampingi ibu untuk berolahraga seperti jalan-jalan pada pagi dan sore hari.

### **3.2 ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN**

**Hari/Tanggal: Sabtu, 02 Maret 2019 Pukul: 19.00 WIB**

#### **Data Subjektif**

Ny. E dengan G<sub>4</sub> P<sub>3</sub> A<sub>0</sub>, HPHT 03 – 06 – 2018, ketuban belum pecah, datang bersama suaminya mengeluh sakit pada daerah perut, dan mengeluh mengeluarkan darah bercampur lendir dari kemaluan, gerakan janin aktif. Tidak ada riwayat DM, asma, jantung, hipertensi, dan tidak ada riwayat alergi obat.

#### **Data Objektif**

Keadaan umum ibu baik, TD: 110/80 mmHg, nadi: 80 x/i, suhu: 36,8<sup>0</sup>C, pernapasan: 20 x/i, conjungtiva merah, ada pengeluaran colostrum, TFU 35cm, TBBJ 3720 gram, divergen, penurunan kepala 3/5, VT porsio menipis punggung kiri, presentasi kepala, djj 145 x/i, his 3x10'x30", VT pembukaan 6 cm, kepala di hodge II, intrauterin, porsio menipis dan selaput ketuban utuh,

Inspeksi Anogenital: pengeluaran pervaginam lendir bercampur darah; anus tidak ada haemoroid.

### **Perumusan Diagnosa**

Diagnosa : G4P3A0 usia kehamilan aterm 38-40 minggu, janin hidup tunggal, intrauterin, presentasi kepala, Inpartu kala I fase aktif subfase dilatasi maksimal. K/u ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu mengatakan perut terasa mules

Kebutuhan : Menganjurkan ibu seperti mobilisasi ibu,tehnik relaksasi pada ibu, melakukan masase pada pinggang ibu.

### **Penatalaksanaan**

Jam 19.30 WIB: Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu TD: 110/80 mmHg, nadi: 80 x/i, suhu: 36,8<sup>0</sup>C, pernapasan: 22 x/i, djj 145x/i, his 3x10'x35'', keadaan umum ibu dan janin baik, ibu sudah mengetahuinya.

Jam 19.45 WIB: Melakukan observasi kemajuan persalinan, partograf terlampir,mengajarkan ibu untuk mobilisasi agar ibu merasa nyaman, dan melakukan masase pada pinggang ibu.

Jam 20.00 WIB: Meninformasikan hasil pemeriksaan yaitu: nadi: 80x/i, djj 145x/i, his 4x10'x40''. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi, ibu menghabiskan ½ piring nasi.

Jam 20.30 WIB: Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu: nadi 78x/i, djj 148x/i, his 4x10'x45''. Menghadirkan pendamping dalam persalinan. Ibu didampingi oleh suaminya.

Jam 21.00 WIB: Meninformasikan pemeriksaan: nadi 82x/i, djj 148x/i, his 5x10'x45''. Mengajarkan tehnik relaksasi dengan cara tarik nafas dalam-dalam kemudian dikeluarkan melalui mulut dan posisi mempercepat persalinan dengan cara ibu miring ke kiri. Ibu dapat melakukannya dengan baik.

Mengajarkan tehnik meneran dengan cara dagu menempel pada dada, pandangan kearah perut, dan kedua tangan berada pada lipatan paha.

Jam 21.30 WIB: Menyiapkan alat-alat persalinan seperti partus set, hecing perineum dan obat-obatan seperti oksitosin, lidocain, Vit K, dan salep mata Tetrasiklin 1%. Alat dan obat-obatan yang diperlukan sudah tersedia dan siap digunakan.

Jam 21.50 WIB: Ketuban sudah pecah

Jam 22.00 WIB: Pembukaan sudah lengkap

## **KALA II**

### **Jam 22.00 WIB**

#### **Data Subjektif**

Ibu inpartu kala II G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> mengatakan perutnya semakin sakit, ada keinginan untuk BAB dan ingin meneran.

#### **Data Objektif**

Keadaan umum ibu baik, TD: 120/80 mmHg, nadi: 78 x/i, pernapasan 36,6<sup>0</sup>C, djj 146 x/i, his 5x10'x45", ketuban putih keruh, VT: 10 cm, UUK kiri depan, penurunan kepala di hodge IV, terdapat tanda-tanda kala II yaitu dorongan tekanan anus, vulva membuka, perineum menonjol, pengeluaran darah ±50 cc.

#### **Perumusan Masalah**

G<sub>4</sub> P<sub>3</sub> A<sub>0</sub> 38-40 minggu inpartu kala II, janin hidup tunggal intrauterine

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pimpinan persalinan

#### **Penatalaksanaan**

Jam 22.05 WIB: Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu, TD: 120/80 mmHg, nadi: 78 x/i, pernapasan 36,6<sup>0</sup>C, keadaan umum ibu dan janin baik, ibu sudah mengetahuinya.

Jam 22.08 WIB: Melakukan pertolongan persalinan, Mengamati tanda dan gejala kala II yaitu vulva membuka, perineum menonjol serta adanya keinginan ibu untuk meneran, memakai handscoon dan

melakukan vulva hygiene untuk melakukan VT dan pembukaan lengkap 10 cm, mengajarkan posisi ibu saat meneran, setelah kepala bayi tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm tangan kanan melindungi perineum yang dilapisi kain dan melakukan pimpinan persalihan Kemudian memeriksa lilitan tali pusat dan ternyata tidak ada. Setelah menyeka mulut dan hidung bayi tunggu kontraksi berikut sehingga terjadi putaran paksi luar secara spontan, lalu kedua tangan penolong berada pada posisi biparietal untuk melahirkan bahu saat bahu posterior lahir, geser tangan bawah ke arah perineum dan sanggah bahu dan lengan atas bayi pada tangan tersebut kemudian lakukan penelusuran dan memegang tubuh bayi ke bagian punggung, bokong dan kaki dan menyelipkan jari telunjuk tangan atas diantara kedua kaki bayi maka lahirlah bayi seluruhnya.

Jam 22.20 WIB: Bayi lahir spontan, Laki-laki, menangis kuat, kemudian melakukan palpasi abdomen untuk memeriksa bayi hidup tunggal atau ganda, ternyata bayi hidup tunggal

Jam 22.22 WIB: Menjepit tali pusat menggunakan klem 1 kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi dan klem ke 2 kira-kira 2-3 cm dari klem 1 kemudian memotong tali pusat diantara kedua klem.

Membersihkan jalan nafas dengan menghisap lendir dari mulut dan hidung menggunakan Delee, melakukan IMD.

### **KALA III**

**Jam 22.22 WIB**

#### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan perut masih terasa mules dan merasa lelah, dan mengatakan senang dengan kelahiran bayinya.

### **Data Objektif**

Keadaan umum ibu baik, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus ada, palpasi tidak terdapat janin kedua, ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu, pemanjangan tali pusat ada semburan darah secara tiba-tiba, uterus globuler, pengeluaran darah  $\pm$  80 cc.

### **Perumusan Masalah**

P<sub>4</sub> A<sub>0</sub> kala III

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pengeluaran plasenta dengan MAK III.

### **Penatalaksanaan**

Jam 22.22 WIB: - Menyuntikkan oxytocin 10 IU IM.

- i. Setelah uterus berkontraksi, lakukan PTT dengan cara meregangkan tali pusat dengan tangan kanan sejajar lantai distal, arah atas distal, kemudian nilai apakah ada tanda-tanda pelepasan plasenta. Hentikan PTT hingga kontraksi berikutnya. Pada saat ada kontraksi lakukan PTT kembali dan ibu dianjurkan untuk meneran, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokrainal. Setelah plasenta tampak 1/3 divulva tangan kiri berada di perineum untuk menopang plasenta dan tangan kanan memilin plasenta searah jarum jam. Kemudian pada jam 22.35 WIB plasenta lahir spontan, kotiledon lengkap dengan jumlah 20 buah, panjang tali pusat  $\pm$  50cm, selaput ketuban utuh.
- ii. Melakukan masase 15x dalam 15 detik dan kontraksi uterus baik, kemudian melihat apakah ada laserasi pada jalan lahir, ternyata tidak ada.

## **KALA IV**

### **Jam 22.35 WIB**

#### **Data Subjektif**

Ibu P<sub>4</sub>A<sub>0</sub> mengatakan keadaannya sudah membaik dan merasa lega namun ibu merasa lelah dan kehabisan tenaga.

#### **Data Objektif**

K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 80x/I, S: 36°C, P: 18x/I, setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ± 100 cc, lochea rubra.

#### **Analisa**

P4 A0 Postpartum kala IV

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pemantauan pasca salin.

#### **Penatalaksanaan**

Pukul 22.40 WIB: Memberitahu hasil pemeriksaan dengan melakukan massaase uterus untuk mengetahui kontraksi pada

Pukul 22.45 WIB: Mengestimasi jumlah perdarahan, perdarahan ±100 cc

Pukul 22.50 WIB: Menempatkan peralatan persalinan di larutan DTT  
Melakukan asuhan sayang ibu dengan cara membersihkan ibu, memasang doek, dan mengganti pakaian ibu

Pukul 22.55 WIB: Memantau keadaan ibu dalam 2 jam pasca persalinan, setiap 15 menit jam pertama dan 30 menit jam kedua

Pukul 23.00 WIB: Memberikan pemenuhan nutrisi dan cairan pada ibu. Ibu menghabiskan 1 porsi makanan dan 1 gelas air putih

#### **Hasil Pemantauan**

Pukul 23.05 WIB: K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 80x/I, S: 36,5°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih sudah dikosongkan (urine ±300 cc), kontraksi uterus baik

- Pukul 23.20 WIB: K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik
- Pukul 23.35 WIB: K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik
- Pukul 23.50 WIB: K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih sudah dikosongkan (urine  $\pm$ 150 cc), kontraksi uterus baik
- Pukul 00.20 WIB: K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik
- Pukul 00.50 WIB: K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

### 3.3 ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS

#### Kunjungan I

**Tanggal: 03 Maret 2019**

**Jam 08.00 WIB**

**Data Subjektif** :Ibu postpartum 6 jam P<sub>4</sub>A<sub>0</sub> .

**Data Objektif** :Keadaan umum baik, TD: 120/80 mmHg, nadi: 80 x/i, pernapasan: 20 x/i, suhu: 36,5<sup>0</sup>C, payudara bersih, puting susu menonjol, ASI sudah keluar, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, perdarahan normal  $\pm$ 50 cc, kantung kemih kosong.

#### Perumusan Masalah

Diagnosa :P<sub>4</sub> A<sub>0</sub> 6 jam post partum

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :Atasi nyeri pada abdomen

#### Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.

2. Mengajari ibu posisi menyusui yang baik dengan cara tangan ibu menopang kepala bayi, seluruh puting susu ibu masuk ke dalam mulut dan usahakan jangan menutupi hidung bayi, biarkan bayi sendiri yang akan melepas puting susu ibu itu menandakan bayi sudah kenyang setelah itu sendawakan bayi supaya tidak terjadi gumoh, susui bayi sesering mungkin
3. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini dengan cara miring ke kiri dan kanan dan segera bangun dari tempat tidur
4. Ibu dan bayi pulang namun sebelum pulang diberikan penyuluhan cara merawat tali pusat yaitu menghindari tali pusat basah ataupun lembab, jangan mengoleskan cairan atau bahan apapun pada tali pusat dan bayi sudah mendapat imunisasi sesuai dengan usianya.

## **CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS II**

**Tanggal 09 Maret 2019**

**Jam 16.15 WIB**

**Data Subjektif** : Ibu mengatakan kondisinya mulai membaik.

**Data Objektif** : Keadaan umum ibu baik, TD: 120/80 mmHg, nadi: 78 x/i, pernapasan: 20 x/i, suhu: 36,7<sup>0</sup>C, TFU pertengahan pusat simfisis, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta, berwarna merah kuning, berisi darah dan lendir.

### **Perumusan Diagnosa**

Diagnosa : P<sub>4</sub> A<sub>0</sub> 6 hari post partum

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Memastikan involusi uteri dan memastikan agar bayi tetap diberikan ASI

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.

2. Mengobservasi masa nifas terhadap kenormalan involusio uteri, adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, cukup makanan cairan, nutrisi dan istirahat pada ibu, cara ibu menyusui dan cara merawat tali pusat.
3. Memberitahu ibu tentang kunjungan ulang tanggal 16 Maret 2019.

### **CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS III**

**Tanggal, Sabtu, 16 Maret 2019**

**Jam 14.30 WIB**

**Data Subjektif** : P<sub>IV</sub> A<sub>0</sub> tidak ada keluhan, asi sudah keluar banyak, menyusui dengan baik.

**Data Objektif** : Keadaan umum ibu baik, TD: 110/80 mmHg, nadi 80 x/i, pernapasan 21 x/i, suhu 36,6<sup>0</sup>C, TFU tidak teraba diatas simfisis, pengeluaran lochea serosa cairan berwarna kekuningan.

#### **Perumusan Diagnosa**

Diagnosa : P<sub>IV</sub> A<sub>0</sub> post partum 2 minggu

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pastikan ibu tetap menjaga pola makan dan pemenuhan nutrisi dan anjurkan ibu melakukan senam nifas

#### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan dilakukan.
2. Memastikan kembali bahwasanya involusio uteri berjalan normal dan dan tidak ada tanda-tanda abnormal pada masa nifas, memastikan ibu untuk tetap menjaga dan mengatur pola makan dan istirahatnya, menganjurkan ibu melakukan senam nifas.
3. Memberitahu ibu tentang kunjungan ulang.

### **CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS IV**

**Tanggal 11 April 2019**

**Jam 14.00 WIB**

**Data Subjektif** : P<sub>4</sub> A<sub>0</sub> tidak ada keluhan, asi sudah keluar banyak dan bayi menyusui dengan baik, ibu telah haid kembali.

**Data Objektif** : Keadaan umum ibu baik, TD 110/70 mmHg, nadi 79 x/i, suhu 36,2°C, pernapasan 22 x/i, TFU bertambah kecil, tidak ada pengeluaran lochea.

#### **Perumusan Diagnosa**

Diagnosa : P<sub>4</sub> A<sub>0</sub> 6 minggu nifas

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Konseling KB

#### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Melakukan observasi terhadap penyulit-penyulit yang dialami oleh ibu dan bayinya.
3. Memberikan ibu dan suami konseling mengenai KB lebih dini yaitu memberitahu pada ibu tentang macam-macam KB yang cocok untuk digunakan oleh ibu
4. Menjelaskan keuntungan dan kelemahan dari KB suntik.

### **3.4 ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR**

**Tanggal 02 Maret 2019**

**Jam 22.20 WIB**

**Data Subjektif** : Bayi Ny. E lahir pukul 22.20 dengan keadaan baik, sehat, dan segera menangis.

**Data Objektif** : Keadaan umum ibu baik, apgar score 8/10, JK Laki-laki, anus +, reflex baik, tidak ada cacat congenital, berat badan 3600 gram, panjang 50 cm. Kulit kemerahan, frekuensi 100x/I, refleks baik, segera menangis.

**Tabel.3.1**  
**Nilai APGAR bayi Ny. E**

Menit	Tanda	0	1	2	Jumlah
1	Warna	( ) Biru/ Pucat	( ) Badan merah (eks pucat)	(✓) Warna kulit merah	8
	Frekuensi jantung	( ) Tidak Ada	( ) < 100	(✓) > 100	
	Refleks	( ) Tidak Bereaksi	(✓) Eks, Fleksi sedikit	( ) Gerakan Aktif	
	Tonus otot	( ) Lumpuh	(✓) Gerakan Sedikit	( ) Menangis	
	Usaha bernafas	( ) Tidak Ada	( ) Lambat tidak teratur	(✓) Menangis Kuat	
5	Warna	( ) Biru/ Pucat	( ) Badan merah (eks pucat)	(✓) Warna kulit merah	10
	Frekuensi jantung	( ) Tidak Ada	( ) < 100	(✓) > 100	
	Refleks	( ) Tidak Bereaksi	( ) Eks, Fleksi sedikit	(✓) Gerakan Aktif	
	Tonus otot	( ) Lumpuh	( ) Gerakan Sedikit	(✓) Menangis	
	Usaha bernafas	( ) Tidak Ada	( ) Lambat tidak teratur	(✓) Menangis Kuat	

### Perumusan Diagnosa

Diagnosa : BBL lahir dengan keadaan baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Perawatan bayi baru lahir.

### Penatalaksanaan

1. Bersihkan jalan nafas dengan cara menghisap lendir menggunakan Delee, melakukan rangsangan taktil, menjaga kehangatan bayi dan melakukan IMD.
2. Pemberian salep mata tetrasiklin 1% dan Vit Neo K 1 Mg/0,5 cc di 1/3 bagian paha luar sebelah kiri.
3. Melakukan pengukuran pada bayi, dengan hasil BB 3600 gram, PB 50 cm, LK 34 cm , LD 33 cm, jenis kelamin laki-laki.

### **CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN BBL I**

**Tanggal Kamis 03 Maret 2019**

**Jam 08.00 WIB:**

#### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan sudah mulai menyusui dengan kuat

#### **Data Objektif**

K/u baik, Apgar score 8/10, BB 3600 gram, PB 50 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, jenis kelamin laki-laki, refleks baik, sudah BAK dan BAB.

#### **Perumusan Diagnosa**

Diagnosa kebidanan : Bayi Baru Lahir usia 6 jam K/u : baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pemenuhan nutrisi dan perawatan BBL

#### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan
2. Memberi penkes tentang kebutuhan nutrisi, menjaga kehangatan bayi, melatih bayi untuk mengenali puting susu ibunya dengan cara sering memberikan ASI.
3. Memberi penkes tentang perawatan dan tanda bahaya pada BBL.
4. Bayi dimandikan dan diberikan imunisasi HB0 0,5 ml di paha kanan antero lateral secara IM
5. Ibu dan bayi sudah diperbolehkan untuk pulang ke rumah.

### **CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN BBL II**

**Tanggal Jumat 09 Maret 2019**

**Jam 16.15 WIB**

#### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan bayi menyusui dengan kuat, tali pusat belum pupus

#### **Data Objektif**

K/u baik, N:140x/I, P: 40x/I, S: 36°C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik, BAK 6-7xsehari, BAB 3-4xsehari

#### **Perumusan Diagnosa**

Diagnosa kebidanan : BBL usia 6 hari K/u : Baik  
 Masalah : Tidak ada  
 Kebutuhan : ASI eksklusif dan perawatan pada BBL

#### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan. Ibu memahaminya
2. Memberi penkes tentang pentingnya ASI eksklusif, merawat tali pusat, melakukan perawatan BBL sehari-hari dengan personal hygiene yang baik
3. Memberitahu waktu kunjungan ulang 2 minggu pada tanggal 14 Mei 2018.

#### **CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN BBL III**

**Hari/Tanggal: Senin, 16 Maret 2019**

**Pukul 15.00 WIB**

#### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan kuat dan tidak rewel. Tali pusat sudah pupus hari ke-7.

#### **Data Objektif**

K/u baik, N: 140x/I, P: 40 x/I, S: 36°C, tali pusat sudah pupus, BAB dan BAK normal.

#### **Perumusan Diagnosa**

Diagnosa kebidanan : BBL usia 2 minggu K/u : Baik  
 Masalah : Tidak ada  
 Kebutuhan : Konseling jadwal imunisasi

#### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan,
2. Memberitahu ibu untuk jadwal imunisasi yaitu imunisasi BCG pada usia 1 bulan, polio pada usia 1,2,3 dan 4 bulan, DPT-HB pada usia 2,3,dan 4 bulan, dan campak pada usia 9 bulan.

## CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN BBL IV

**Tanggal 11 April 2019**

**Jam 14.00 WIB**

**Data Subjektif** :Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan mendapatkan ASI eksklusif

**Data Objektif** :Keadaan umum baik, nadi 128 x/i, pernapasan 48 x/i, suhu 36,6<sup>0</sup>C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik.

### Perumusan Diagnosa

Diagnosa : BBL spontan umur 40 hari. K/u : Baik

### Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu nadi 128 x/i, pernapasan 48 x/i, suhu 36,6<sup>0</sup>C.

## 3.5 ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA

### Kunjungan I

**Hari, Tanggal : 20 April 2019**

**Pukul 16:00 WIB**

### Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin menjarangkan kehamilannya.

### Data Objektif

K/U Baik, TD 110/70 mmHg, Nadi 80 x/i, P 22 x/i, Suhu 36, 7<sup>0</sup>C

### Perumusan Diagnosa

Diagnosa kebidanan : Ibu calon akseptor KB suntik 3 bulan

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : KB suntik *Depo provera*

### Penatalaksanaan

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Memberikan konseling tentang kontrasepsi suntik 3 bulan.
3. Melakukan penyuntikan secara IM.
4. Memberitahu ibu jadwal suntikan kembali

## **BAB IV PEMBAHASAN**

Pembahasan pada kasus ini membandingkan teori dengan asuhan kebidanan yang komprehensif yang diterapkan pada klien Ny. E umur 30 tahun, dimulai pada usia kehamilan trimester 3 yaitu 28 minggu tanggal 21 Desember 2018, persalinan, postpartum (nifas), bayi baru lahir, dan menjadi akseptor KB tanggal 20 April 2019 yang dilakukan di klinik bidan mandiri T kota Pematangsiantar, dan juga di rumah klien Ny. E di Jl.Tomuan kota Pematangsiantar.

### **4.1 Kehamilan**

Selama kehamilan, Ny. E memeriksakan kehamilannya sebanyak 6 kali, yang terdiri dari satu kali trimester I, dua kali trimester II, dan tiga kali pada trimester III. Hal ini sesuai dengan teori (Asrinah,dkk, 2017) yang menyatakan bahwa kunjungan antenatal untuk pemantauan dan pengawasan kesejahteraan ibu dan anak minimal dilakukan empat kali selama kehamilan dalam waktu sebagai berikut : kehamilan trimester I satu kali kunjungan , kunjungan trimester II satu kali kunjungan, kehamilan trimester III dua kali kunjungan. Walaupun demikian, disarankan kepada ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan dengan jadwal berikut : sampai dengan kehamilan 28 minggu periksa empat minggu sekali, kehamilan 28-36 minggu perlu pemeriksaan dua minggu sekali, kehamilan 36-40 minggu satu minggu sekali. Penulis melakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali sejak usia kehamilan 28 minggu-39 minggu. Pengkajian data yang ditemukan oleh penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek di lapangan.

Dalam Antenatal care ini pelayanan standar yaitu berdasarkan teori terdiri dari 14T yaitu: Timbang berat badan, Tekanan darah, Tinggi fundus uteri, Tablet darah, imunisasi TT, Pemeriksaan Hb, Pemeriksaan protein urine, Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL, Pemeriksaan urine reduksi, Perawatan payudara, Senam hamil, Pemberian obat malaria, Pemberian kapsul minyak beryodium, Temu

wicara (Walyani, E.S, 2015). Pada Ny. E hanya mendapatkan 10 T, Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL, Pemberian obat malaria, dan kapsul minyak beryodium tidak dapat diterapkan karena keterbatasan dana dari pihak keluarga dan tidak adanya indikasi pada ibu.

Peningkatan berat badan yang adekuat akan memperkecil terjadinya resiko persalinan *small gestational age* (SGA) atau preterm. Kenaikan berat badan ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg, menurut teori Walyani, E.S (2015). Dari hasil pemeriksaan BB ibu sebelum hamil 55 kg dan setelah hamil adalah 66 kg, jadi kenaikan berat badan ibu selama hamil yaitu 11 kg. Maka kenaikan berat badan Ny. E selama masa kehamilan adalah normal sesuai dengan teori.

Tinggi badan diukur dalam cm tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi Cepalo Pelvic Disproporsian (CPD) (Walyani, E.S. 2015). Dalam pemeriksaan tinggi badan Ny. E adalah 155 cm, maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan.

Tekanan darah menurut teori Walyani, E.S (2015) yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg, bila >140/90 mmHg hati-hati adanya hipertensi/preeklamsi. Dalam pemeriksaan tekanan darah Ny. E yaitu 110/70 mmHg, maka dari hasil pemeriksaan tekanan darah ibu normal sesuai teori.

Imunisasi TT telah didapatkan ibu sebanyak 2 kali dengan interval pemberian 4 minggu. Interval 4 minggu untuk imunisasi TT adalah ketentuan yang ada pada standard asuhan yang dilakukan. Maka antara asuhan dengan teori sesuai.

Menurut (Manuaba, 2014) pada pemeriksaan kehamilan harus di lakukan pemeriksaan laboratorium mencakup haemoglobin (Hb) normal yaitu 11-14gr%. Pada saat melakukan kunjungan Keadaan ini dapat berpengaruh terhadap kehamilan, persalinan maupun nifas. Pada kehamilan dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekomposisi kordis (Hb <6 gr %), molahidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD). Sedangkan pada persalinan dapat menyebabkan gangguan His (kekuatan meneran), kala I berlangsung

lama, dan terjadi partus terlantar, kala II berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala uri dapat diikuti dengan retensio plasenta, dan perdarahan antepartum karena atonia uteri, kala IV dapat terjadi perdarahan postpartum sekunder dan atonia uteri, dan terhadap masa nifas dapat terjadi subinvolusi uteri yang menimbulkan perdarahan postpartum, mudah terjadi infeksi puerperium dapat terjadi retensio plasenta.

Kunjungan pertama dilakukan pemeriksaan Hb pada ibu, ternyata didapatkan hasil bahwa ibu mengalami anemia ringan yaitu 10,5 gr%. Berdasarkan teori Tarwoto dan Wasnidar (2018) selama kehamilan, indikasi anemia adalah jika konsentrasi haemoglobin kurang dari 10,5-11,0 g/dl. Rendahnya kapasitas darah untuk membawa oksigen memicu kompensasi tubuh dengan memacu jantung meningkatkan curah jantung. Jantung yang terus menerus dipacu bekerja keras dapat mengakibatkan gagal jantung dan komplikasi lain seperti preeklamsia.

Anemia sering terjadi pada ibu hamil, angka kejadiannya kira-kira 20-60% insiden ini bervariasi tergantung pada lokasi geografis, keadaan social ekonomi. Pada ibu hamil jenis anemia yang sering terjadi akibat defisiensi besi (80%), defisiensi asam folat dan anemia sel sabit.

Penulis menganjurkan Ny. E untuk mengonsumsi tablet tambah darah (Fe) untuk menambah asupan zat besi ibu setiap malam dan lebih baik diminum bersamaan dengan vitamin C. Menurut (Kemenkes RI, 2015a) untuk menangani anemia dalam kehamilan, ibu dianjurkan mengonsumsi tablet tambah darah (Fe) sehari 1 tablet / minimal 90 tablet selama hamil dan tablet Fe diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

Normal DJJ pada teori (Asuhan Persalinan Normal, 2014) berkisar antara 120 - 160x/menit. Pada Ny. E didapati DJJ setiap diperiksa berkisar antara 130 - 150x/menit, hal ini dalam batas normal.

Saat usia kehamilan lebih dari 36 - 38 minggu ibu mengeluh sering BAK. Keluhan sering kencing yang dialami ibu dikarenakan turunnya bayi pada kehamilan tua sehingga terjadi desakan pada kandung kemih yang menyebabkan

metabolisme kandung kemih cepat terasa penuh (Manuaba, 2014). Untuk itu ibu dianjurkan agar banyak minum pada siang hari dan sedikit pada malam hari agar ibu tidak harus bolak balik BAK sehingga istirahat malam ibu tidak terganggu, dan anjurkan juga ibu untuk selalu mengganti pakaian dalam setiap kali basah atau lembab agar ibu tidak terkena infeksi.

Pada Ny. E gerakan janin pertama kali dirasakan yaitu pada usia kehamilan 16 minggu. Menurut teori Indrayani (2011), pada 16 dan 20 minggu kehamilan, umumnya timbul persepsi gerakan janin, wanita hamil mulai menyadari adanya gerakan berdenyut ringan di perutnya dengan intensitas gerakan yang semakin meningkat secara bertahap, ini disebut dengan *Quickening* atau munculnya persepsi kehidupan.

#### **4.2 Persalinan**

Pada anamnese yang dilakukan Ny. E pada tanggal 02 februari 2019 didapatkan keluhan yaitu mules-mules sejak pukul 14.00 WIB sudah keluar lendir bercampur darah dan belum keluar air-air. Mules-mules yang semakin sering dan kuat sejak pukul 19.00 WIB, ibu mengatakan pergerakan janin semakin aktif. Dilakukan pemeriksaan umum dan fisik dalam batas normal, pemeriksaan dalam hasilnya vulva vagina tidak ada kelainan, portio tipis dan lunak, pembukaan 6 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, posisi UUK, dan moulase tidak ada.

Tanda-tanda inpartu diantaranya adalah adanya rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur. Keluar lendir bercampur darah (show) lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada (Rohani, 2014). Berdasarkan hasil anamnese pada Ny.E sudah ada tanda-tanda inpartu yaitu keluar lendir bercampur darah dan mules-mules.

Kala I persalinan Ny.E berlangsung 3 jam, dihitung dari ibu merasakan mules sampai pembukaan lengkap, Menurut teori dalam (Rohani, 2014) fase laten berlangsung 8 jam dan fase aktif berlangsung selama 6 jam. Ini biasanya terjadi pada

kehamilan primi. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek, hal ini normal karena dipantau melalui partograf dan tidak melewati garis waspada.

Kala II pada primi 1,5 jam, pada multi 1 jam. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek (Rohani, 2014). Kala II pada Ny. E berlangsung 10 menit dari pembukaan lengkap 22.00 WIB dan bayi lahir spontan pukul 22.20 WIB. Hasil dari data yang ditemukan oleh penulis tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktek.

Penatalaksanaan kala III yang dilakukan yaitu melakukan manajemen aktif yaitu pemberian oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri. Plasenta lahir 5-30 menit setelah bayi lahir (Asuhan Persalinan Normal, 2013). Dengan demikian kala III tidak ada penyulit dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Pengawasan post partum dilakukan selama 2 jam post partum yaitu untuk memantau perdarahan, TTV, kontraksi, TFU, dan kandung kemih, pada 1 jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali, pada 1 jam berikutnya dilakukan setiap 30 menit sekali (Asuhan Persalinan Normal, 2013). Kala IV pada Ny. E tidak terdapat robekan dijalan lahir. Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan teori dengan praktek.

Kala IV pada Ny. E Tinggi Fundus Uteri 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan teori dengan praktek.

Observasi Kala IV pada Ny. E, yaitu TTV batas normal 110/70 mmHg. Suhu 36°C, Tinggi Fundus Uteri setelah plasenta lahir 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong, lochea rubra, pengeluaran darah selama proses persalinan yaitu kala I  $\pm$  30cc, II  $\pm$  50 cc, III  $\pm$  80 cc, IV  $\pm$  100 cc, jumlah pengeluaran darah yang dialami yaitu  $\pm$  260 cc. Menurut teori dalam (Prawirohardjo, 2013) mengatakan perkiraan pengeluaran darah normal  $\pm$  500 cc bila pengeluaran darah  $\geq$  500 cc yaitu pengeluaran darah abnormal. Pengeluaran darah pada kasus Ny.

E masih dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan dengan teori. Persalinan pada Ny. E kala I, kala II, dan kala III tidak ada komplikasi sedangkan pada kala IV tidak terdapat robekan perineum.

### **4.3 Masa Nifas**

Dalam masa ini Ny. E telah mendapatkan 4 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum. Setiap kunjungan Ny. E mendapatkan pelayanan dari mulai mengajarkan masase pada ibu dan keluarga, konseling mengenai ASI (air susu ibu) dan merawat bayi, tanda-tanda bahaya bayi, tanda-tanda bahaya ibu nifas dan keluarga berencana. Pelayanan tersebut sesuai dengan program dan kebijakan mengenai kunjungan nifas yang dilakukan selama 4 kali.

Kunjungan I, 6 jam post partum pada Ny. E tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan. Menurut teori bahwa tinggi fundus uteri pada 6 jam postpartum adalah 2 jari dibawah pusat dan terjadi pengeluaran lochea rubra selama 2 hari pasca persalinan. Hasil pemeriksaan kunjungan I yaitu 6 jam postpartum pada Ny. E berjalan normal.

Kunjungan II, 6 hari postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik (Prawihardjo, 2013). Hasil pemeriksaan pada Ny. E didapati tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan symphysis, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kuning, bau khas, konsistensi cair, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Dari hasil pemantauan tidak ditemukan ketidaknormalan pada Ny. E.

Kunjungan III, 2 Minggu postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik (Prawihardjo, 2013). Hasil pemeriksaan pada Ny. E adalah Tinggi fundus uteri pada 2 minggu postpartum sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea serosa, berwarna kekuningan atau kecoklatan, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan selama masa nifas, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Dari hasil pemantauan kunjungan III yaitu 2 minggu postpartum berjalan normal.

Kunjungan IV, 6 Minggu postpartum adalah menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami. Memberikan konseling untuk KB secara dini (Prawihardjo, 2013). Hasil pemeriksaan pada Ny. E adalah tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea Alba yang berwarna keputihan. Menganjurkan ibu berKB dan ibu ingin KB suntik 3 bulan. Hasil pemantauan Tidak ada kesenjangan dengan teori. Selama masa nifas Ny. E tidak ada penyulit dan komplikasi.

#### **4.4 Bayi baru lahir**

Pada bayi lahir yaitu jaga kehangatan, bersihkan jalan nafas, keringkan dan tetap jaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, lakukan Inisiasi Menyusu Dini dengan cara kontak kulit bayi dengan ibu, beri salep mata tetracyclin 0,1% pada kedua mata, suntikan vitamin K 1Mg/0,5 cc intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini, (Asuhan Persalinan Normal, 2013). Bayi Ny.E lahir cukup bulan masa gestasi 38-40 minggu, lahir spontan pukul 22.20 WIB tidak ditemukan adanya masalah, menangis kuat, tonus otot positif (+) warna kulit kemerahan jenis kelamin perempuan, anus (+) dan tidak ada cacat bawaan.

Pemeriksaan pertama dilakukan kepada bayi segera setelah lahir, dimulai dari pemeriksaan apgar score. By. Ny. E mempunyai nilai apgar score yang baik yaitu 8/10, 8 point pada penilaian 1 menit pertama dan 10 point pada 5 menit sesudahnya. Selanjutnya yang dinilai ada penampilan bayi baru lahir yang mencakup keaktifan bayi, kesimetrisan seluruh badan, ekspresi muka dan wajah, keadaan mulut yang tidak mempunyai kelainan, leher, dada dan abdomen yang simetris, punggung yang tidak mempunyai kelainan, saluran cerna yang baik, reflex yang baik, dan berat badan yang normal serta tidak ada tanda-tanda infeksi.

Kunjungan I, penulis memberikan asuhan kepada bayi baru lahir meliputi penilaian tanda-tanda vital bayi, menginformasikan kepada keluarga tentang pemberian ASI, personal hygiene bayi, dan perawatan tali pusat, memberikan imunisasi hepatitis B dan memandikan bayi sampai pupus tali pusat. Kunjungan II dan III (hari ke 7 setelah lahir dan hari ke 28), penulis memberikan asuhan kepada bayi baru lahir meliputi tanda-tanda vital, keperluan nutrisi bayi akan ASI, kebutuhan jam tidur bayi, pemberian informasi tentang perawatan bayi baru lahir dan jadwal pemberian imunisasi pada bayi.

Kunjungan ke IV, penulis melakukan observasi terhadap imunisasi yang telah didapatkan oleh bayi. Bayi mendapat pengawasan atau asuhan yang benar sehingga bayi dapat terawasi. Maka, dari hasil pemantauan tidak ditemukan masalah atau penyulit pada bayi Ny.E.

#### **4.5 Keluarga berencana**

Asuhan keluarga berencana telah dilakukan di kunjungan ke III masa nifas. Lepas 40 hari pasca persalinan ibu memilih menjadi akseptor KB suntik 3 bulan dengan tujuan ingin menjarangkan kehamilannya. Saat konseling ibu diberitahu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi KB dan telah diinformasikan kelebihan dan kekurangan dari alat kontrasepsi yang dipilihnya. Tanggal suntikan ulang telah diinformasikan kepada ibu sesuai dengan hitungan tanggal dan telah

mendokumentasikan semua asuhan yang diberikan. Maka, tidak ditemukan penyulit pada ibu dalam pemilihan kontrasepsi.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada Ny. E dengan hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB di klinik bidan T Pematangsiantar yang dimulai dari tanggal 21 Desember 2018 sampai tanggal 20 April 2019, maka penulis membuat kesimpulan sebagai berikut:

1. Asuhan kehamilan pada Ny. E dimulai dari kontak pertama pada tanggal 21 Januari 2018 sampai dengan berakhirnya masa nifas dan telah menjadi akseptor KB pada tanggal 20 April 2019. Dari hasil pemeriksaan timbul suatu masalah yaitu anemia pada usia kehamilan 28 minggu dan telah ditanggulangi sesuai dengan standar asuhan.
2. Proses persalinan pada Ny. E tanggal 02 Maret 2019 dengan gestasi 40 minggu, saat persalinan. Hal tersebut telah ditangani sesuai dengan standar asuhan.
3. Asuhan masa nifas pada Ny. E dimulai dari tanggal 02 Maret 2019-11 April 2019 yaitu dari 6 jam postpartum sampai 6 minggu postpartum, selama pemantauan masa nifas berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi
4. Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. E yang berjenis kelamin laki-laki, BB 3600 gram, PB 50 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan Vit Neo K 1 Mg/0,5 cc, salep mata, telah mendapatkan imunisasi HB0. Saat pemeriksaan dan pemantauan bayi tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.
5. Asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. E memilih KB suntik 3 bulan. Ibu sudah menjadi akseptor KB suntik 3 bulanan dan telah diberitahukan kepada ibu tentang indikasi dan kontraindikasi KB suntik. Tanggal suntikan ulang telah diinformasikan dan tidak ada kesulitan yang ditemukan.

## 5.2 Saran

### 1. Bagi Klien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karna mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB dengan melakukan pemeriksaan rutin dipelayanan kesehatan.

### 2. Bagi Lahan Praktek

Diharapkan lahan praktek, mahasiswa dan istitusi memilki komunikasi dan kerjasama yang lebih baik agar asuhan yang akan di berikan kepada klien lebih berkualitas dalam menerapkan asuhan kebidanan yang berkelanjutan.

### 3. Bagi Penulis

Agar penulis menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan dengan meningkatkan pengetahuan serta keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan di masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y. 2016. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Asrina, shinta, S. P & Dewie, S. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Arum, D. N. S & Sujiyatini. 2017. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Yogyakarta: Pustaka Rihana
- Hani, U, Jiarti K, & Marjati 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis Jakarta*: Salemba Medika.
- JNPK-KR. (2016). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik- Kesehatan Reproduksi Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia. 2015*. Indonesia/profil- kesehatan-indonesia-2015.pdf
- Kemenkes RI, 2017. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Gavi
- Lailiyana, Ani L, & Isrowiyatun D 2018. *Asuhan Kebidanan Persalinan Jakarta*: EGC
- Lockhart, A & Lyndon, S. 2018. *Asuhan kebidanan Kehamilan fisiologis & Patologis. Tangerang Selatan*
- Manuaba, I. B. (2014). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Prawirohardjo, S. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Rohani, dkk 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan Jakarta*: Salemba Medika
- Roito J, Noor H. N, & Mardiah 2018. *Asuhan kebidan Ibu Nifas & Deteksi Dini Komplikasi Jakarta*: EGC
- Setiyaningrum. E 2015
- Tando. N. M 2018. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, & Anak Balita Jakarta* : EGC
- Tarwoto & Wasnidar 2018. *Buku Saku ANEMIA PADA IBU HAMIL Konsep dan penatalaksanaan Jakarta* : TIM 2018

Walyani. S. E. 2015 *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Yogyakarta* : Pustaka Baru Press

Wulandari. S. R & Handayani S 2018 *.Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas Yogyakarta*: Gosyen Publishing

## INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ensa Nainggolan

Umur : 30 tahun

Pekerjaan : IRT

Alamat : Jl. Tomuan

Istri dari

Nama : Suheri

Umur : 27

Pekerjaan : wiraswasta

Alamat : Jl. Tomuan

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi klien dalam asuhan kebidanan yang dilaksanakan oleh :

Nama : Endang Apriyana Br.S

NIM : 20.73.24.2.16.012

Mahasiswa dari Prodi Kebidanan Pematangsiantar guna penyusunan studi kasus Laporan PKK III (Praktik Klinik Kebidanan III) berupa asuhan pada ibu hamil. Saya dan keluarga saya telah diberikan penjelasan yang cukup sehingga dapat menyetujui untuk terlibat dalam proses Asuhan Kebidanan ini.

Demikian persetujuan saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Pelaksana

( Endang Apriyana )

Suami

( Suheri )

Istri



( Ensa )



**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal: 02 Maret 2019
- Nama bidan: T. Ningsih
- Tempat persalinan:
  - Rumah Ibu
  - Puskesmas
  - Polinder
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya: Klinik bidan
- Alamat tempat persalinan: RT 001/RW04 Kel. Tebet Timur Kecamatan Tebet, Jakarta
- Catatan:  rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk: \_\_\_\_\_
- Tempat rujukan: \_\_\_\_\_
- Pendamping pada saat merujuk:
  - bidan
  - teman
  - suami
  - dukun
  - keluarga
  - tidak ada
- Masalah dalam kebidanan/persalinan ini:
  - Gawat darurat
  - Perdarahan
  - HDK
  - Infeksi
  - PMTCT

**KALA I**

- Partograf melalui garis wespada: X / T
- Masalah lain, sebutkan: \_\_\_\_\_
- Penatalaksanaan masalah tsb: \_\_\_\_\_
- Hasilnya: \_\_\_\_\_

**KALA II**

- Epielotomi:
  - Ya, indikasi
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
  - suami
  - teman
  - tidak ada
  - keluarga
  - dukun
- Gawat janin:
  - Ya, tindakan yang dilakukan: \_\_\_\_\_
  - Tidak
  - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: \_\_\_\_\_
- Distosia bahu:
  - Ya, tindakan yang dilakukan: \_\_\_\_\_
  - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: \_\_\_\_\_

**KALA III**

- Inisiasi Menyusu Dini:
  - Ya
  - Tidak, alasannya: \_\_\_\_\_
- Lama kala III: 5 menit 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM7:
  - Ya, waktu: 7 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan: \_\_\_\_\_
- Perjepitan tali pusat: \_\_\_\_\_ menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x):
  - Ya, alasan: \_\_\_\_\_
  - Tidak
- Pengangan tali pusat terkendali?
  - Ya
  - Tidak, alasan: \_\_\_\_\_

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	23-05	110/70	80	36.5°C	2 jari dibawah pusat	baik	Kedang	Normal
	23-20	110/70	78	36.5°C	2 jari dibawah pusat	baik	Kedang	Normal
	23-35	110/70	78	36.5°C	2 jari dibawah pusat	baik	Kedang	Normal
	23-50	110/80	78	36.5°C	2 jari dibawah pusat	baik	Kedang	Normal
2	00-20	110/70	78	36.5°C	—	baik	Kedang	Normal
	00-50	110/70	78	36.5°C	—	baik	Kedang	Normal

- Masase fundus uteri?
  - Ya
  - Tidak, alasan: \_\_\_\_\_
- Persenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak:
  - Ya
  - Tidak
- Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: \_\_\_\_\_
- Persenta tidak lahir > 30 menit:
  - Tidak
  - Ya, tindakan: \_\_\_\_\_
- Laserasi:
  - Ya, dimana: \_\_\_\_\_
  - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
  - Tindakan: \_\_\_\_\_
  - Penjahitan, dengan / tanpa anastesi
  - Tidak jahit, alasan: \_\_\_\_\_
- Alasia uteri:
  - Ya, tindakan: \_\_\_\_\_
  - Tidak
- Jumlah darah yang keluar/perdarahan: \_\_\_\_\_
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: \_\_\_\_\_

**KALA IV**

- Kondisi ibu: KJ .... TD .... mmHg Medi: .... s/mnt Napas: .... s/m
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: \_\_\_\_\_

**BAYI BARU LAHIR**

- Berat badan: 3600 gram
- Parjang: 50 cm
- Jenis kelamin: L / P (P)
- Perilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
  - Normal, tindakan: \_\_\_\_\_
  - mengeringkan
  - menghangatkan
  - rangsang taktil
  - pakalan/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - tindakan pencegahan infeksi mata
  - Asfiksia ringan / pucat/biru/lemas, tindakan: \_\_\_\_\_
  - mengeringkan
  - menghangatkan
  - rangsang taktil
  - lain-lain, sebutkan: \_\_\_\_\_
  - bebaskan jalan napas
  - pakalan/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Cacat bawaan, sebutkan: \_\_\_\_\_
  - Hipotermi, tindakan: \_\_\_\_\_
- Pemberian ASI:
  - Ya, waktu: 1/2 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan: \_\_\_\_\_
- Masalah lain, sebutkan: \_\_\_\_\_
- Hasilnya: \_\_\_\_\_

Gambar 2-5 : Halaman Belakang Partograf

**TELAPAK KAKI BAYI NY.S dan JARI JEMPOL TANGAN NY.S**

<b>Sidik Kaki Kiri Bayi</b>	<b>Sidik Kaki Kanan Bayi</b>
	
<b>Sidik Jempol tangan Kiri Ibu</b>	<b>Sidik Jempol tangan Kanan Ibu</b>
	





KEMENKES

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

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



**PRESENSI MENGHADIRI**  
**SEMINAR UJIAN PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**TAHUN AKADEMIK 2018/ 2019**

o	Nama Mahasiswa	NIM	HARI/ TANGGAL	JUDUL	KETUA PENGUJI	
					NAMA	TANDA TANGAN
	Rut Siregar	PO-73-24-216	Selasa, 19 Feb '19	Asuhan Kebidanan Pd. Ms. B masa hamil, bersalin, nifas. KB di PBM R.M	Zuraidah, S.Si.T.M.Kes	
	Pratiwi Hutajulu	PO-73-24-216	Selasa, 19 Feb '19	Asuhan kebidanan Pd. Ms. P masa hamil, bersalin, nifas di PBM .FS	Zuraidah, S.Si.T.M.Kes	
	Deby Siregar	PO-73-24-216 006	Rabu, 20 Feb '19	Asuhan kebidanan Pd. Ms S masa hamil, bersalin, nifas -KB di PBM R.M	Zuraidah, S.Si.T.M.Kes	
	Kovita Simanungat	PO-73-24-216 00	Rabu, 20 Feb '19	Asuhan kebidanan Pd. Ms. M masa hamil, bersalin, nifas -KB di PBM H.P	Zuraidah, S.Si.T.M.Kes	
	Martiyanti Siregar	PO-73-24-216 00034	Kamis, 20 Feb '19	Asuhan kebidanan Pd. Ms. S masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir - KB di PBM H.P Pematangsiantar	Ribka Nova Sembiring, SST. M.Kes	
	Sinta Silaban	PO-73-24-216 047	Kamis, 21 Feb '19	Asuhan kebidanan Pd. Ms. P masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir - KB di PBM M.G - Pematangsiantar	Ribka Nova Sembiring, SST. M.Kes	
	Widia Angraeni	PO-73-24-216 055	Kamis, 21 Feb '19	Asuhan kebidanan Pd. Ms. P masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir - KB di PBM H.P Pematangsiantar	Ribka Nova Sembiring, SST. M.Kes	
	Geby Aprilia	PO-73-24-216 16.0	Kamis, 21 Feb '19	Asuhan kebidanan Pd. Ms. P masa hamil sampai KB di PBM .J Pematangsiantar	INKE Malchayati, SST, M. Keb	
	Pitta Dumarina M	PO-73-24-216 16-036	Kamis, 21/02-2019	Asuhan kebidanan Pd. Ms. P masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir - KB di PBM H.P Pematangsiantar	INKE Malchayati, SST, M. Keb	



## KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Endang Apriyana Br Sitepu  
NIM : PO. 73.24.2.16.012  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny.E Masa Hamil,  
Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga  
Berencana Di Praktek Mandiri Bidan T.N Di Kota  
Pematang Siantar  
Pembimbing Utama : Inke Malahayati, SST. M. Keb  
Pembimbing Pendamping : Safrina Daulay, SST, MPH

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	21/12-2018	Bimbingan LTA dan kunjungan Pasien Pertama	
2	10/01-2019	Bimbingan LTA BAB 1 dan 2.	
3	24/01-2019	Bimbingan LTA dan kunjungan pasien kedua	
4	13/02-2019	Bimbingan LTA dan kunjungan pasien ke tiga.	
5	14/02-2019	Perbaikan Bab 1 dan 2	

6	15/02-2019	Perbaikin bab 1 dan 2	ofm
7	23/04-2019	Bimbingan LTA Bab 2 dan 3	ofm
8	23/05-2019	Bimbingan LTA Bab I & Bab IV	ofm
9	21/05-2019	Bimbingan LTA Bab I - Bab V Revisi LTA	of
10	11/06-2019	Bimbingan dan Revisi ujian hasil, Bab I dan Bab V LTA	of
11		all	of
12			

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Endang Apriyana Br Sitepu
2. Tempat, Tanggal Lahir : Medan, 25 April 1999
3. Domisili : Jl.Polonia GG. B No 31 A Medan
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Katolik
6. Nama Orangtua
  - a. Ayah : Leonard Sitepu
  - b. Ibu : Rosanita Br Ginting
7. Anak ke : 1 dari 2 bersaudara
8. Nama Saudara : 1. Jenita Sulistiya Ningsih Br Sitepu
9. Status : Belum Menikah
10. Telepon/No. Hp : 082161775152
11. E-mail : [endangapriyana25@gmail.com](mailto:endangapriyana25@gmail.com)

### RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2003-2004 : TK MERPATI POS MEDAN
2. 2004-2010 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SD NEGERI 060901 MEDAN
3. 2010-2013 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMP NEGERI 10 MEDAN
4. 2013-2016 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMA NEGERI 15 MEDAN
5. 2016-2019 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari POLTEKKES KEMENKES MEDAN PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR