

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. PA G3P1A1 SAMPAI
AKSEPTOR KB DI BPM LISTA KLAMBIR V
KAMPUNG KEC. HAMPARAN PERAK
KAB. DELI SERDANG
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**Oleh:
DINNI TRI UTAMI
NIM. P07524115046**

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. PA G3P1A1 SAMPAI
AKSEPTOR KB DI BPM LISTA KLAMBIR V
KAMPUNG KEC. HAMPARAN PERAK
KAB. DELI SERDANG
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



**Oleh :
DINNI TRI UTAMI
NIM. P07524115046**

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

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA MAHASISWA : DINNI TRI UTAMI
NIM : PO7524115046
**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. PA G3P1A1
SAMPAI AKSEPTOR KB DI BPM LIST,
KLAMBIR V KAMPUNG KEC. HAMPARAI
PERAK KAB. DELI SERDANG TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
TANGGAL 03 JULI 2018

Oleh :

PEMBIMBING UTAMA



DEWI MELIASARI, SKM, M.Kes
NIP. 197105011991012001


PEMBIMBING PENDAMPING



IRMA LINDA, S.SiT, M.Kes
NIP. 197503151996032001

MENGETAHUI

 **KETUA JURUSAN KEBIDANAN**


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

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA MAHASISWA : DINNI TRI UTAMI
NIM : PO7524115046
**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. PA G3P1A1
SAMPAI AKSEPTOR KB DI BPM LISTA
KLAMBIR V KAMPUNG KEC. HAMPARAN
PERAK KAB. DELI SERDANG TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN
TIM PENGUJI UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI KEBIDANAN MEDAN
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
PADA TANGGAL 03 JULI 2018

**MENGESAHKAN
TIM PENGUJI**

KETUA PENGUJI

ANGGOTA PENGUJI


SUSWATI, SST, M.Kes
NIP. 196505011988032001


SARTINI BANGUN, S.pd, M.Kes
NIP. 196012071986032002

ANGGOTA PENGUJI


ANGGOTA PENGUJI


DEWI MELIASARI, SKM, M.Kes
NIP. 197105011991012001


IRMA LINDA S.SiT, M.Kes
NIP. 197503151996032001

MENGETAHUI

 **KETUA JURUSAN KEBIDANAN**


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

**POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN MEDAN
LAPORAN TUGAS AKHIR, JULI 2018**

**DINNI TRI UTAMI
P07524115046**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. PA G3P1A1 SAMPAI AKSEPTOR KB
DI BPM LISTA KLAMBIR V KAMPUNG KEC. HAMPARAN PERAK
KAB. DELI SERDANG TAHUN 2018**

xii + 84 Halaman + 8 Tabel + 10 Lampiran

Ringkasan

Data Dinas Kesehatan Sumatera Utara tahun 2016, AKI (Angka Kematian Ibu) sebesar 259/100.000 kelahiran hidup sedangkan AKB (Angka Kematian Bayi) 26/1.000 kelahiran hidup. Tujuan LTA untuk memberikan asuhan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen dalam bentuk SOAP.

Asuhan terhadap Ny. PA diberikan secara *continuity of care* di BPM Lista Klambir V Kampung Kec. Hamparan Perak Kab. Deli Serdang.

Asuhan kebidanan *antenatal care* (ANC) trimester III sebanyak 3 mulai UK 29 minggu dengan standart 9 T dan berjalan dengan fisiologis. Pertolongan persalinan sesuai APN dan lama kala I berlangsung selama 6 jam, kala II 25 menit, kala III 15 menit, kala IV 2 jam. Bayi lahir pukul 11.25 WIB bugar, berat badan 3.000 gram, panjang badan 48 cm dengan jenis kelamin laki-laki dan langsung dilakukan IMD. Proses involusi uterus dan laktasi berjalan secara fisiologis dan alat kontrasepsi yang diputuskan menggunakan suntik KB 3 bulan yaitu depo progestin.

Kesimpulan Ny. PA sudah mendapatkan asuhan berkesinambungan dan ibu kooperatif. Saran penulis kepada klinik agar tetap mempertahankan asuhan tersebut.

**Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, G3P1A1, *Continuity of Care*
Daftar Bacaan : 31 (2013 – 2017)**

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

DINNI TRI UTAMI
P07524115046

Midwifery Care to Mrs. PA G3P1A1 –from Pregnancy through Family Planning Services- At Lista Independent Midwifery Clinic of Klambir 5 Kampung of Hamparan Perak Sub District Deli Serdang District 2018

xii + 83 pages + 8 tables + 10 attachments

Summary of Midwifery Care

Data from the North Sumatra Health Office in 2016, MMR (Maternal Mortality Rate) of 259 / 100,000 live births while Infant Mortality Rate (IMR) 26 / 1,000 live births. The aim of final project report is to provide continuity of care care for pregnant women, childbirth, postpartum, newborns and family planning using a management approach in the form of *SOAP*.

Care for Mrs. PA is given in continuity of care at Lista Independent midwife clinic at Klambir V Kampung, Hamparan Perak Sub District of Deli Serdang District.

Third trimester of antenatal care (ANC) care began in 3 weeks at 29 weeks with standard of 9 T and went physiologically. Childbirth assistance according to *APN* and length of time in first stage lasted for 6 hours, second stage for 25 minutes, when third was 15 minutes, when fourth stage was 2 hours. Babies were born at 11.25 pm fit, body weight of 3,000 grams, body length of 48 cm with male gender and immediately carried out for early breastfeeding. The process of uterine involution and lactation runs physiologically and contraceptives were decided to use 3-month contraceptive injection, namely progestin depot.

Conclusion for Mrs. PA has received continuous care and mothers are cooperative. The author's advice to the clinic is to maintain the care.

Keywords : Midwifery Care, G3P1A1, Continuity of Care
References : 31 (2013 - 2017)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ny.PA G3P1A1 Sampai Akseptor KB Di BPM Lista Klambir V Kampung Kec. Hamparan Perak Kab. Deli Serdang Tahun 2018”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. Dra. Hj. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA ini.
3. Arihta Sembiring, SST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA ini.
4. Dewi Meliasari, SKM, M.Kes, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
5. Irma Linda, S.SiT, M.Kes, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
6. Suswati, SST, M.Kes selaku ketua penguji yang telah menguji dan memberikan bimbingan sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
7. Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes selaku anggota penguji yang telah menguji dan memberikan bimbingan sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
8. Lista Purnamasari, SST selaku pemilik klinik yang telah memberikan kesempatan melakukan penyusunan LTA di BPM Lista.

9. Wardati Humaira, SST, M.Kes selaku pembimbing akademik yang telah membimbing penulis selama tiga tahun di pendidikan.
10. Teristimewa kepada orangtua penulis, Ayahanda Wahiddin dan Ibunda Suliani yang telah membesarkan, membimbing, menuntun penulis dengan penuh cinta dan kasih sayang juga yang selalu memberi semangat, materi, perhatian yang tidak pernah putus, serta yang selalu membawa nama penulis dalam setiap Doa-doa nya buat kakak dan abang saya Dinni Sartika, Dinni Sri Wardani dan Abdul Chalid yang selalu memberi semangat, perhatian, dukungan, doa, dan motivasi kepada saya sehingga LTA ini selesai pada waktunya.
11. Seluruh Rekan Mahasiswi Kebidanan Medan dan pihak yang ikut membantu. Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga LTA ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan.

Medan, Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
ABSTRAK	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
DAFTAR SINGKATAN	xi
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	4
1.3 Tujuan Penyusunan LTA	4
1.4 Sasaran,Tempat,Waktu dan AsuhanKebidanan	5
1.5 Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Kehamilan	7
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan.....	7
2.1.2 Asuhan Kehamilan	17
2.2 Persalinan	21
2.2.1 Konsep Dasar Persalinan.....	21
2.2.2 Asuhan Persalinan	26
2.3 Nifas	29
2.3.1 Konsep Dasar Nifas.....	29
2.3.2 Asuhan Nifas	34
2.4 Bayi Baru Lahir.....	35
2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	35
2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir.....	37
2.5 Keluarga Berencana	38
2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	38
2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana	41
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	42
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	42
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	53
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	62

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	68
3.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana	73
BAB IV PEMBAHASAN	74
4.1 Kehamilan	74
4.2 Persalinan	75
4.3 Masa Nifas	76
4.4 Bayi Baru Lahir	77
4.5 Keluarga Berencana	78
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	79
5.1 Kesimpulan	79
5.2 Saran	79
DAFTAR PUSTAKA	81

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Kunjungan Pemeriksaan Antenatal	18
Tabel 2.2 Pemberian Imunisasi TT	20
Tabel 2.3 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi.....	30
Tabel 2.4 Macam-Macam Lochea	30
Tabel 2.5 Kunjungan Nifas (KF)	34
Tabel 2.6 Kunjungan Neonatus (KN)	37
Tabel 3.1 Pemantauan Kala I	56
Tabel 3.2 Pemantauan Kala IV	62

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Permohonan Izin Praktek dari Politeknik Kesehatan
Kemenkes RI Medan Jurusan Kebidanan Medan
- Lampiran 2 Surat Pemberi Izin Praktek dari BPM Lista Klambir V Kampung
Kec. Hampan Perak Kab. Deli Serdang
- Lampiran 3 Lembar Permintaan Menjadi Subjek
- Lampiran 4 *Inform Concent* menjadi subjek LTA
- Lampiran 5 Etical Clearance
- Lampiran 6 Partograf
- Lampiran 7 Kartu KB
- Lampiran 8 Bukti Persetujuan Perbaikan Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 9 Kartu Bimbingan LTA
- Lampiran 10 Daftar Riwayat Hidup Penulis

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
APGAR	: <i>Appearance Pulse Grimace Activity Respiration</i>
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
DHA	: <i>Dokosa Heksanoid Acid</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
EMAS	: <i>Expanding Maternal and Neonatal Survival</i>
G P A	: Gravida Partus Abortus
Hb	: <i>Haemoglobin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HR	: <i>Heart Rate</i>
IM	: <i>Intra Muscular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
INC	: <i>Intra Natal Care</i>
IU	: <i>Intra Unit</i>
IUD	: <i>Intra Uterin Device</i>
JAMPERSAL	: Jaminan Persalinan
KB	: Keluarga Berencana
LILA	: Lingkaran Lengan Atas
MOP	: Metode Operasi Pria
MOU	: <i>Memorandum of Understanding</i>
MOW	: Metode Operasi Wanita
MSH	: <i>Melano Stimulating Hormon</i>
NKKBS	: Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera
OUE	: <i>Ostium Uteri Eksterna</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PONED	: Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Dasar
PONEK	: Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Komprehensif
PTT	: Penegangan Tali Pusat Terkendali
Pu-ki	: Punggung Kiri
PUS	: Pasangan Usia Subur
RR	: <i>Respiration Rate</i>
SBR	: Segmen Bawah Rahim

SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
T	: Temperatur
TABULIN	: Tabungan Ibu Bersalin
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
TTV	: Tanda-Tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2010 Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia diperkirakan 246/100.000 kelahiran hidup turun pada tahun 2015 sebanyak 216/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) turun tahun 2014, yaitu dari 32,4/1.000 kelahiran hidup menjadi 31,4/1.000 kelahiran hidup. Sedangkan di Indonesia, Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2000 sebanyak 265/100.000 kelahiran hidup turun pada tahun 2015 sebanyak 126/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 22,9/1.000 kelahiran hidup (WHO, 2015).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, AKI di Indonesia kembali menunjukkan penurunan menjadi 305/100.000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia juga menunjukkan penurunan menjadi 22/1.000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik, 2015).

Pada tahun 2000-2010 AKI yang dilaporkan di Sumatera Utara mengalami penurunan dari 328/100.000 kelahiran hidup menjadi 259/100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB Sumatera Utara turun dari 44/1.000 menjadi 26/1.000 kelahiran hidup (Dinkes Sumut, 2016)

Berdasarkan target dari Millenium Development Goals (MDGs), Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2015 yaitu sebesar 102 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu sebesar 23 per 1000 KH masih tetap tinggi, meskipun telah dilakukan upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu. Namun pada tahun 2015 MDGs telah berakhir dan telah dirancangan program yaitu *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2015.

Agenda pembangunan yang berkelanjutan dari program MDGs. Di bawah SDGs, negara-negara pada tahun 2030 berkomitmen untuk mengurangi AKI hingga di bawah 70/100.000 KH dan berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal (AKN) setidaknya hingga 12/1.000 KH dan Angka Kematian Balita (AKABA) 25/1.000 KH (Kemenkes, 2015).

Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *safe motherhood initiative*, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya. Upaya tersebut dilanjutkan dengan program Gerakan Sayang Ibu tahun 1996 oleh Presiden Republik Indonesia. Upaya lain juga telah dilakukan yaitu strategi *Making Pregnancy Safer* yang dicanangkan tahun 2000 (Kemenkes RI, 2015).

Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan AKI dan AKB sebesar 25%. Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2015).

Penyebab AKI itu sendiri antara lain yaitu perdarahan, preeklampsia dan eklampsia dan infeksi, sedangkan penyebab AKB yaitu asfiksia, sepsis dan BBLR.

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta pelayanan keluarga berencana (Kemenkes RI, 2015).

Untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB yang masih tinggi itu, maka Menteri Kesehatan pada tahun 2011 mengeluarkan Kebijakan yang dikenal dengan Jaminan Persalinan (Jampersal) yang berkaitan dengan memberi kemudahan untuk mendapat akses ke pelayanan kesehatan. Kebijakan Jampersal ini diperkuat

dengan Permenkes No 2562 tahun 2011 tentang Jaminan Persalinan (Jampersal) (Helmizar, 2014).

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga menyebutkan bahwa 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. KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T; terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun) (Kemenkes RI, 2015).

Presentase peserta Keluarga Berencana (KB) baru pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 13,46%. Dimana peserta KB suntik sebanyak 49,93%, pil 26,36%, implan 9,63%, *Intra Uterin Device (IUD)* 6,81%, kondom 5,47%, Metode Operasi Wanita (MOW) 1,64% dan Metode Operasi Pria (MOP) 0,16% (Kemenkes RI, 2015).

Oleh karena itu untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of Care*. *Continuity of Care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum (Pratarmi, 2014).

Berdasarkan data *medical record* BPM Lista tahun 2017, jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC sekitar 481 orang, INC 237 orang dan jumlah PUS yang menjadi akseptor KB 763 orang. Penulis memilih BPM Lista karena BPM Lista sudah mempunyai MOU, menerapkan 10 T dalam pemeriksaan ANC,

menerapkan 60 langkah APN dalam menolong persalinan dan lokasi BPM Lista juga berdekatan dengan rumah pasien.

Penulis bertemu dengan Ny.PA umur 25 tahun dengan G3P1A1 usia kehamilan 29 minggu awal bulan februari 2018 di BPM Lista. Setelah terjalin komunikasi dengan baik antara penulis dan Ny.PA, penulis mulai mengutarakan niatnya ingin memantau kehamilan Ny.PA dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana (KB). Kemudian penulis meminta persetujuan kepada pemilik BPM Lista untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*) dan pemilik BPM menyetujuinya.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan asuhan *Continuity of Care* pada Ny.PA mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan juga pelayanan keluarga berencana di BPM Lista.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Pelaksanaan Asuhan Kebidanan kepada Ny.PA G3P1A1 secara *Continuity Of Care* meliputi Asuhan Kebidanan pada masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir sampai dengan pelayanan Keluarga Berencana (KB) di BPM Lista.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada Ny.PA bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny.PA sesuai standart 10 T di BPM Lista.
2. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny.PA sesuai standart APN di BPM Lista.
3. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny.PA sesuai standart nifas di BPM Lista.

4. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny.PA sesuai standart BBL di BPM Lista.
5. Melaksanakan asuhan kebidanan pelayanan Keluarga Berencana (KB) pada Ny.PA di BPM Lista.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana pada Ny. PA di BPM Lista.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Subjek ini ditujukan kepada Ny.PA G3P1A1 Trimester III, dengan *Continuity Of Care* mulai Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB.

1.4.2 Tempat

Tempat yang dipilih untuk memberikan Asuhan Kebidanan adalah di BPM Lista Klambir V Kampung Kec. Hamparan Perak Kab. Deli Serdang.

1.4.3 Waktu

Adapun waktu yang direncanakan dalam memberikan Asuhan Kebidanan yaitu dari Februari 2018 sampai Juni 2018.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Mengembangkan konsep *Continuity Of Care* dan kompherensif serta mengaplikasikannya dalam penyusunan LTA dari masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB pada Ny. PA di BPM Lista.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Institusi Pendidikan

Sebagai bahan dokumentasi di perpustakaan Poltekkes Kemenkes RI Medan jurusan D-III kebidanan Medan.

2. Tempat Penelitian

Sebagai bahan masukan bagi tempat penelitian dalam melakukan pelayanan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB sesuai standart pelayanan kebidanan.

3. Penulis

Penulis dapat menerapkan teori yang didapat selama pendidikan serta dapat menambah wawasan dan pengetahuan juga pengalaman karena dapat secara langsung memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* yang dimulai dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Menurut Reece & Hobbins (2007) dalam buku asuhan kebidanan kehamilan berbasis kompetensi, kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemunya sel telur dengan sel mani (sperma) yang disebutkan pembuahan atau fertilisasi (Mandriwati, 2017).

Kehamilan didefinisikan mulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, dimana trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu), trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan (13-28 minggu) trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (29-42 minggu) (Rukiyah, 2013).

B. Fisiologi Kehamilan

1. Perubahan Anatomi Fisiologis pada Ibu Hamil

a. Vagina - vulva

Vagina dan serviks akibat hormone estrogen mengalami perubahan. Adanya hiper vaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, sedikit kebiruan (livide) disebut tanda chandwick yang disebabkan karena pelebaran pembuluh darah (Prawirohardjo dalam Rukiyah, 2013).

Pada awal kehamilan, vagina dan serviks memiliki warna merah yang hampir biru (normalnya warna bagian ini pada wanita yang tidak hamil adalah merah muda). Warna kebiruan ini disebabkan oleh dilatasi vena yang terjadi akibat kerja hormon *progesteron* (Farrer dalam Rukiyah, 2013).

b. Serviks Uteri

Berperan dalam mempertahankan kehamilan dan mencegah infeksi. Dibawah pengaruh hormon estrogen, jaringan ikat pada serviks semakin banyak dan *hypervaskularasi* sehingga porsio yang sebelum hamil di raba seperti cuping akan semakin lunak seperti daun telinga. Dibawah pengaruh *hormone estrogen* sel sel rahim mengeluarkan lendir yang mengental dan makin pekat membentuk sumbatan leher rahim memberikan perlindungan meningkat resiko infeksi (Megasari, 2015).

Serviks akan mengalami perlunakan dan pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan, dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester ketiga. Sebagian dilatasi ostium eksternal dapat dideteksi secara klinis dari usia 24 minggu, dan pada sepertiga primigravida, ostium internal akan terbuka pada minggu ke-32. Enzim kolagenase dan prostaglandin berperan dalam pematangan serviks (Hutahaean, 2013).

c. Uterus

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama di bawah pengaruh *estrogen* dan *progesteron* yang kadarnya meningkat (Hanafi dalam Adriani, 2016).

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati (Romauli, 2015)

d. Mammae

Pada umur kehamilan 12 minggu, kolostrum sudah diproduksi tetapi pengeluaran ASI belum berjalan karena prolaktin masih ditekan oleh PIH (*Prolactin Inhibiting Hormone*). Setelah persalinan, pengaruh estrogen, progesteron, dan *somatomammotropin* hilang, prolaktin dikeluarkan (Lowdermilk dalam Adriani, 2016).

Pada usia kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir,

cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Romauli, 2015).

e. Sistem Kardiovaskular

Pada trimester I terjadi penambahan curah jantung, volume plasma dan volume cairan ekstraseluler, disertai peningkatan aliran plasma ginjal dan laju filtrasi glomerulus. Akibatnya pula terjadi penurunan konsentrasi natrium dalam plasma dan penurunan osmolalitas plasma, sehingga terjadi edema pada 80% wanita hamil (Adriani, 2016).

Pada trimester III curah jantung meningkat 30-50% selama kehamilan dan terjadi peningkatan maksimal. Pada masa ini tekanan darah tetap berada pada kisaran sesuai dengan tekanan darah sebelum hamil (Mandriwati, 2017)

f. Sistem Respirasi

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas (Pantiawati, 2017).

g. Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral. (Romauli, 2015)

h. Sistem perkemihan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kencing tertekan oleh uterus yang mulai membesar, sehingga timbul sering kencing. Keadaan ini hilang dengan makin tuanya kehamilan (Adriani, 2016).

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul. Keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali (Pantiawati, 2017)

2. Perubahan Psikologis Ibu Hamil

a. Trimester I (Kusmiyati, 2013)

Trimester pertama sering dikatakan sebagai masa penentuan. Penentuan untuk membuktikan bahwa wanita dalam keadaan hamil. Pada trimester pertama seorang ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan seksama. Bertambahnya berat badan adalah bagian yang signifikan pada wanita selama trimester pertama. Ini menjadi bagian uji nyata yang dilakukan wanita dengan tubuhnya.

Hasrat untuk melakukan hubungan seks pada trimester satu berbeda-beda. Kebanyakan wanita hamil mengalami penurunan libido selama periode ini. Perasaan yang berbeda-beda ini dipengaruhi oleh faktor-faktor fisik, emosi dan interaksi termasuk takhayul tentang seks selama hamil.

b. Trimester II (Kusmiyati, 2013)

Trimester kedua sering disebut sebagai periode pancaran kesehatan. Ini disebabkan selama trimester ini umumnya wanita sudah merasa baik dan terbebas dari ketidaknyamanan kehamilan. Hubungan sosial wanita akan meningkat dengan wanita hamil lainnya atau yang baru menjadi ibu, ketertarikan dan aktivitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran dan persiapan untuk peran yang baru. Sehingga ibu menganggap bahwa bayinya adalah individu yang merupakan bagian dari dirinya.

c. Trimester III (Hutahaean, 2013)

Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian. Pada periode ini wanita menanti kehadiran bayinya. Dia menjadi tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat waktunya. Wanita khawatir terhadap hidupnya dan bayinya, dia tidak akan tahu kapan dia melahirkan. Ibu mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan. Rasa ketidaknyamanan timbul karena perubahan *body image* yaitu merasa

dirinya paling jelek . Ibu memerlukan dukungan dari suami, keluarga dan bidan.

Wanita juga mengalami proses berduka seperti kehilangan perhatian dan hak istimewa yang dimiliki selama kehamilan. Wanita tersebut mungkin merasa canggung dan tidak rapi. Pada pertengahan trimester ketiga, hasrat seksual tidak setinggi pada trimester kedua karena abdomen menjadi sebuah penghalang.

C. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester III

a. Oksigen

Pada trimester III, janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior yang menyebabkan ibu kesulitan untuk bernafas (Asrinah, 2017).

b. Nutrisi

ibu hamil harus mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi dan minum cukup cairan (menu seimbang) (Romauli, 2015).

c. *Personal Hygiene*

Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat. Kebersihan gigi dan mulut juga harus dijaga untuk mencegah karies pada gigi (Romauli, 2015).

d. Pakaian

Hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil yaitu :

- 1) Pakaian harus longgar, bersih dan nyaman dipakai.
- 2) Pakailah bra yang menyokong payudara.
- 3) Pakaian harus mudah menyerap keringat.

e. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus.

Sedangkan sering BAK terjadi karena terjadi pembesaran janin yang menyebabkan desakan pada kantong kemih (Romauli, 2015).

f. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit (Asrinah, 2017) seperti :

- 1) Sering abortus dan kelahiran prematur.
- 2) Perdarahan pervaginam.
- 3) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati
- 4) Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

g. Mobilisasi

Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan (Romauli, 2015).

h. *Body Mecanic*

- 1) Pakailah sepatu/sandal yang tidak berhak dan nyaman dipakai.
- 2) Tidur dengan posisi kaki ditinggikan.
- 3) Duduk dengan posisi punggung tegak

i. *Exercise/Senam Hamil*

Manfaat senam hamil dalam membantu kelancaran proses persalinan, antara lain dapat melatih pernafasan, relaksasi, menguatkan otot-otot panggul dan perut, serta melatih cara mengejan yang benar (Asrinah, 2017).

j. Istirahat/Tidur

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya agar tidak terjadi penyulit-penyulit yang tidak diinginkan.

k. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin (Asrinah, 2017).

1. *Travelling* (Perjalanan)

Meskipun dalam keadaan hamil, ibu masih membutuhkan rekreasi untuk menyegarkan pikiran dan perasan (Romauli, 2015)

m. Persiapan Laktasi

Payudara merupakan aset yang sangat penting sebagai persiapan menyambut kelahiran sang bayi dalam proses menyusui. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara adalah :

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

n. Persiapan Persalinan dan Kelahiran Bayi

Beberapa hal yang harus dipersiapkan untuk persalinan adalah :

- 1) Biaya
- 2) Penentuan tempat serta penolong persalinan.
- 3) Anggota keluarga yang dijadikan sebagai pengambilan keputusan jika terjadi komplikasi yang membutuhkan rujukan.
- 4) Baju ibu dan bayi serta perlengkapan lainnya.
- 5) Surat-surat fasilitas kesehatan (misalnya ASKES, jaminan kesehatan dari tempat kerja, kartu sehat, dll).
- 6) Pembagian peran ketika ibu berada di RS.

o. Memantau Kesejahteraan Janin

Kesejahteraan janin dalam kandungan perlu di pantau secara terus-menerus agar bila ada gangguan kandungan akan bisa segera terdeteksi dan ditangani.

p. Ketidaknyamanan

Dalam proses kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh ibu yang semuanya membutuhkan adaptasi, baik fisik maupun psikologis. Dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang jika ibu akan mengalami ketidaknyamanan (Romauli, 2015).

q. Kunjungan Ulang

Kunjungan ulang sebaiknya dilakukan secara berkala dan teratur. Ibu hamil di anjurkan untuk melakukan kunjungan ulang setiap bulannya. Tindakan ini dapat memberikan peluang yang lebih besar bagi petugas kesehatan untuk mengenali secara dini berbagai penyulit atau gangguan kesehatan yang terjadi pada ibu hamil.

r. Pekerjaan

Seorang wanita hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak membuat ibu kelelahan.

2. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Menurut Romauli, 2015 kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III :

a. Support Keluarga

- 1) Keluarga ikut mendukung dan pengertian dengan mengurangi beban kerja ibu, mewaspadaai tanda persalinan.
- 2) Ikut serta merundingkan persiapan persalinan.
- 3) Suami dan pasangan perlu menyiapkan kenyataan dari peran menjadi orangtua

b. Support dari Tenaga Kesehatan

- 1) Menginformasikan tentang hasil pemeriksaan
- 2) Meyakinkan bahwa ibu akan menjalani kehamilan dengan baik
- 3) Meyakinkan ibu bahwa bidan selalu siap untuk membantu
- 4) Meyakinkan ibu bahwa ibu dapat melewati persalinan dengan baik

c. Rasa Aman dan Nyaman Selama Kehamilan

Semakin banyak bukti menunjukkan bahwa wanita yang diperhatikan dan dikasihi oleh pasangannya selama hamil akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih sedikit komplikasi persalinan, dan lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas.

d. Persiapan Menjadi Orangtua

Bagi pasangan yang baru pertama punya anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberi nasehat mengenai persiapan menjadi orangtua. Selain persiapan mental, orangtua juga harus melakukan persiapan ekonomi, karena bertambah anggota bertambah pula kebutuhan.

e. *Subling*

Subling adalah rasa persalingan di antara saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya. Subling biasanya ditunjukkan dengan penolakan terhadap kelahiran adiknya, menangis, menarik diri dari lingkungannya, menjauh dari ibunya, atau melakukan kekerasan terhadap.

D. Tanda Bahaya Kehamilan

1. Trimester I

Pada kehamilan ini, ibu hamil sering mengalami hiperemesis gravidarum, hal ini disebabkan karena mual muntah yang berlebihan dengan gejala yang lebih parah dari pada *morning sickness*. Selain itu ibu hamil juga mengalami perdarahan pervaginam yang dapat menyebabkan abortus, molahidatidosa dan Kehamilan Ektopik Terganggu (KET). Tak jarang pada trimester ini ibu hamil juga mengalami anemia yang disebabkan oleh pola makan ibu hamil yang terganggu akibat mual muntah dan kurangnya asupan zat besi yang dikonsumsi oleh ibu.

2. Trimester II

Pada trimester II, jika pada trimester I tidak di perbaiki pola makannya maka akan terjadi anemia berat, hal ini terjadi akibat volume plasma yang lebih tinggi dari pada volume trosit, sehingga menimbulkan efek kadar HB rendah. Ini sering disebut dengan Hemodelusi. Apabila hal ini dialami oleh ibu hamil dapat menyebabkan persalinan prematur, perdarahan antepartum, dan gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, BBLR dan bahkan bisa mengakibatkan kematian. Selain itu pada trimester ini juga terjadi kelahiran immaturus dan preeklamsi dimana kelahiran immaturus ini disebabkan karena ketidaksiapan endometrium untuk menerima implantasi hasil konsepsi, dan preeklamsi terjadi karena adanya gangguan pada pertumbuhan dan perkembangan plasenta sehingga mengganggu aliran darah ke bayi maupun ibu.

3. Trimester III

Pada trimester III, preeklamsi dipengaruhi oleh paritas dengan wanita yang tidak pernah melahirkan (nulipara), riwayat hipertensi kronis, usia ibu >35 tahun dan berat badan ibu berlebihan. Selain itu tak jarang jika ibu hamil mengalami perdarahan seperti solusio plasenta dan plasenta previa, dimana solusio plasenta itu ditandai dengan adanya rasa sakit dan keluar darah kecoklatan dari jalan lahir sedangkan plasenta previa ditandai dengan tidak adanya rasa sakit dan keluar darah segar dari kemaluannya. Hal ini juga mengakibatkan kelahiran prematur dan KDJK yang disebabkan oleh ketidakcocokan kromosom dan golongan darah ibu dan janin, infeksi pada ibu hamil, kelainan bawaan bayi dan kehamilan lewat waktu lebih dari 14 hari.

2.1.2 Asuhan Kehamilan

A. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan utama ANC adalah menurunkan kesakitan dan kematian maternal dan perinatal dengan upaya bidan (Romauli, 2015) :

1. Memonitor kemajuan kehamilan dalam upaya memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi normal.

2. Mengenali penyimpangan dari keadaan normal dan memberikan pelaksanaan dan pengobatan yang diperlukan.
3. Mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik emosional dan psikologis untuk menghadapi kelahiran dan kemungkinan komplikasi.

B. Standart Asuhan Kehamilan

1. Standar Pelayanan Antenatal

Menurut Pantiawati, 2016 terdapat 6 standar pelayanan antenatal, yaitu :

a. Standart 3 : Identifikasi Ibu Hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah, berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur.

b. Standar 4 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesa serta pemantauan ibu dan janin secara seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan resti/kelainan, terutama anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi, nasihat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lain yang diberikan oleh puskesmas. Bidan harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, bidan harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya.

Tabel 2.1

Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Trimester	Jumlah Kunjungan Minimal	Waktu Kunjungan yang dianjurkan
I	1 x	Sebelum 14 minggu
II	1 x	Antara 14-18 minggu
III	2 x	Antara 28-36 minggu
		Sesudah 36 minggu

Sumber : Romauli, S. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika. Halaman : 12.

c. Standart 5 : Palpasi abdomen

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan dan bila usia kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin rongga panggul, mencari kelainan letak, melakukan rujukan tepat waktu.

d. Standar 6 : Pengelolaan anemia pada kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan/atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

e. Standar 7 : Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda-tanda serta gejala preeklampsia lainnya, lalu mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

f. Standar 8 : Persiapan persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga untuk memastikan bahwa persiapan persalinan telah direncanakan dengan baik, bersih, aman dan di samping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini.

2. Pelayanan Asuhan Kehamilan

Ibu hamil harus mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan, antara lain :

a. Pengukuran Tinggi Badan dan Berat Badan

Bila tinggi badan <145 cm, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan *ante natal care* (ANC) , sejak bulan ke-4 pertambahan BB paling sedikit 1kg/bulan.

b. Pengukuran Tekanan Darah (Tensi)

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kunjungan ANC. Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA dilakukan pada pertama kali melakukan pemeriksaan ANC. Bila LILA < 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang energy kronis (Ibu melahirkan berat bayi lahir rendah (BBLR)).

d. Pengukuran Tinggi Rahim (Pengukuran Tinggi Fundus Uteri)

Pengukuran tinggi rahim dilakukan setiap kunjungan ANC yang berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

e. Menentukan Letak Janin (Presentasi Janin) dan Menghitung Denyut Jantung Janin

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 x/menit atau lebih dari 160 x/menit menunjukkan ada tanda gawat janin,segera rujuk.

f. Penentuan Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Oleh petugas untuk selanjutnya bila mana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.

Tabel 2.2
Imunisasi TT (Tetanus Toksoid)

Imunisasi TT	Selang Waktu Perlindungan	Lama Perlindungan
TT 1		sejak awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	bulan setelah TT 2	5 tahun

TT 4	bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber : Kemenkes, RI. 2016. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan JICA. Halaman : 2.

g. Pemberian Tablet Tambahan Darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan harus minum tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah di minum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

h. Tes Laboratorium

Ter laboratorium dilakukan untuk mencegah komplikasi yang mungkin akan terjadi pada ibu, mengetahui ibu dalam keadaan baik dan tidak mengidap penyakit menular seksual. Macam-macam tes laboratorium yaitu :

1. Tes golongan darah
2. Tes hemoglobin
3. Tes pemeriksaan urine (air kencing)
4. Tes pemeriksaan darah lain, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, dll.

i. Konseling atau penejelasan

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelaianan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, KB, dan imunisasi pada bayi.

j. Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Kuswanti, 2017).

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Walyani, 2016).

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Sujiyatini, 2015).

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari uterus melalui vagina ke dunia luar disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu.

B. Fisiologi Persalinan

1. Kala I (Pembukaan)

a) Pengertian

Kala I adalah waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm) (Walyani, 2016).

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat hingga serviks membuka lengkap (10 cm) Kala I persalinan terdiri atas dua fase, yaitu : (Asrinah, 2015)

1) Fase Laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Fase laten membuka serviks 3 cm dan berlangsung ± 8 jam.

2) Fase Aktif

Fase aktif dibagi menjadi 3 fase, yaitu :

- a. Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

- b. Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- c. Fase deselerasi, pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap (10 cm).

Pada primigravida, berlangsung selama 12 jam dengan kecepatan pembukaan serviks 1 cm per jam. Sedangkan pada multigravida sekitar 8 jam dengan kecepatan pembukaan serviks 1-2 cm (Asrinah, 2015).

b) Perubahan Fisiologis

Perubahan fisiologis pada ibu bersalin menurut Kuswanti, 2017 :

- 1) Perubahan tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg.
- 2) Perubahan metabolisme akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian disebabkan oleh kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh.
- 3) Perubahan suhu badan dianggap normal jika tidak melebihi 0,5-1°C.
- 4) Perubahan denyut jantung terjadi karena adanya kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan.
- 5) Kenaikan pernafasan disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan tehnik pernafasan yang tidak benar.
- 6) Polyuri sering terjadi selama persalinan dikarenakan kardiak output yang meningkat serta filtrasi glomerulus serta aliran plasma ke ranal.

- 7) Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin.
- 8) Pembukaan serviks disebabkan karena membesarnya OUE (*Orifisium Uteri Eskterna*) karena otot yang melingkar di sekitar ostium meregang untuk dapat dilewati kepala.
- 9) Tonjolan kantong ketuban disebabkan oleh adanya rangsangan SBR (Segmen Bawah Rahim) yang menyebabkan terlepasnya selaput ketuban yang menempel pada uterus
- 10) Pemecahan kantong ketuban terjadi apabila pembukaan sudah lengkap dan tidak ada tahanan lagi, ditambah dengan kontraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan kantong ketuban pecah.

2. Kala II

a) Pengertian

Persalinan kala II adalah proses pengeluaran buah kehamilan sebagai hasil pengenalan proses dan penatalaksanaan kala pembukaan, batasan kala II di mulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi (Walyani, 2016).

b) Perubahan Fisiologis

- 1) Kontraksi uterus bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan SBR, regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum (Walyani, 2016)
- 2) Bentuk uterus menjadi oval yang disebabkan adanya pergerakan tubuh janin yang semula membungkuk menjadi tegap, sehingga uterus bertambah panjang 5-10 cm (Kuswanti, 2017)

- 3) Perubahan pada serviks ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, SBR dan serviks (Walyani, 2016)

3. Kala III

a) Pengertian

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Asrinah, 2015).

b) Perubahan Fisiologis

Pada kala III persalinan, otot uterus berkontraksi mengikuti berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah bayinya lahir. Penyusupan berkurangnya ukuran tempat implantasi plasenta. (Walyani, 2016)

4. Kala IV

a) Pengertian

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum (Asrinah, 2015)

b) Perubahan Fisiologis

Hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat (Kuswanti, 2017)

C. Tanda-Tanda Persalinan

Sebelum terjadinya persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki “bulannya” atau “minggunya” atau “harinya” yang disebut kala pendahuluan (*preparatory stage of labour*). Ini memberikan tanda-tanda (Kuswanti, 2017) seperti :

1. *Lightening* atau *setting* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multipara tidak begitu kentara.

2. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.
3. Perasaan sering atau susah kencing (*polakisuria*) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
4. Perasaan sakit di perut dan pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus.
5. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah, bisa bercampur darah (*bloody show*).

Sedangkan menurut Walyani, 2016 tanda-tanda persalinan yaitu :

1. Adanya kontraksi rahim
2. Keluarnya lendir bercampur darah
3. Keluarnya air-air (ketuban)
4. Pembukaan serviks

D. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Menurut Walyani, 2016 ada beberapa kebutuhan dasar ibu hamil selama proses persalinan antara lain :

1. Dukungan fisik dan psikologis di dapat dari orang-orang terdekat pasien.
2. Kebutuhan makanan dan cairan.
3. Kebutuhan eliminasi, kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan karena jika kandung kemih penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.
4. Positioning dan aktifitas, pemilihan posisi dipilih oleh ibu agar ibu merasa nyaman dalam proses persalinan.
5. Pengurangan rasa nyeri, dapat dilakukan dengan cara mengelus-elus perut dan punggung ibu.

2.2.2 Asuhan Persalinan

A. Asuhan Persalinan Kala I

Asuhan yang dilakukan pada persalinan kala I menurut Kuswanti, 2017 :

1. Penggunaan Partograf

Partograf merupakan alat bantu yang digunakan untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.

2. Pengurangan Rasa Sakit

- a. Menghadirkan seseorang yang dapat memberikan dukungan selama persalinan (suami, orangtua)
- b. Pengaturan posisi : duduk atau setengah duduk, posisi merangkak, berjongkok atau berdiri, berbaring miring ke kiri.
- c. Relaksasi dan pernafasan.
- d. Istirahat dan privasi (Sujiyatini, 2015)

3. Persiapan persalinan

- a. Tempat yang aman, nyaman dan tenang.
- b. Penerangan secukupnya.
- c. Tersedia alat pertolongan pertama bagi pasien dan bayi.
- d. Memiliki persiapan untuk melakukan rujukan.
- e. Persiapan alat bersalin yang steril dan siap pakai.
- f. Persiapan untuk pertolongan bayi baru lahir.
- g. Alat penjahitan luka perineum.
- h. Penjelasan mengenai apa yang sebaiknya dilakukan oleh ibu.
- i. Penjelasan mengenai apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan oleh ibu dan keluarga.
- j. Pengawasan dan pemilihan pola komunikasi yang tepat antara bidan dengan pasien dan keluarga.

4. Pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologis ibu dan keluarga

- a. Pemenuhan kebutuhan fisik
 - 1) Kebersihan dan kenyamanan.
 - 2) Pengaturan posisi : duduk atau setengah duduk, posisi merangkak, berjongkok atau berdiri, berbaring miring ke kiri.
 - 3) Kontak fisik seperti berpegangan tangan dengan ibu, menggosok punggung dan memberikan dekapan agar ibu merasa nyaman.

- 4) Pijatan untuk meringankan sakit punggung atau nyeri selama persalinan.
- b. Pemenuhan kebutuhan psikologis
 - 1) Persiapan diri ibu dalam persalinan.
 - 2) Menasehati ibu secara konsisten agar ibu akan merasa rileks.
 - 3) Mengurangi kecemasan ibu.
 - 4) Keikutsertaan suami/keluarga dalam perencanaan.
 - 5) Berkenalan dengan penolong dalam persalinan.

B. Asuhan Persalinan Kala II

Menurut Asrinah, 2015 Asuhan yang dapat diberikan pada kala II :

1. Pemantauan terhadap Ibu :

a. Kontraksi atau his

Saat ada kontraksi, otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan jantung amnion ke arah segmen bawah rahim dan serviks.

b. Tanda-tanda kala II

- 1) Ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran
- 2) Adanya tekanan pada anus
- 3) Perineum menonjol
- 4) Vulva dan anus membuka

c. Keadaan umum

Keadaan umum yang dilihat meliputi kesadaran, tekanan darah, nadi, suhu, cairan yang masuk.

d. Kemajuan persalinan

Kemajuan persalinan meliputi pembukaan serviks, penurunan kepala janin dan his.

2. Pemantauan terhadap bayi

a. Sebelum lahir

- 1) Denyut jantung janin
- 2) Cairan ketuban

3) Moulase/penyusupan kepala janin

b. Saat lahir

1) Apgar score

Penilaian Apgar score dilakukan untuk mengetahui bayi dalam keadaan baik atau tidak.

C. Asuhan Persalinan Kala III

Manajemen aktif kala III adalah mengupayakan kala III selesai secepat mungkin dengan melakukan langkah-langkah yang memungkinkan plasenta lepas dan lahir lebih cepat. Manajemen aktif kala III menurut Kuswanti, 2017 yaitu :

1. Pemberian Oksitosin

Sebelum pemberian oksitosin, pastikan janin tunggal. Pemberian oksitosin 10 IU secara IM dapat diberikan 1 menit setelah bayi lahir.

2. Penegangan Tali Pusat Terkendali

Saat ada kontraksi uterus, tangan di atas perut melakukan gerakan dorsokranial dengan sedikit tekanan, cegah agar tidak terjadi involusio uteri.

3. Masase Fundus Uteri

Mamase dilakukan untuk menjaga agar uterus tetap keras dan berkontraksi dengan baik serta untuk mendorong setiap gumpalan darah agar keluar.

D. Asuhan Persalinan Kala IV

Asuhan yang dilakukan pada kala IV menurut Kuswanti, 2017 adalah :

1. Evaluasi uterus, kontraksi uterus diperlukan untuk mencegah terjadinya perdarahan dan pengembalian uterus ke bentuk normal.

2. Pemeriksaan serviks, vagina dan perineum. Hal ini berguna untuk mengetahui terjadinya laserasi (adanya robekan) yang dapat diketahui dari adanya perdarahan pasca persalinan, plasenta yang lahir lengkap serta adanya kontraksi uterus.

3. Pemantauan dan evaluasi lanjut

a. Pemantauan tanda-tanda vital seperti :

1) Kontraksi uterus yang baik agar tidak terjadi perdarahan.

2) Plasenta dan selaput ketuban harus telah lahir lengkap.

- 3) Kandung kemih harus kosong.
 - 4) Luka-luka pada perineum harus terawat dengan baik.
 - 5) Bayi dan Ibu dalam keadaan baik.
- b. Kontraksi uterus berguna untuk memantau terjadinya perdarahan.
 - c. Lochea, perubahan darah pada hari pertama sampai 2 minggu setelah persalinan. Di pantau untuk melihat ada atau tidaknya kelainan pada ibu.
 - d. Kandung kemih di kosongkan pada saat plasenta keluar agar uterus dapat berkontraksi dengan kuat yang berguna untuk menghambat terjadinya perdarahan lanjut yang berakibat fatal.
 - e. Perineum, periksa ada atau tidaknya luka/robekan pada perineum dan vagina.
 - f. Perkiraan darah yang hilang dilakukan untuk menilai kondisi ibu dalam keadaan stabil atau tidak.

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Nifas

Masa nifas merupakan masa pembersihan rahim, sama seperti halnya masa haid. Selama masa nifas, tubuh mengeluarkan darah nifas yang mengandung trombosit, sel-sel generatif, sel-sel nekrosis atau sel mati dan sel endometrium sisa (Heryani, 2017).

Masa nifas merupakan masa setelah melahirkan bayi dan plasenta sampai 6 minggu atau 40 hari, dan merupakan masa pemulihan untuk mengembalikan alat kandungan serta fisik ini ke kondisi sebelum hamil (Astutik, 2015).

B. Fisiologis Nifas

Menurut Astutik, 2015 terdapat beberapa perubahan fisiologis pada masa nifas, yaitu :

1. Perubahan Sistem Reproduksi
 - a. Uterus

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

Tabel 2.3
Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Invulasi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1.000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat-symphisis	500 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas symphisis	350 gr
6 minggu	Normal	60 gr

Sumber : Astutik, Y. R. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: TIM. Halaman : 58.

b. Lochea

Lochea adalah cairan/sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas.

Tabel 2.4
Macam-Macam Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-Ciri
Rubra	1-3 hari	Merah dengan sedikit kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah.
Sanguinolenta	3-4 hari	Merah bercampur putih	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	4-10 hari	Kuningan	Terdiri dari sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	10-14 hari	Putih	Terdiri dari lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Heryani, Reni. 2017. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta : TIM. Halaman : 32.

c. Serviks

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

d. Vulva dan Vagina

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

e. Perineum

- 1) Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju.
- 2) Pada masa nifas hari ke-5, tonus otot perineum sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

f. Payudara

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

2. Perubahan pada Sistem Perkemihan

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

3. Perubahan pada Sistem Pencernaan

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema.

4. Perubahan TTV pada Masa Nifas

a. Suhu Badan

Sekitar hari ke-4 setelah persalinan, suhu ibu mungkin naik sedikit, antara $37,2^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$.

b. Denyut Nadi

Setelah persalinan jika ibu dalam keadaan istirahat penuh, denyut nadi sekitar 60x/menit dan terjadi terutama pada minggu pertama masa nifas.

c. Tekanan Darah

Tekanan darah <140 mmHg, dan bisa meningkat dari sebelum persalinan sampai 1-3 hari masa nifas.

d. Respirasi

Pernafasan normal setelah persalinan adalah 16-24x/menit atau rata-ratanya 18x/menit.

C. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut Heryani, 2017 terdapat beberapa kebutuhan dasar masa nifas :

1. Nutrisi dan Cairan

- a) Pada wanita dewasa memerlukan 1.800 kalori perhari.
- b) Makan dengan diet seimbang, cukup protein, mineral dan vitamin.
- c) Dibutuhkan 8 gelas perhari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari.
- d) Asupan DHA berpengaruh langsung pada kandungan dalam ASI.

- e) Vitamin A diberikan pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan.
- f) Zinc berfungsi untuk kekebalan tubuh, penyembuhan luka dan pertumbuhan.
- g) Tablet Fe harus diminum selama 40 hari masa nifas untuk menghindari terjadinya resiko kurang darah pada masa nifas.

2. Ambulasi Dini (*early ambulation*)

Ambulasi Dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya.

3. Eliminasi

- a) Buang air kecil sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan 3-4 jam.
- b) BAB biasanya tertunda selama 2-3 hari setelah melahirkan karena enema prapersalinan, diit cairan, obat-obatan analgesik selama persalinan dan perineum yang sakit.

4. Kebersihan Diri/Perineum

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan.

5. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

6. Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali.

7. Latihan/Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari ke sepuluh. Senam nifas bertujuan untuk mengembalikan otot-otot terutama rahim dan perut ke keadaan semula atau mendekati sebelum hamil.

2.3.2 Asuhan Nifas

A. Tujuan Asuhan Nifas

Menurut Astutik, 2015 dalam masa nifas perlu dilakukan pengawasan yang bertujuan untuk :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik secara fisik maupun psikologis.
2. Melaksanakan *screening* yang komprehensif, mendeteksi adanya masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui ataupun pemberian imunisasi bagi bayi dan perawatan bayi sehat.
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

B. Jadwal Kunjungan Rumah

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

Tabel 2.5
Kunjungan Nifas (KF)

Kunjungan	Waktu	Tujuan
KF1	6 – 48 jam setelah Persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut. 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggotanya bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 4. Pemberian ASI awal. 5. Melakukan Hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah

		<p>hipotermia.</p> <p>7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayo baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.</p>
KF2	4-28 hari setelah persalinan.	<p>1. Memastikan involusio uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.</p> <p>2. Menilai ada tanda – tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.</p> <p>3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.</p> <p>4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda – tanda penyulit.</p> <p>5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari.</p>
KF3	29-42 hari setelah persalinan	<p>1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit – penyulit yang ia atau bayi alami.</p> <p>2. Memberikan konseling untuk KB secara dini.</p> <p>3. Menganjurkan/mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau PKM untuk ditimbang dan imunisasi.</p>

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

Sedangkan pelayanan kesehatan ibu nifas meliputi menurut Kemenkes RI, 2016 :

1. Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
2. Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernafasan dan suhu tubuh
3. Pemeriksaan lochea dan perdarahan
4. Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi
5. Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri
6. Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif
7. Pemberian kapsul vitamin A
8. Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
9. Konseling
10. Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan kondisi komplikasi

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2.500-4.000 gram, nilai Apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2013).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat (Tando, 2012)

B. Fisiologis Bayi Baru Lahir

Menurut Sudarti, 2017 terdapat beberapa perubahan fisiologis pada bayi baru lahir, yaitu :

1. Perubahan Metabolisme Karbohidrat

Dalam waktu 2 jam setelah lahir kadar gula darah tali pusat akan menurun, energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme dan lemak sehingga kadar gula darah dapat tercapai.

2. Perubahan Suhu Tubuh

Ketika bayi baru lahir, bayi berada pada suhu lingkungan yang lebih rendah dari suhu dalam rahim. Akibat suhu yang rendah, metabolisme jaringan meningkat dan kebutuhan oksigen pun meningkat.

3. Perubahan Pernafasan

Selama dalam rahim ibu, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas melalui paru-paru bayi.

4. Perubahan Struktur

Dengan berkembangnya paru-paru mengakibatkan tekanan oksigen meningkat dan karbondioksida menurun.

5. Perubahan lain lain seperti :

- a. Berat badan, panjang badan, lingkar kepala, lingkar dada, bunyi jantung dan pernafasan dada.
- b. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan dan diikuti vernik caseosa.
- c. Rambut laguno terlihat, rambut kepala biasanya sudah sempurna.
- d. Kuku telah agak panjang dan lepas.
- e. Genetalia, jika perempuan labia mayora telah menutupi labia minora, jika laki-laki testis telah turun.
- f. Refleks hisap dan menelan telah terbentuk dengan baik.
- g. Refleks moro bila dikagetkan akan kelihatan seperti memeluk.
- h. Gerak grasping bila tangan diletakkan benda, bayi akan menggenggam.
- i. Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam.

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir dilakukan untuk mendeteksi ada atau tidaknya kelainan pada bayi segera setelah lahir.

Menurut Kemenkes RI, pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu :

- a. Pertama pada 6 jam – 48 jam setelah lahir
- b. Kedua pada hari ke 3 – 7 setelah lahir
- c. Ketiga pada hari ke 8 – 28 setelah lahir

Tabel 2.6
Kunjungan Neonatus (KN)

Kunjungan	Penatalaksanaan
KN1 6-48 jam setelah bayi lahir.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat 2. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi untuk melihat ada atau tidaknya kelainan pada bayi 3. Memberikan Imunisasi HB-0 4. Memastikan tali pusat tetap kering dan bersih 5. Memastikan bayi di IMD oleh Ibu
KN2 hari ke-3 - 7 setelah bayi lahir.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan 4. Menjaga suhu tubuh bayi
KN-3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan fisik

Kunjungan	Penatalaksanaan
hari ke-8 - 28 setelah lahir.	2. Menjaga kebersihan bayi 3. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya Bayi baru lahir 4. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan. 5. Menjaga suhu tubuh bayi 6. Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG

Pelayanan esensial pada bayi baru lahir sehat oleh dokter/bidan/perawat menurut Kemenkes RI, 2016 yaitu :

1. Jaga bayi tetap hangat dengan cara mengeringkannya dengan kain bersih dan membungkusnya menggunakan kain kering
2. Bersihkan jalan napas (bila perlu) dengan menggunakan dilli
3. Keringkan dan jaga bayi tetap hangat agar tidak terjadi hipotermi pada bayi
4. Potong dan ikat tali pusar tanpa membubuhi apapun
5. Segera lakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) yang bertujuan untuk mempererat ikatan batin antara ibu dan bayi
6. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata
7. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular di pada kiri yang bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan pada otak
8. Beri imunisasi Hepatitis B0 0,5 ml, intramuskular di paha kanan, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K yang bertujuan untuk mencegah penyakit hepatitis pada bayi
9. Pemberian identitas sebagai tanda pengenalan bayi
10. Anamnesa dan pemeriksaan fisik bertujuan untuk melihat ada atau tidaknya kelainan pada bayi
11. Pemulangan bayi baru lahir normal, konseling dan kunjungan ulang bertujuan untuk melihat perkembangan pada bayi

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Menurut Undang-undang RI NO.10 tahun 1992 Program KB Nasional diartikan sebagai upaya peningkatan kependudukan, peran masyarakat melalui pengendalian kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga dan peningkatan kesejahteraan keluarga dalam rangka melembagakan dan membudayakan Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) (Sibagariang, 2016)

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga (Purwoastuti, 2017)

B. Tujuan Program Keluarga Berencana

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

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

C. Kebijakan Program Keluarga Berencana

Pola dasar kebijaksanaan program KB saat ini menurut Sibagariang, 2016

1. Menunda perkawinan dan kehamilan sekurang-kurangnya sampai berusia 20 tahun.
2. Menjarangkan kelahiran dengan berpedoman pada caturwarga yaitu keluarga yang terdiri dari Ayah, Ibu dan 2 orang anak.

3. Hendaknya besarnya keluarga dicapai selama dalam usia reproduksi sehat, yaitu sewaktu ibu dari 20-30 tahun.
4. Mengakhiri kesuburan pada usia 30-35 tahun.

D. Macam-Macam Metode Keluarga Berencana

1. Metode Kontrasepsi Hormonal

a) Pil Progestin

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

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

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

b) Metode Kontrasepsi Suntikan/Injeksi

1) Suntikan Progestin

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

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

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

2. Metode Kontrasepsi Implant (AKBK)

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

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

Kerugiannya adalah pada kebanyakan klien dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (spotting), hipermenorea, atau meningkatkan jumlah darah haid, serta amenorea (Sibagariang, 2016).

3. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

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

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

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

2.5.2 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

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

1. Konseling KB

Suatu proses pemberian bantuan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman terhadap fakta-fakta, harapan, kebutuhan dan konseling KB adalah pemberian bantuan

kepada klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya dan klien merasa puas.

2. Langkah-langkah Konseling (SATU TUJU)

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

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

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

TU : Bantu Klien menentukan pilihannya dan Keputusan ada ditangan klien

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

U : Kunjungan ulang dan jelaskan klien harus kunjungan ulang.

BAB 3
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

I. PENGUMPULAN DATA

Identitas/Biodata (Data Subjektif)

Nama Ibu	: Ny. PA	Nama Suami	: Tn. EP
Umur	: 25 tahun	Umur	: 35 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	Pekerjaan	: Buruh bangunan
Alamat	: Gg. Kapas 2 Klambir V Kec. Hampan Perak	Alamat	: Gg. Kapas 2 Klambir V Kec. Hampan Perak
No Hp	: 082364500663	No Hp	: -

Anamnese (Data Objektif)

Tanggal : 01 Februari 2018 Pukul : 16.20 WIB Oleh : Dinni Tri Utami

1. Alasan Kunjungan saat ini : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengatakan ini kehamilan ketiga, melahirkan satu kali dan pernah mengalami keguguran pada tahun 2013.
2. Keluhan – keluhan : Sering BAK dan susah tidur pada malam hari.
3. Riwayat Menstruasi
 - a. Haid Pertama : Umur 13 Tahun
 - b. Siklus : 28 hari
 - c. Banyaknya : 3x ganti doek
 - d. Dismenorrhoe : Tidak ada
 - e. Teratur/tidak teratur : Teratur
 - f. Lamanya : 5-7 hari
 - g. Sifatnya : kental

4. Riwayat kehamilan Persalinan dan Nifas yang lalu

No	Tgl lahir / umur	Usia kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Komplikasi		Penolong	Bbl		Nifas	
					Ibu	Bayi		Bb Lahir	Keadaan	Lactasi	Kelainan
1.	-	16 minggu	Abortus	RS	-	-	Dokter	-	-	-	-
2.	3 tahun	38 minggu	Normal	Klinik	Tidak ada	Tidak ada	Bidan	2800 gr 49 cm	Hi dup	ASI	Tidak ada
3.	H	A	M	I	L		I	N	I		

5. Riwayat Kehamilan ini

a. HPHT : 08 – 07 – 2017

TTP : 15 – 04 – 2018

b. Keluhan-keluhan pada :

Trimester I : Mual dan Muntah

Trimester II : Tidak ada

Trimester III : Susah tidur dan sering BAK pada malam hari

c. Pergerakan anak pertama sekali : 16 minggu

d. Pergerakan anak 24 jam terakhir : > 20 kali

Bila > 20 x dalam 24 jam, dengan frekuensi : < 15 detik

e. Keluhan yang dirasakan : Tidak ada

f. Obat-obatan yang dikonsumsi : Ada, Tablet Fe

g. Kekhawatiran khusus : Tidak ada

h. Pola eliminasi

1) BAK : 8-10 kali/hari, warna kuning pekat

2) BAB : 1 kali/hari, warna kekuningan, konsistensi lunak

i. Pola aktivitas sehari-hari

a) Istirahat dan tidur : Siang 2 jam, Malam ± 6 jam

b) Seksualitas : 1x/bulan

j. Imunisasi TT1 : 05 – 09 - 2017 Imunisasi TT2 : -

k. Kontrasepsi yang pernah digunakan : KB suntik 3 bulan.

6. Riwayat penyakit sistematik yang pernah diderita oleh ibu dan keluarga

Berdasarkan hasil anamnesis ibu mengatakan bahwa ibu serta keluarga tidak pernah menderita penyakit jantung, ginjal, asma/TBC, hepatitis, DM, hipertensi, epilepsi dan lain-lain.

7. Riwayat sosial ekonomi

a. Status perkawinan : Sah

b. Lama pernikahan : 4 tahun

c. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Direncanakan, diterima

d. Dukungan suami/keluarga : Ada dukungan

e. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami, tetapi suami sebelum memutuskan sesuatu hal tetap menanyakan kepada ibu, jika keputusan yang diambil oleh suami kurang pas maka, suami dan istri berhak memutuskan bersama.

f. Pola makan/minum

1) Makanan sehari-hari. Frekuensi : 3 kali/hari, banyaknya 1 piring.

2) Jenis makanan yang dimakan : Nasi, Sayur 1 mangkuk kecil, 1 ekor ikan dan lauk pauk.

3) Perubahan makanan yang dialami (ngidam, nafsu makan, dll) :

Tidak ada

4) Minum : 8 gelas/hari

g. Kebiasaan merokok, Minuman keras dan Menggunakan Obat-obatan Terlarang : Ibu mengatakan tidak pernah memiliki kebiasaan merokok, meminum-minuman keras dan juga menggunakan obat-obatan terlarang.

h. Kegiatan sehari-hari (beban kerja) : Melakukan pekerjaan rumah

i. Tempat dan petugas kesehatan yang diinginkan membantu persalinan :

PMB Lista Klambir V.

Pemeriksaan Fisik(Data Objektif)

1. Status Emosional : Baik
2. Pemeriksaan Fisik umum : BB : 46 kg, TB : 152 cm , LILA : 25 cm,
BB sebelum hamil : 45 kg
3. Tanda Vital : TD : 110/60 mmHg Pols : 82 x/i
RR : 18 x/i Temp : 36,3 °C

Pemeriksaan Fisik

4. Kepala : Kulit kepala bersih, distribusi rambut merata
5. Wajah : Tidak oedem, tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat
6. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik, tidak ada oedem palpebra
7. Hidung : Tidak ada polip, tidak ada pengeluaran
8. Mulut : Lidah bersih, stomatitis tidak ada, karang gigi ada, tidak ada gigi berlubang, tidak ada epulis pada gusi, tonsil tidak meradang, pharynx tidak meradang
9. Telinga : Tidak ada serumen, tidak ada pengeluaran
10. Leher : Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid dan kelenjar limfe
11. Dada : Bunyi jantung regular.
Payudara : Mammae simetris, areola mammae hyperpigmentasi, puting susu menonjol, benjolan tidak ada, belum ada pengeluaran dari puting susu
12. Aksila : Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
13. Abdomen : Pembesaran simetris dan memanjang, linea nigra, striae livide, tidak ada bekas luka operasi, pergerakan janin terlihat.
Leopold I : TFU teraba 3 jari di atas pusat, pada bagian fundus teraba satu bagian bulat, lembek, tidak melenting, (TFU menurut Mc.Donald 27 cm).
Leopold II : Bagian perut sebelah kiri ibu teraba suatu bagian keras memapan panjang dan bagian kanan perut teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : Bagian terendah ibu teraba suatu bagian bulat, keras, dan melenting dan masih bisa digerakkan (kepala).

Leopold IV : Kedua ujung jari saling bertemu (konvergen). Bagian terendah janin belum masuk PAP.

Auskultasi : DJJ : Ada Frekuensi : 142x/i, reguler

Tafsiran berat janin : $(27 - 13) \times 155 = 2.170$ gram

14. Genitalia

Vulva : tidak ada pengeluaran, tidak ada varices, tidak ada kemerahan/lesi dan vagina bersih, tidak ada oedema tidak ada varises.

Perineum : Tidak ada bekas luka/luka parut.

15. Pinggang (Periksa ketuk : Coste-Vertebre-Angel-Tendernes=CVAT)

Nyeri : Tidak ada

16. Ekstremitas : Tangan/jari dan ekstremitas bawah tidak oedem, tidak terdapat varices, refleks patella +/-.

Pemeriksaan Penunjang

Hb : 10,2 gr%

Protein Urine : -

Glukosa Urine : -

Lain-lain : Tidak ada

Analisis

- a. Diagnosa : Ny.PA umur 25 tahun G3P1A1, usia kehamilan 29 minggu, janin hidup, tunggal, intrauteri, posisi punggung kiri, presentasi kepala belum masuk PAP, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.
- b. Masalah : Sering BAK dan susah tidur pada malam hari.

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya bahwa keadaan ibu dan janin baik dengan usia kehamilan 29 minggu, janin tunggal, hidup.
TD : 110/60 mmHg; HR : 82 x/i; RR : 18 x/i; T : 36,3 °C

2. Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu adalah hal yang normal pada ibu hamil Trimester III dikarenakan rahim yang membesar sehingga menekan kandung kemih dan saat malam hari kurangi minum air agar kandung kemih tidak penuh. Hal ini akan mencegah keinginan ibu untuk BAK di tengah malam dan bisa tidur nyenyak.
3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan mandi minimal 2 kali sehari, membersihkan vagina dengan air bersih dan mengganti dalaman apabila sudah terasa risih/basah, memakai pakaian longgar dan mudah menyerap keringat agar ibu merasa nyaman, dan melakukan perawatan payudara dan membersihkan puting dengan *baby oil* atau air hangat.
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu tidur siang 1-2 jam dan 6-8 jam pada malam hari.
5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung protein seperti tahu, tempe, ikan, telur, ayam. Mengurangi minuman yang terlalu manis, menghindari minum jamu-jamuan, makan makanan dengan menu seimbang yaitu mengandung karbohidrat, protein, vitamin, minum air putih minimal 8 gelas perhari dan minum susu minimal 1 gelas perhari.
6. Memberikan ibu tablet FE dikonsumsi dengan air putih atau dengan jus jeruk 1 kali sehari, dapat dikonsumsi pada saat bangun pagi atau ketika hendak tidur pada malam hari.
7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi pada 01 Maret 2018 atau jika ada keluhan.

Mengetahui

Pimpinan BPM Lista

Pelaksana Asuhan

Lista Purnamasari, SST

Dinni Tri Utami

Data Perkembangan I

Tanggal : 01 Maret 2017

Pukul : 16.30 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan keluhan sering BAK dan susah tidur pada malam hari sudah berkurang dan saat ini mengeluh sesak pada saat tidur terlentang. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir sebanyak 18 kali dan pergerakan janin lebih banyak pada bagian kanan perut ibu.

Objektif

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Berat badan sekarang : 47,5 kg
- c. Tanda-tanda vital

TD : 100/60 mmHg	RR : 20 x/menit
HR : 84 x/menit	T : 36,5 °C
- d. Pemeriksaan fisik umum : Normal
- e. Pemeriksaan khusus kebidanan
 1. Pemeriksaan palpasi
 - Leopold I : TFU 2 jari dibawah px, pada bagian fundus teraba satu bagian bulat, lembek, tidak melenting, (TFU menurut Mc.Donald 31 cm).
 - Leopold II : Bagian perut sebelah kiri ibu teraba suatu bagian keras memapan panjang dan bagian kanan perut teraba bagian-bagian kecil janin.
 - Leopold III : Bagian terendah janin teraba suatu bagian bulat, keras, dan melenting dan masih bisa digerakkan.
 - Leopold IV : Kedua ujung jari saling bertemu (konvergen). Bagian terendah janin belum masuk PAP.

Tafsiran berat janin : $(31 - 13) \times 155 = 2.790$ gram
 2. Pemeriksaan auskultasi

Puntum maksimum : kuadran kiri bawah pusat

Frekuensi : 159 x/i

3. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 10,8 gr%

Analisis

- a. Diagnosa : Ny.PA umur 25 tahun G3P1A1, usia kehamilan 33-34 minggu, janin hidup, tunggal, intrauteri, posisi punggung kiri, presentasi kepala belum masuk PAP, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.
- b. Masalah : Sesak pada saat tidur terlentang.

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kehamilannya normal, ibu dan janin dalam keadaan baik. Ibu memasuki Trimester III dengan usia kehamilan 33-34 minggu. TD : 100/60 mmHg; HR : 84 x/i; RR : 20 x/i; T:36,5 °C
2. Ketidaknyamanan pada ibu hamil Trimester III salah satunya yaitu sesak pada saat tidur terlentang. Hal ini adalah normal karena pada saat tidur terlentang rahim yang berat menekan pembuluh darah yang terdapat ditengah-tengah tubuh ibu yang mengakibatkan sesak. Menganjurkan ibu agar tidur miring kanan atau kiri pada saat tidur agar mengurangi sesak.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda kegawatdaruratan yang terjadi selama kehamilan diantaranya yaitu :
 - a. Perdarahan pervaginam bisa disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta dan ruptur uteri.
 - b. Sakit kepala yang hebat, merupakan gejala dari preeklamsi.
 - c. Pengelihatan kabur, karna sakit kepala yang hebat dari gejala preeklamsi.
 - d. Bengkak di wajah dan tungkai adalah penimbunan cairan yang berlebihan dalam jaringan tubuh.
 - e. Keluar cairan pervaginam, pada kehamilan lanjut merupakan kemungkinan mulainya persalinan lebih awal.
 - f. Gerakan janin tidak terasa, maka waspada terhadap kemungkinan gawat janin atau kematian janin dalam uterus.

- g. Nyeri perut yang hebat, kemungkinan tanda persalinan preterm, ruptur uteri, solusio plasenta.
4. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang.
5. Memberikan jadwal kunjungan ulang ± 2 minggu kemudian tanggal 15 Maret 2018 atau jika ada keluhan.

Mengetahui

Pimpinan BPM Lista

Pelaksana Asuhan

Lista Purnamasari, SST

Dinni Tri Utami

Data Perkembangan II

Tanggal : 04 April 2018

Pukul : 15.15 WIB

Subjektif

- a. Ibu mengatakan sudah mengikuti anjuran bidan dengan posisi tidur miring kiri dan kanan untuk mengatasi sesak pada saat tidur terlentang.
- b. Ibu ingin melakukan kunjungan ulang.

Objektif

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Berat badan sekarang : 50 kg
- c. Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg

RR : 22 x/i

HR : 86 x/i

T : 36⁰C

- d. Pemeriksaan fisik umum : normal
- e. Pemeriksaan khusus kebidanan

1) Pemeriksaan Palpasi

Leopold I : TFU pertengahan pusat dan px, pada bagian fundus teraba suatu bagian bulat, lembek, tidak melenting. (TFU menurut Mc.Donald 30 cm)

Leopold II : Bagian perut sebelah kiri ibu teraba suatu bagian keras memapan panjang dan bagian kanan perut teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : Bagian terendah janin teraba suatu bagian bulat, keras, dan melenting dan tidak dapat digerakan.

Leopold IV : Kedua ujung jari saling tidak bertemu (divergent).
Bagian terendah janin mulai masuk PAP.

Tafsiran berat janin : $(30 - 11) \times 155 = 2.945$ gram

2) Pemeriksaan Auskultasi

Puntum maksimum : kuadran kiri bawah pusat ibu

Frekuensi : 122 x/i

3) Pemeriksaan Penunjang

Hb : 11,2 gr%

Analisis

Ny.PA umur 25 tahun G3P1A1, usia kehamilan 38 minggu, janin hidup, tunggal , intrauteri, posisi punggung kiri, presentasi kepala, divergen, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kehamilannya normal, memasuki Trimester III dengan usia kehamilan 38 minggu.
2. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persalinan seperti tempat bersalin, penolong persalinan, transportasi, biaya, perlengkapan bayi dan ibu.
3. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan diantaranya adalah :
 - a. Timbul rasa mules yang teratur jaraknya dan lama
 - b. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir (vagina)
 - c. Keluar cairan ketuban dari jalan lahir
4. Menjadwalkan ibu diperiksa kehamilannya secara rutin dan membuat rencana kunjungan ulang ± 1 minggu yang akan datang pada tanggal 11 April 2018 atau melakukan kunjungan bila ada keluhan.

Mengetahui

Pimpinan BPM Lista

Pelaksana Asuhan

Lista Purnamasari, SST

Dinni Tri Utami

3.2 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Tanggal : 11 April 2018

Pukul: 09.00 WIB

KALA I

Subjektif

Ibu mengatakan sudah mengeluarkan lendir bercampur darah dan merasakan mules-mules pada perut bagian bawah hingga menjalar ke pinggang bagian belakang pada pukul 05.00 Wib, ketuban belum pecah, pergerakan janin masih dirasakan.

Objektif

a. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan Umum : Baik
2. Tanda-tanda Vital

TD : 120/80 mmHg RR : 22 x/i

HR : 80 x/i T : 36,5⁰C

3. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Pucat, ibu tampak merasa kesakitan

Dada : Payudara simetris, puting susu menonjol, kolostrum keluar

Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, kandung kemih kosong

Auskultasi

- a. DJJ : Ada
- b. Frekuensi : 140 x/i
- c. Puntum maksimum : Kuadran kiri bawah pusat

b. Pemeriksaan Kebidanan

Palpasi Abdomen

Leopold I : TFU pertengahan pusat dan px, pada bagian fundus teraba suatu bagian bulat, lembek, tidak melenting. (TFU menurut Mc.Donald 30 cm)

Leopold II : Bagian perut sebelah kiri ibu teraba suatu bagian keras memapan panjang dan bagian kanan perut teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : Bagian terendah janin teraba suatu bagian bulat, keras, dan melenting dan tidak dapat digerakan.

Leopold IV : Kedua ujung jari saling tidak bertemu (divergent). Bagian terendah janin mulai masuk PAP.

Kontraksi : Ada, 3x/10'/35''

Pergerakan : Teraba dan Terlihat

c. Pemeriksaan dalam

Pembukaan : 6 cm

Selaput Ketuban : Utuh

Penurunan Kepala : 3/5

Molase: 0 (tidak ada)

TBJ: $(30 - 11) \times 155 = 2.945$ gram

Analisis

Ny.PA umur 25 tahun, G3P1A1, usia kehamilan 39 minggu, , inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal, janin tunggal, hidup, intrauteri, pu-ki, preskep, divergen, keadaan ibu dan janin baik.

Penatalaksanaan

Tanggal : 11 April 2018

Pukul : 09.05 Wib

1. Mengobservasi keadaan pasien, janin dan kemajuan persalinan menggunakan partograf. Partograf sudah terlampir
2. Memberitahukan pada ibu dan keluarga bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik, pembukaan sudah 6 cm. Ibu dan keluarga sudah mengetahui keadaan janinnya.
3. Menganjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum pada ibu di sela HIS agar dapat memenuhi kebutuhan energi dan nutrisi guna untuk mencegah dehidrasi dan tenaga saat mendedan. Ibu minum teh manis dan biscuit.
4. Membimbing teknik relaksasi saat ada HIS, dengan menarik nafas panjang melalui hidung kemudian dilepaskan dengan cara meniupkan nafas melalui mulut. Ibu sudah mengerti dan akan melakukannya jika ada kontraksi.

5. Memberikan massase dan sentuhan untuk mengurangi rasa nyeri menghadapi proses persalinan. Bidan segera mengelus-elus punggung ibu.
6. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih. Ibu mengerti dan segera berkemih di tempat tidur dengan menggunakan pispot.
7. Memberikan kebebasan posisi melahirkan yang nyaman untuk ibu. Ibu memilih untuk tidur terlentang dan segera mengganti posisi tidur dengan terlentang.
8. Mempersiapkan alat persalinan APN.
9. Memantau kemajuan persalinan (Partograf terlampir)

Tabel 3.1
Pemantauan Kala I

Waktu	DJJ	Air Ketuban	Penyusupan	Pembukaan Serviks	Penurunan Kepala	Kontraksi	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Urine
09.00	140 x/i	Utuh	0	6 cm	3/5	3 x/10'/35"	120/80 mmHg	80 x/i	36,8 °C	150 cc
09.30	150 x/i					3x/10'/38"		85 x/i		
10.00	144 x/i					4x/10'/40"		76 x/i		
10.30	140 x/i					5x/10'/42"		80 x/i		
11.00	150 x/i	Jernih	0	10 cm	0/5	5x/10'/46"	110/70 mmhg	78 x/i	36,5 °C	100 cc

KALA II

Tanggal : 11 April 2018

Pukul : 11.00 wib

Subjektif

Ibu tampak meringis, mengatakan ingin BAB dan gerakan janin masih dirasakan.

Objektif

1. Keadaan Umum : Baik
2. Pemeriksaan Kebidanan
 - a. Kontraksi : Ada, 5x/10'/45''
 - b. Presentasi : Kepala
 - c. Pergerakan : Teraba dan Terlihat
 - d. Genetalia
 - 1) Inspeksi
Tampak kepala maju mundur di vulva
 - 2) Pemeriksaan Dalam
 - a) Pembukaan Serviks : 10cm (lengkap)
 - b) Penurunan Kepala : Hodge IV
 - c) Posisi : UUK Ki-dep
 - d) Ketuban : Pecah spontan
 - e) Warna : Jernih

Analisis

Diagnosa : Inpartu Kala II.

Penatalaksanaan

Tanggal : 11 April 2018

Pukul : 11.05 wib

1. Memberitahu pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan mengatur posisi litotomi, ibu akan segera melahirkan.
2. Menganjurkan suami atau keluarga untuk mendampingi ibu selama persalinan.
3. Mendekatkan partus set dan memakai APD (celemek, topi, kaca mata, masker dan sepatu boot).
4. Memimpin persalinan, pada saat ada his bimbing ibu untuk meneran, saat kepala terlihat di vulva dengan diameter 5-6cm, pasang handuk bersih diperut pasien, buka partus set, gunakan sarung tangan pada kedua tangan, saat kepala sudah tampak, tangan kanan menahan perineum dengan arah tahanan kedalam dan kebawah, sedangkan tangan kiri menahan kepala bayi agar tidak

terjadi defleksi maksimal, setelah kepala sudah keluar bersihkan hidung dan mulut bayi menggunakan kasa steril, lalu memeriksa leher bayi untuk memastikan ada tidaknya lilitan tali pusat, jika ada maka dikendorkan, kemudian tempatkan kedua tangan secara biparietal untuk melahirkan bahu dengan cara tarik kearah atas untuk melahirkan bahu belakang kepala kebawah untuk melahirkan bahu depan, pindahkan tangan dominan kebawah badan bayi untuk menyangga kepala, kemudian sanggah dan susur, bayi lahir spontan pukul 11.25 wib, Jk : Laki-laki, BB: 3000 gram, PB: 48 cm. Lakukan penilaian pada bayi, bayi menangis, kulit kemerahan dan tonus otot baik, perdarahan kala II \pm 150cc.

5. Menjaga kehangatan bayi. Bayi segera dikeringkan dan diselimut.
6. Mengecek fundus untuk memastikan janin tunggal. Janin tunggal.
7. Memberikan pujian dan selamat kepada ibu dan suami atas kelahiran si bayi.

KALA III

Tanggal : 11 April 2018

Pukul : 11.30 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan perutnya masih mulas, merasa lelah dan senang sudah melahirkan bayinya secara normal.

Objektif

1. Keadaan Umum : Ibu tampak lelah, nafas lebih teratur.

2. Tanda-tanda Vital

TD : 110/70 mmHg RR : 20 x/i

HR : 78 x/i T : 36,7⁰C

3. Palpasi Abdomen : Janin tunggal

Kandung kemih : Kosong

Kontraksi Uterus : Baik dan Keras

TFU : Sejajar pusat

4. Inspeksi Genetalia

Terdapat pengeluaran darah dan tali pusat memanjang menjulur di vagina.

Analisis

Diagnosa : Inpartu Kala III.

Masalah : Tidak ada.

Penatalaksanaan

Tanggal : 11 April 2017

Pukul : 11.25 wib

1. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pengeluaran plasenta.
2. Melakukan suntikan oksitosin 1 menit setelah bayi baru lahir 10 IU secara IM pada 1/3 paha bagian luar ibu. Ibu bersedia untuk disuntik dan oksitosin sudah diberikan.
3. Melakukan pemotongan tali pusat. Tali pusat di klem 3 cm dari pusat bayi dan 2cm dari klem pertama, kemudian potong diantara 2 klem.
4. Melakukan IMD dan diletakkan diatas perut ibu. Bayi segera mencari puting susu ibu.
5. Memantau tanda lepasnya plasenta. Terlihat tanda-tanda lepasnya plasenta (tali pusat memanjang, uterus globular, dan ada semburan darah secara tiba-tiba dari vagina)
6. Melakukan penegangan tali pusat terkentali sejajar dengan lantai dan posisi tangan sebelah kiri dorso carnial di saat ada his. Sudah dilakukan PTT dan menilai tanda pelepasan plasenta.
7. Melahirkan plasenta dengan cara tangan kiri diatas symphysis dorongan dorso carnial, tangan kanan melakukan PTT sejajar lantai, setelah plasenta nampak 2/3 di vulva, tangan kiri pindah ke bawah vulva untuk menampung plasenta dan memilinya searah jarum jam, plasenta lahir semua
8. Melakukan massase uterus, searah jarum jam selama 15 detik (15 kali) untuk merangsang kontraksi uterus, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik.
9. Memeriksa kelengkapan plasenta. Kottiledon lengkap dan selaput ketuban utuh. Plasenta lahir lengkap dengan panjang 50 cm dengan diameter 1 cm, selaput amnion lengkap, kotiledon lengkap dengan jumlah 18 kotiledon, berat

plasenta 500 gram dengan diameter 18 cm dan tebal 2 cm. Tidak ada kelainan yang menyertai plasenta. Plasenta lahir lengkap pada pukul 11.40 wib.

10. Mengobservasi jumlah perdarahan. Jumlah perdarahan \pm 150 cc

KALA IV

Tanggal : 11 April 2018

Pukul : 11.40 wib

Subjektif

Perut ibu masih terasa mules. Ibu merasa lelah dan bahagia dengan kelahiran bayinya.

Objektif

1. Keadaan Umum : Baik

2. Tanda-tanda Vital

TD : 110/70 mmHg RR : 22 x/i

HR : 83 x/i T : 37⁰C

3. Palpasi Abdomen

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi Uterus : Baik dan Keras

Kandung Kemih : Kosong

4. Inspeksi Genetalia

Laserasi : Tidak ada

Analisis

Diagnosa : Inpartu kala IV.

Masalah : Tidak ada.

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu bahwa plasenta lahir lengkap dengan jumlah kontiledon 18 dan panjang tali pusat \pm 50 cm. Ibu mengerti bahwa plasenta lahir lengkap.

2. Mengajarkan kepada keluarga cara masase uterus agar uterus tidak lembek. Ibu dan keluarga sudah bisa melakukan massase.
3. Memberikan rasa aman dan nyaman pada ibu. Tubuh ibu telah dibersihkan dengan air DTT dan pakaian ibu telah diganti dengan yang bersih dan kering. Ibu sudah merasa aman dan nyaman.
4. Mendekontaminasi tempat tidur ibu dengan larutan klorin 0,5% dan air DTT. Tempat tidur ibu telah bersih.
5. Mendekontaminasi alat dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit dan membuang sampah. Alat sudah di rendam dan sampah juga sudah dibuang.
6. Memberikan injeksi Vitamin K pada bayi 1 jam setelah lahir dengan dosis 1cc secara IM pada paha kiri untuk mencegah perdarahan otak. Vitamin K telah diberikan.
7. Memberi ibu makan dan minum untuk memulihkan tenaga ibu. Ibu sudah makan dan minum.
8. IMD dilakukan, daya isap kuat, bayi menghisap puting susu selama 1 jam.
9. Melakukan pemantauan TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua. Hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal.
10. Melengkapi partograf dan mendokumentasikan hasil asuhan (Partograf terlampir)

Tabel 3.2
Pemantauan Kala IV

Ja m ke	Wakt u	TD	Nad i	Suh u	TFU	Kontraks i	Kandun g Kemih	Darah yang Kelua r
1	11.40	110/7 0	78x/ i	36,5 °C	2 jari dibawa h pusat	Baik	Kosong	± 50 cc
	11.55	110/7 0	78x/ i		2 jari dibawa h pusat	Baik	Kosong	Norma l
	12.10	110/8 0	80x/ i		2 jari dibawa h pusat	Baik	Kosong	Norma l

	12.25	120/80	80x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
2	12.55	120/80	80x/i	37 ^o C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	±40 cc
	13.25	120/80	80x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal

Mengetahui
Pimpinan BPM Lista

Pelaksana Asuhan

Lista Purnamasari, SST

Dinni Tri Utami

2.3 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Tanggal : 11 April 2018

Pukul : 17.25 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran bayinya, sudah bisa miring ke kanan dan ke kiri, mengeluh mules pada perutnya, Asi belum lancar.

Objektif

1. Keadaan Umum : Baik

2. Tanda-tanda Vital

TD : 120/80 mmHg

RR : 23 x/i

HR : 80 x/i

T : 37⁰C

3. Payudara : Berbentuk simetris, puting susu menonjol dan ASI keluar sedikit

4. Palpasi Abdomen

Kandung kemih : Kosong

Kontraksi Uterus : Baik dan Keras

TFU : 2 jari dibawah pusat

5. Inspeksi Genetalia

Perineum : Tidak ada laserasi

Lochea: Warna merah (Rubra) dan berbau Amis

Jumlah darah : ± 30 cc

Analisis

Ibu P₂A₁ 6 jam post partum dengan ASI tidak lancar

Pelaksanaan

Tanggal: 11 April 2018

Pukul: 17.30 WIB

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa kondisi ibu baik. Ibu sudah mengetahui keadaannya baik-baik saja.
2. Memberitahu ibu rasa mules pada perut ibu itu normal, karena terjadi pengecilan rahim, jika tidak mules akan terjadi perdarahan. Dan jika ibu

merasa tidak mules ibu dianjurkan untuk massase perut ibu searah jarum jam selama 15 detik. Ibu mengerti dan menerima keadannya saat ini.

3. Menginformasikan tentang perawatan payudara dengan cara mengkompres kedua putting susu dengan kain kasa atau kapas yang diberi baby oil selama 3-5 menit, kemudian mengenyalkan kedua putting payudara, mengurut dengan menggunakan pinggir telapak tangan dari pangkal payudara mulai dari atas, samping dan bawah, memijit payudara dengan gerakan memutar, mengurut dengan menggunakan ruas-ruas jari dari pangkal payudara mulai dari atas, samping dan bawah lalu kompres kedua payudara dengan air hangat kemudian air dingin dan air hangat kembali selama 5 menit. Ibu sudah mengetahui perawatan payudara dengan benar.
4. Memberikan asupan nutrisi kepada ibu seperti : nasi, lauk, sayur, air putih dan susu. Serta menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayur lebih banyak agar produksi ASI baik. Ibu sudah mendapat asupan nutrisi dan mau makan sayur lebih banyak.
5. Memberikan ibu vitamin A dan hufabion 1x1 pada ibu. Vitamin A pertama di minum segera setelah persalinan dan vitamin A kedua diberikan sehari setelah pemberian pertama.
6. Menganjurkan ibu untuk istirahat selama 6-8 jam. Ibu bisa melakukan mobilisasi dini. Ibu sudah mengerti dan mau beristirahat .
7. Menganjurkan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya, agar ASI terangsang keluar. Ibu mau dan sudah melakukannya.

Mengetahui

Pimpinan BPM Lista

Pelaksana Asuhan

Lista Purnamasari, SST

Dinni Tri Utami

Data Perkembangan I Pada Ibu Nifas

Tanggal : 17 April 2018

Pukul : 17.00 WIB

Subjektif

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

Objektif

1. Keadaan Umum : Baik

2. Tanda-tanda Vital

TD : 120/80 mmHg

RR : 20 x/i

HR : 80 x/i

T : 36,5 °C

3. Payudara : Berbentuk simetris, puting susu menonjol dan ASI keluar lancar

4. Palpasi Abdomen

Kandung kemih : Kosong

Kontraksi Uterus : Baik dan Keras

TFU : Pertengahan antara pusat dengan simfisis

5. Inspeksi Genetalia

Perineum : Tidak ada laserasi

Lochea : Warna merah kekuningan (Sanguilenta) dan tidak ada bau

Analisis

Ibu nifas hari ke-6, normal

Penatalaksanaan

Tanggal : 17 April 2018

Pukul : 17.05 WIB

1. Menjelaskan pada ibu keadaannya berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu saat ini baik. Ibu sudah mengetahui keadaannya saat ini.

2. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup, tidur atau istirahat selagi bayi tidur, dan berbagi peran dengan suami untuk merawat bayi agar ibu tidak kelelahan. Ibu mau melakukannya.
3. Memberikan penyuluhan tentang gizi ibu menyusui :

Memberitahu ibu tentang gizi yang baik untuk menyusui yaitu menyarankan ibu untuk banyak mengkonsumsi ikan dan telur yang kaya akan protein, sayuran hijau dan buah-buahan yang kaya akan vitamin agar bayi mendapatkan nutrisi yang baik dan cukup melalui ASI. Ibu sudah mengerti tentang pentingnya mengkonsumsi makanan yang bergizi untuk ibu menyusui.

4. Mengajarkan ibu tentang perawatan bayi
 - a. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat
 - b. Mengajarkan ibu bagaimana cara memandikan bayi
 - c. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar
 Ibu sudah mengerti tentang perawatan bayi baru lahir
5. Memantau perkembangan bayi sesuai nutrisi yang diberikan. Perkembangan bayi baik, tali pusat sudah putus.
6. Mengajarkan ibu menjaga kebersihan payudara terutama didaerah puting susu dan menjaga kebersihan vulva untuk menghindari infeksi pada ibu dan bayi. Ibu sudah mengerti pentingnya menjaga kebersihan diri
7. Mengajarkan ibu datang ke tenaga kesehatan jika ibu memiliki keluhan pada payudaranya dan cairan yang keluar dari vagina berbau dan gatal. Ibu mengerti dan mau melakukannya.

Mengetahui

Pimpinan BPM Lista

Pelaksana Asuhan

Lista Purnamasari, SST

Dinni Tri Utami

Data Perkembangan II Pada Ibu Nifas

Tanggal : 09 Mei 2018

Pukul : 17.30 WIB

Subjektif

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

Objektif

1. Keadaan Umum : Baik

2. Tanda-tanda Vital

TD : 120/80 mmHg

RR : 23 x/i

HR : 78 x/i

T : 36,5⁰C

3. Payudara : Berbentuk simetris, puting susu menonjol dan ASI keluar lancar

4. Palpasi Abdomen

Kandung kemih : Kosong

TFU : Tidak teraba

2. Inspeksi Genetalia

Perineum : Tidak ada laserasi

Lochea : Tidak ada, lochea kering

Analisis

Ibu Nifas minggu ke-4, normal

Penatalaksanaan

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

3. Mengingatkan dan menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kesehatan dan kebersihan ibu dan bayinya. Ibu bersedia menjaga kesehatan dan kebersihan diri serta bayinya.
4. Mengingatkan dan menganjurkan ibu membawa bayinya untuk datang ke posyandu setiap bulan untuk imunisasi. Ibu mengerti dan sudah membawa bayinya imunisasi.

Mengetahui

Pimpinan BPM Lista

Pelaksana Asuhan

Lista Purnamasari, SST

Dinni Tri Utami

3.4 ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tanggal : 11 April 2018

Pukul : 17.25 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan bayi lahir normal daya hisap kuat saat IMD

Objektif

1. Pemeriksaan fisik umum

Pernafasan : 60 x/i

Nadi : 120 x/i

Suhu : 36,5 °C

Tonus otot : Aktif, *refleks grasp positif*

Kepala : Bersih, tidak ada *capput subscapularium*

Mata : Simetris, *sklera* tidak *ikterus*

Telinga : Bersih, daun telinga terbentuk, telinga simetris dan normal

Hidung : Bersih, ada lobang hidung dan pengeluaran tidak ada

Mulut : Bibir tidak pucat, *refleks sucking positif* dan *refleks rooting positif* serta daya hisap kuat

Leher : Tidak ada pembengkakan, *refleks tonicneck positif*

Dada : Simetris

Tali Pusat : Basah, dibungkus dengan kassa steril saja dan tidak ada perdarahan

Kulit : Kemerahan

Ekstermitas : Jari-jari tangan dan kaki lengkap

Genetalia : Terdapat skrotum dan penis

Anus : Ada lubang

2. Antropometri

Panjang Badan : 48 cm

Lingkar Kepala : 34cm

Lingkar Dada : 33cm

Analisis

Neonatus normal 6 jam *post partum*

Penatalaksanaan

Tanggal : 11 April 2017

Pukul : 17.30 WIB

1. Rooming in dengan cara menjaga suhu tubuh bayi dengan meletakkan bayi pada suhu kamar yang sesuai, mbedong bayi dengan kain bersih, kering, hangat, dan menutup kepala bayi agar tidak terjadi penguapan.
2. Memberikan penyuntikkan Hb0 untuk mencegah penyakit Hepatitis pada bayi
3. Letakkan bayi disamping ibu atau di dekapan ibu.
4. Memeriksa tali pusat tidak ada perdarahan dan tidak lemah.
5. Menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin atau setiap kali bayi menangis setelah 6 jam bayi lahir, sebaiknya bayi diberikan ASI saja selama 6 bulan. Ibu mengerti dan akan melaksanakannya.

Mengetahui

Pimpinan BPM Lista

Pelaksana Asuhan

Lista Purnamasari, SST

Dinni Tri Utami

Data Perkembangan I Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : 18 April 2018

Pukul : 13.30 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan daya hisap bayi kuat, ASI sudah keluar, bayi menangis kuat dan gerak bayi aktif, tali pusat bayi sudah putus, BAB dan BAK bayi lancar.

Objektif

1. Pemeriksaan fisik umum

Pernafasan : 60 x/i

Nadi : 120 x/i

Suhu : 36,5 °C

Kepala : Bersih, tidak ada *capput subsedenum*

Mata : Simetris, *sklera* tidak *ikterus*

Telinga : Bersih, daun telinga terbentuk, telinga simetris dan normal

Hidung : Bersih, ada lobang hidung dan pengeluaran tidak ada

Mulut : Bibir tidak pucat, *refleks sucking positif* dan *refleks rooting positif* serta daya hisap kuat

Leher : Tidak ada pembengkakan, *refleks tonicneck positif*

Dada : Simetris

Tali Pusat : Sudah putus

Kulit : Kemerahan

Ekstermitas : Jari-jari tangan dan kaki lengkap

Analisis

Neonatus 7 hari, normal

Penatalaksanaan

Tanggal : 18 April 2017

Tanggal : 13.35 wib

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya normal. Ibu sudah mengetahuinya.
2. Memberitahu ibu untuk tetap memberiksan ASI eksklusif pada bayi. Ibu berjanji akan memberikan ASI eksklusif.
3. Memberi pendidikan kesehatan tentang *Personal Hygiene* pada bayinya

- a. Memberitahu ibu memandikan bayinya setiap pagi
- b. Memberitahu ibu sering mengganti bajunya apabila bajunya basah agar bayi tetap hangat
- c. Memberitahu ibu membersihkan hidung, mata, telinga dan kuku.

Ibu bersedia mau melakukannya

4. Memandikan bayi dengan cara, menyiapkan pakaian bersih, kassa steril, air hangat kuku di ember pemandian, sabun mandu, 2 washlap dan 1 gayung air bersih, membuka seluruh pakaian bayi, menyabun kepala, wajah, leher, abdomen, punggung, ekstermitas atas dan bawah, terakhir alat genetalia bayi. Mengangkat bayi dengan metode garpu ke ember pemandian, bersihkan seluruh badan bayi terakhir di siram dengan air bersih, angkat bayi ke handuk keringkan seluruh badan bayi.
5. Memberitahu ibu apabila ada keluhan pada bayinya, ibu segera datang ke petugas kesehatan terdekat.

Mengetahui

Pimpinan BPM Lista

Pelaksana Asuhan

Lista Purnamasari, SST

Dinni Tri Utami

Data Perkembangan II Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : 25 April 2018

Pukul : 15.00 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan daya hisap bayi kuat, tidak ada masalah dalam menyusui, bayi menangis kuat dan gerak bayi aktif, bayi tidak pernah sakit demam, pilek, mencret.

Objektif

Keadaan umum bayi baik, menangis kuat, gerak aktif, suhu 36,5⁰C, Pernafasan 40 x/i, sesak (-), sianosis (-), refleks isap baik, abdomen tidak kembung, pusat kering, perdarahan (-), tanda-tanda infeksi (-)

Analisis

Neonatus 14 hari, normal

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu keadaan bayi baik. Ibu sudah mengetahuinya.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap memberi ASI eksklusif sampai 6 bulan. Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan.
3. Menganjurkan ibu membawa bayinya untuk datang posyandu setiap bulan untuk imunisasi, berguna untuk perlindungan bayi dari penyakit seperti hepatitis, polio, difteria, tetanus, pertusis, TBC dan campak serta untuk memantau tumbuh kembang bayi terutama kenaikan berat badan bayi.
4. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke tenaga kesehatan bila ada kejanggalan pada bayinya.

Mengetahui

Pimpinan BPM Lista

Pelaksana Asuhan

Lista Purnamasari, SST

Dinni Tri Utami

3.5 ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA

Tanggal : 26 Mei 2018

Pukul : 17.35 WIB

Subjektif

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

Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum: Baik
- b. Tanda vital

TD : 120/80 mmHg

RR : 22 x/menit

HR : 76 x/menit

T : 36,3⁰C

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

Analisis

Akseptor KB suntik 3 bulan

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaannya bahwa ibu dalam keadaan baik. Ibu sudah mengetahuinya.
2. Memberikan suntik KB 3 bulan Depo Progestin 2 cc secara IM. Ibu telah mendapatkan suntikan KB 3 bulan Depo Progestin 2 cc secara IM.
3. Memeberikan Jadwal kunjungan ulang pada tanggal 20 Agustus 2018
Ibu telah menerima kartu KB dan megatakan akan datang kembali pada tanggal yang telah diberikan.

Mengetahui

Pimpinan BPM Lista

Pelaksana Asuhan

Lista Purnamasari, SST

Dinni Tri Utami

BAB 4

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil asuhan yang sudah dilakukan oleh penulis kepada Ny.PA sejak masa hamil trimester III sampai dengan masa nifas dan peyanaan Keluarga Berencana di BPM Lista sejak bulan Februari sampai Juni 2018 atau sejak masa kehamilan Ny.PA dengan usia kehamilan 29 minggu sampai dengan 39 minggu, masa persalinan sampai 6 minggu post partum hingga pelayanan Keluarga Berencana didapatkan hasil sebagai berikut :

4.1 Kehamilan

Dari pengkajian yang penulis lakukan pada Ny.PA dimana ibu mendapatkan standart pelayanan 9 T yaitu pengukuran tinggi badan dan berat badan, ukur tekanan darah, ukur lingkaran lengan atas, ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi kepala dan DJJ, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, tes terhadap penyakit menular seksual, tatalaksana kasus dan temu wicara. Pemberian imunisasi TT tidak diberikan karena ibu telah mendapatkan imunisasi TT sebelum penulis bertemu dengan ibu.

Asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny.PA umur 25 tahun G3P1A1. Pada trimester III dilakukan pemeriksaan ANC sebanyak tiga kali kunjungan. Hal seperti ini sesuai dengan teori Romauli (2015) yang menyatakan standart minimal kunjungan ANC pada trimester III dua kali kunjungan. Menurut penulis, Ny.PA khawatir terhadap kehamilannya sehingga ibu sering memeriksakan kehamilannya ke BPM agar ibu dan anak yang dikandungnya sehat sampai persalinannya nanti.

Dari pengkajian yang penulis lakukan pada Ny.PA ada beberapa keluhan yang di alami ibu selama kehamilan trimester III seperti pada usia 29 minggu sering BAK dan susah tidur pada malam hari dan pada usia kehamilan 33-34 minggu mengeluh sesak pada saat tidur terlentang. Hal ini sesuai dengan teori Romauli (2015) yang mengatakan bahwa sering buang air kecil merupakan perubahan fisiologis yang lazim pada kehamilan trimester III karena terjadi

pembesaran janin yang menyebabkan desakan pada kandung kemih. Menurut penulis, keluhan sering BAK pada malam hari yang dialami Ny.P juga disebabkan karena frekuensi minum Ny.PA yang lebih banyak pada malam hari.

Dari pengkajian yang penulis lakukan mengenai sesak saat tidur terlentang pada usia 33-34 minggu. Hal ini sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh Aprilia, A dan B. Ritchmond (2011) yang menyatakan bahwa pada saat tidur terlentang rahim yang berat menekan pembuluh darah vena cava inferior yang terdapat ditengah-tengah tubuh ibu yang mengakibatkan sesak. Menurut penulis sesak saat tidur terlentang yang dialami Ny.P juga disebabkan karena pada saat tidur posisi kepala lebih rendah dari tubuh.

4.2 Persalinan

KALA I

Lama kala I persalinan Ny.PA selama 6 jam. Hal ini sesuai dengan teori Asrinah (2015) yang menyatakan bahwa pada multigravida kala I sekitar 8 jam dengan kecepatan pembukaan serviks 1-2 cm per jam. Menurut penulis, kala I Ny.PA lebih cepat dikarenakan status gizi Ny.PA baik dan dalam kehidupan sehari-hari Ny.PA cenderung melakukan pekerjaan rumahnya sendiri tanpa dibantu orang lain.

KALA II

Lama kala II persalinan Ny.PA selama 25 menit dengan 4 kali mengejan. Hal ini sesuai dengan teori Asrinah (2015) yang menyatakan bahwa pada multigravida kala II sekitar 0,5-1 jam. Menurut penulis, kala II Ny.PA lebih cepat dikarenakan kontraksi uterus dan cara mengejan Ny.PA yang baik sehingga kala II Ny.PA lebih cepat.

Bayi baru lahir spontan pukul 11.25 wib, JK : Laki-laki, BB : 3000 gram, PB : 48 cm. Setelah bayi baru lahir segera melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) selama 1 jam. Hal ini sesuai dengan Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 Pasal 9 ayat 1 yang berbunyi tenaga Kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan IMD terhadap bayi yang baru lahir kepada ibunya paling singkat selama 1 (satu) jam. Menurut penulis, IMD penting

dilakukan agar bayi mendapatkan kolostrum, untuk mencegah *hipotermia* (keedinginan) dan agar terciptanya *bonding attachment* (ikatan kasih sayang) antara ibu dan bayi. Jumlah perdarahan kala II ± 150 cc.

KALA III

Kala III persalinan Ny. PA selama 15 menit dengan 3 kali PTT (Peregangan Tali pusat Terkendali) dengan jumlah perdarahan ± 150 cc dan tidak terdapat robekan pada jalan lahir. Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2015) yang menyatakan lama kala III normalnya 5-30 menit dengan banyak perdarahan 100-200 cc. Plasenta lahir lengkap dan tidak ada kelainan yang menyertai plasenta.

KALA IV

Kala IV persalinan Ny.PA selama 2 jam, dilakukan pemantauan tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua . Hasil pemantauan TTV ibu normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, perdarahan ± 90 cc. Hal ini sesuai dengan teori Asrinah (2015) yang mengatakan bahwa kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum.

4.3 Masa Nifas

Asuhan 6 jam *post partum*, Ny.PA di anjurkan untuk istirahat selama 6-8 jam yang bertujuan untuk menstabilkan sirkulasi darahnya. Tidak hanya untuk tidur, Ny.PA juga bisa mengaplikasikan istirahat tersebut dengan mobilisasi agar kondisi Ny.PA segera pulih.

Asuhan 6 hari *post partum* telah dilakukan pemeriksaan fisik, ASI lancar dan pola nutrisi ibu baik, TFU pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi uterus baik dan cairan keluar dari kemaluan ibu berwarna merah kekuningan (lochea sanguelenta).

Asuhan 4 minggu *postpartum* penulis melakukan kunjungan nifas, dalam hal ini penulis melakukan kunjungan nifas sesuai dengan program yang ada dan hasilnya Ny. PA tidak mengalami kesulitan, dan pengeluaran ASI banyak sesuai dengan kebutuhan bayi dan cairan keluar dari kemaluan ibu berwarna putih (lochea alba) . Kemudian memberikan konseling KB kepada Ny. PA diantaranya

KB Implant, IUD, dan suntik 3 bulan. Ny.PA dan suami sepakat mengambil keputusan untuk memakai alat kontrasepsi suntik 3 bulan yang tidak mengganggu ASI dan untuk menjarangkan kehamilannya.

4.4 Bayi baru lahir

Bayi baru lahir Ny. PA lahir spontan pada tanggal 11 April 2018 pukul 11.25 WIB, menangis kuat dan warna kulit kemerahan, frekuensi jantung : 120 x/m, tonus otot aktif, *refleks grasp* positif, HR : 60 x/m, dengan APGAR skor 9/10, JK: laki-laki, BB: 3000 gram, PB: 48 cm, bayi diletakkan diatas perut ibu dan menjaga kehangatan bayi, dilakukan pemotongan tali pusat dan kemudian IMD.

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

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

Kunjungan 2 minggu *neonatus* (KN3) yang dilakukan penulis pada bayi Ny.PA, ibu mengatakan bayi menyusui aktif sekali dan tidak ada tanda bahaya bayi baru lahir. Hal ini sesuai dengan teori Rukiyah (2013) Kunjungan ketiga bayi baru lahir bertujuan untuk menanyakan ibu bayi menyusui dengan kuat atau tidak, melihat ada atau tidaknya tanda bahaya pada bayi baru lahir dan memberitahu ibu tentang imunisasi BCG.

4.5 Keluarga Berencana

Ny.PA pada tanggal 26 Mei 2018 memilih KB suntik 3 bulan (Kontrasepsi progestin) untuk menjarangkan kehamilannya dan tidak mempengaruhi ASI. Hal ini sesuai teori menurut Handayani (2017) yaitu keuntungan suntik 3 bulan (Kontrasepsi progestin) adalah metode jangka waktu menengah perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi dan tidak mempengaruhi pemberian ASI. Penulis mengingatkan ibu untuk jangan lupa datang pada jadwal kunjungan ulang pada tanggal 20 Agustus 2018.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 KESIMPULAN

Setelah dilakukan pengkajian dan pemantauan terhadap Ny.PA dari masa hamil Trimester III sampai dengan masa nifas dan pelayanan keluarga berencana, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Asuhan kehamilan Ny.PA pada Trimester III dilakukan sebanyak 3 kali dan Standart Asuhan yang diberikan yaitu 9 T.
2. Asuhan persalinan pada Ny.PA usia gestasi 39 minggu, persalinan berlangsung secara normal. Bayi lahir spontan pada jam 11.25 wib. Waktu kala I berlangsung 6 jam, kala II 25 menit, kala III 15 menit dan kala IV 2 jam pada 1 jam pertama 4 kali setiap 15 menit dan 1 jam kedua 2 kali setiap 30 menit. Kala IV berjalan dengan baik dan asuhan yang diberikan saat persalinan sudah sesuai APN.
3. Asuhan kebidanan pada ibu nifas dilakukan dengan cara *home visit* (kunjungan rumah) berjalan dengan baik dan berjalan normal.
4. Asuhan bayi baru lahir bugar, segera dilakukan IMD dan mendapatkan ASI tanpa makanan pendamping apapun, diberikan penyuntikan Vit. K pada paha kiri dan Hb0 pada paha kanan setelah 1-2 jam setelah penyuntikkan Vit.K.
5. Asuhan keluarga berencana pada Ny.PA diberikan penyuntikan Depo Progestin untuk menjarangkan kehamilannya.

5.2 SARAN

1. Bagi Institusi Pendidikan Prodi D-III Kebidanan Medan

Diharapkan institusi pendidikan Prodi D-III Kebidanan Medan dapat memfasilitasi perpustakaan dengan memperbanyak buku terbitan terbaru dalam bidang kesehatan khususnya asuhan kebidanan, persalinan, nifas dan keluarga berencana agar dapat membantu penulis dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir.

2. Bagi Lahan Praktik

Diharapkan dalam praktek asuhan kebidanan yang dilakukan diklinik untuk tetap menjaga kelengkapan APN agar lebih mempermudah dalam pemberian Asuhan.

3. Bagi Klien

Diharapkan ibu menggunakan alat kontrasepsi IUD hal ini sesuai dengan usia ibu yang masih muda, tidak mengganggu ASI dan sangat efektif untuk menjarangkan kehamilan dalam jangka panjang serta pengembalian kesuburan yang cepat setelah pencabutan alat kontrasepsi.

4. Bagi Penulis

Diharapkan penulis supaya lebih menjadikan asuhan ini sebagai masukan agar lebih banyak referensi baru untuk melengkapi praktek asuhan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, M, dkk. 2016. *Perawatan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Asrinah, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- _____. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta. Graha Ilmu.
- Astutik, Y. R. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: TIM.
- Badan Pusat Statistik. 2015. *Profil Penduduk Indonesia Hasil SUPAS 2015*. Jakarta: Badan Pusat Statistik. <https://media.neliti.com/media/publications/48298-ID-profil-penduduk-indonesia-hasil-supas-2015.pdf> (di akses 29 Maret 2018)
- Bartini, I. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Dinas Kesehatan Sumatera Utara. 2016. *Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2016*. Medan: Dinkes Sumut. [file:///C:/Users/hp/Downloads/Profil%20Kes%20Prov%20Sumut%20%202016%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/hp/Downloads/Profil%20Kes%20Prov%20Sumut%20%202016%20(1).pdf) (di akses 29 Maret 2018)
- Handayani, S. 2017. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Helmizar. 2014. Evaluasi Kebijakan Jaminan Persalinan (JAMPERSAL) dalam Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. KEMAS 9 (2) (2014) 197-205.
- Heryani, R. 2017. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui*. Jakarta: TIM.
- Hutahean, S. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kemenkes, RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf> (di akses 4 April 2018)
- _____. 2016. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia dan JICA.
- _____. 2015. *Kesehatan Dalam Rangka Sustainable Development Goals (SDGs)*. http://www.pusat2Litbang.depkes.go.id/pusat2_v1/wpcontant/uploads/2015/12/SDGs-Ditjen-BGKIA.pdf. (Diakses Pada Tanggal 9 April 2018)
- Kusmiyati, Y dan H. Wahyuningsih. 2013. *Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitrimaya.
- Kuswanti, I. dan M. Fitria. 2017. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mandriwati, G. A., dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: EGC.
- Megasari, M., dkk. 2015. *Panduan Belajar Asuhan Kebidanan I*. Yogyakarta: Deepublish.
- Pantiawati, I. dan Saryono. 2017. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purwoastuti, E. Dan Walyani, E.S. 2017. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Baru.

- Romauli, S. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah, A.Y. dan Yulianti, L. 2013a. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: TIM.
- _____. 2013b. *Asuhan Kebidanan I Kehamilan*. Edisi Revisi. Jakarta: TIM.
- Sibagariang, E.E., Pusmaika, R. dan Rismalinda. 2016. *Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: TIM.
- Sudarti dan Fauziah, A. 2017. *Asuhan Kebidanan Neonatus, bayi, dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sujiyatini, dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Tando, N. M. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi & Anak Balita*. Jakarta: EGC.
- Walyani, E.S., dan Purwoastuti, E. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, E.S. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan Masa Nifas dan Menyusui*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- WHO. 2015. *Maternal mortality Data by WHO region*. <http://apps.who.int/gho/data/view.main.1370?lang=en> (di akses 29 Maret 2018)
- Presiden Republik Indonesia. 2012. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*. http://www.hukor.depkes.go.id/uploads/produk_hukum/PP%20No.%2033%20ttg%20Pemberian%20ASI%20Eksklusif.pdf (di akses 08 Juli 2018)



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

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



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

Kepada Yth :

Pimpinan Klinik /Rumah Bersalin

BPM Lista

Di –

Tempat

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

Nama Mahasiswa : Dinni Tri Utami
NIM : P07529115046
Semester/Tahun Akademik : VI / 2017 - 2018

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

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

Jurusan Kebidanan



Betty Mangkuji, SST, MKeb
NIP: 196609101994 03 2001



KEMENTERI
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

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

Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644

email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 0782/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN/2018

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

“Asuhan Kebidanan Pada Ny. P Masa Hamil Sampai Dengan Pmasa Nifas Dan Pelayanan Keluarga Berencana Di PMB Lista Klambir V Tahun 2018”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Dinni Tri Utami**

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

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

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

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



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

PARTOGRAF

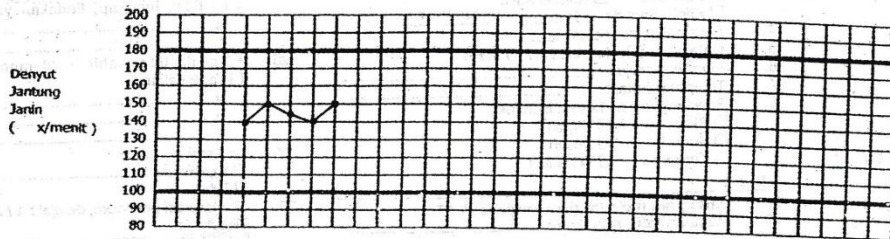
No. Register:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

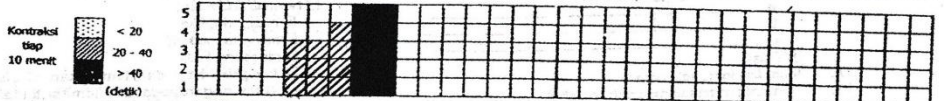
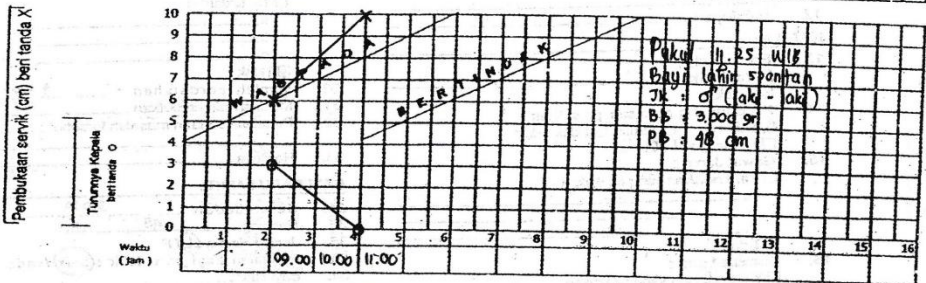
 Nama Ibu / Bapak: Ny .P / Tn.E Umur: 25 thn / 35 thn G.II, P.I., A.I., Hamil 39 minggu
 No RB:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Msk Tanggal: 11 April 2018 Jam: WIB
 Ketuban pecah: sejak jam WIB Mules sejak jam 05.00 WIB Alamat: Gg. Kapas 2 Klambir V

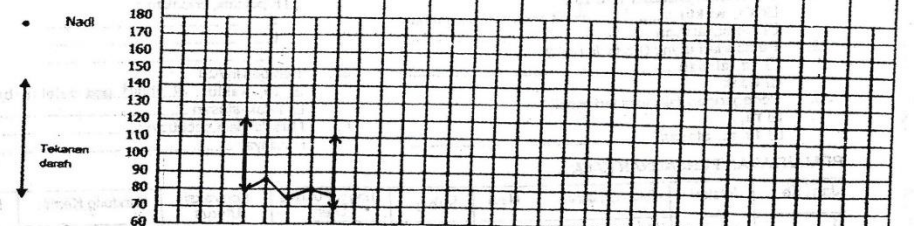


Alir ketuban	u	3
penyusupan	0	0



Oksitosin U/I tetes/menit	
---------------------------	--

Obat dan Cairan IV	
--------------------	--



Temperatur °C	36,8°C	36,5°C
---------------	--------	--------

Urine	Protein	Aseton	Volume
			150 cc
			100 cc

Makan terakhir: jam Jenis: Porsi:
 Minum terakhir: jam Jenis: Porsi: Penolong:

GATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 11 - 09 - 2018
- Nama bidan: Dinni Tri Utami
- Tempat Persalinan:
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya: Usta Klambir
- Alamat tempat persalinan:
- Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - Bidan Teman
 - Suami Orak
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada Ya / Tidak
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tsb:
- Hasilnya:

KALA II

- Epistotomi:
 - Ya, indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Orak
- Gawat Janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
 -
 - Tidak
- Distesia bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
 -
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

KALA III

- Uraian kala III: 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U in?
 - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
- Peningkatan tak pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam:Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Triggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	11.40	110/70 mmHg	78 x/i	36,5 °C	2 jam dibawah pusat	Baik	Kosong	± 50 cc
	11.55	110/70 mmHg	78 x/i		2 jam dibawah pusat	Baik	Kosong	
	12.10	110/70 mmHg	80 x/i		2 jam dibawah pusat	Baik	Kosong	
	12.25	120/80 mmHg	80 x/i		2 jam dibawah pusat	Baik	Kosong	
2	12.55	120/80 mmHg	80 x/i	37 °C	2 jam dibawah pusat	Baik	± 150 cc	± 40 cc
	13.25	120/80 mmHg	80 x/i		2 jam dibawah pusat	Baik	Kosong	

Masalah kala IV:
 Penatalaksanaan masalah tersebut:
 Hasilnya:

- Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
- Persenta lahir lengkap (tidak) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
 -
- Persenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
 Ya, tindakan:
 -
 -
 -
- Laserasi:
 - Ya, dimana:
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: I / 2 / 3 / 4
 Tindakan:
 - Fermentasi dengan / tanpa anestesi
 - Tidak efektif, alasan:
- Akhir uteri:
 - Ya, tindakan:
 -
 -
 -
 - Tidak
- Jumlah perdarahan: ± 100 ml
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 3.000 gram
- Periang: 48 cm
- Jenis kelamin: P / L
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asplasia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain-lain sebutkan:
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermi, tindakan:
 -
 -
 -
- Pemberian ASI:
 - Ya, waktu: 20 menit setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya:

KARTU AKSEPTOR







Nama Dokter/Bidan : Dinni Tri Utami
Nama Akseptor : Putri Anngraini
Tgl. Lahir/Umur : 25 tahun
Nama Suami : Eko Syahputra
Alamat : Gg. kapas 2 Klambir 4
kec. Hambaran Perak

Tanggal	Tanggal Kembali	Keterangan
23 - 05 - 2018	22 - 08 - 2018	Inj. Depo Progestin

Pilihan Berkualitas Dengan Harga Terjangkau

BUKTI PERSETUJUAN PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : DINNI TRI UTAMI
NIM : PO7524115046
TANGGAL UJIAN LTA : 03 JULI 2018
**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. PA
G3P1A1 SAMPAI AKSEPTOR KB DI BPM
LISTA KLAMBIR V KAMPUNG KEC.
HAMPARAN PERAK KAB. DELI SERDANG
TAHUN 2018.**

NO	Nama Penguji	Tanggal Persetujuan	Tanda Tangan
1	Suswati SST, M.Kes (Penguji Utama)	27/7-2018	
2	Sartini Bangun S.Pd, M.Kes (Anggota Penguji)	27/7 2018	
3	Dewi Meliasari SKM, M.Kes (Pembimbing Utama)	27/7-2018	
4	Irma Linda S.SiT, M.Kes (Pembimbing Pendamping)	23/7-2018	

Persetujuan Untuk Penggandaan Laporan Tugas Akhir

 **Ka prodi D-III Kebidanan Medan**







Arihta Sembiring SST, M.Kes
NIP. 197002131998032001













KARTU BIMBINGAN LTA









Nama Mahasiswa : Dinni Tri Utami
NIM : P07524115046
Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Ny. PA G3P1A1 Sampai Akseptor KB di BPM Lista Klambir V Kampung Kec. Hamparan Perak Kab. Deli Serdang Tahun 2018.
Pembimbing Utama : Dewi Meliasari, SKM, M.Kes
Pembimbing Pendamping : Irma Linda, S.SiT, M. Kes

No	Hari, Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Hasil	Paraf
1	Rabu, 21-02-2018	Konsul Bab I	Revisi Bab I	 (Dewi Meliasari SKM, M.Kes)
2	Senin, 26-02-2018	Konsul Bab I	Lanjut Bab II dan III	 (Dewi Meliasari SKM, M.Kes)
3	Selasa, 20-03-2018	Konsul Bab I, II dan III	Perbaiki penulisan Bab I dan II sesuai panduan LTA	 (Irma Linda S.SiT, M.Kes)
4	Senin, 02-04-2018	Konsul Bab II	Bab II Perbaiki cara penulisan dan ikuti penomoran	 (Dewi Meliasari SKM, M.Kes)

5	Senin, 09-04-2018	Konsul Bab III	Bab III Penulisan data lengkap, tidak hanya kesimpulan	 (Dewi Meliasari SKM, M.Kes)
6	Selasa, 10-04-2018	Konsul Daftar Pustaka	Perbaiki Daftar Pustaka	 (Irma Linda S.SiT, M.Kes)
7	Kamis, 19-04-2018	Konsul daftar pustaka	Lengkapi semua kebutuhan ujian proposal	 (Dewi Meliasari SKM, M.Kes)
8	Kamis, 19-04-2018	Konsul daftar pustaka	Perbaiki Bab III dan penulisan daftar pustaka	 (Irma Linda S.SiT, M.Kes)
9	Kamis, 19-04-2018	Konsul Bab III dan Daftar Pustaka	Lengkapi semua kebutuhan ujian proposal	 (Irma Linda S.SiT, M.Kes)
10	Jum'at, 20-04-2018	konsul kelengkapan berkas ujian seminar proposal	ACC ujian proposal	 (Dewi Meliasari SKM, M.Kes)
11	Senin, 23-04-2018	konsul kelengkapan berkas ujian seminar proposal	ACC ujian proposal	 (Irma Linda S.SiT, M.Kes)

12	Jum'at, 25-05-2018	Konsul perbaikan proposal	ACC perbaikan proposal	 (Sartini Bangun S.Pd, M.Kes)
13	Senin, 28-05-2018	Konsul perbaikan proposal	ACC perbaikan proposal	 (Dewi Meliasari SKM, M.Kes)
14	Senin, 28-05-2018	Konsul perbaikan proposal	ACC perbaikan proposal	 (Irma Linda S.SiT, M.Kes)
15	Kamis, 31-05-2018	Konsul perbaikan proposal	ACC perbaikan proposal	 (Suswati SST, M.Kes)
16	Senin, 04-06-2018	Konsul Bab IV dan V	Lengkapi semua kebutuhan ujian akhir LTA	 (Dewi Meliasari SKM, M.Kes)
17	Selasa, 05-06-2018	Konsul Bab IV dan V	ACC ujian akhir Laporan Tugas Akhir	 (Irma Linda S.SiT, M.Kes)
18	Rabu, 06-06-2018	Konsul kelengkapan berkas ujian Laporan Tugas Akhir	ACC ujian akhir Laporan Tugas Akhir	 (Dewi Meliasari SKM, M.Kes)

19	Senin, 23-07-2018	Konsul perbaikan LTA	Perbaiki judul LTA	 (Dewi Meliasari SKM, M.Kes)
20	Selasa, 24-07-2018	Konsul perbaikan LTA	Perbaiki Abstrak	 (Dewi Meliasari SKM, M.Kes)
21	Kamis, 26-07-2018	Konsul Abstrak	ACC perbaikan LTA	 (Dewi Meliasari SKM, M.Kes)
22	Kamis, 26-07-2018	Konsul perbaikan LTA	ACC perbaikan LTA	 (Irma Linda S.SiT, M.Kes)
23	Jum'at 27-07-2018	Konsul perbaikan LTA	ACC perbaikan LTA	 (Suswati SST, M.Kes)
24	Jum'at 27-07-2018	Konsul perbaikan LTA	ACC perbaikan LTA	 (Sartini Bangun S.Pd, M.Kes)

Mengetahui,

Pembimbing Utama



Dewi Meliasari SKM, M.Kes
NIP.197105011991012001

Pembimbing Pendamping



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

DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS

Data Pribadi

Nama : Dinni Tri Utami
Tempat Lahir : Medan
Tanggal Lahir : 30 November 1996
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Anak Ke : 3 dari 3 Bersaudara
E-mail : dinnitriutami@gmail.com
Alamat : Jl. Marelan V Pasar II Barat Gg. Arjuna No. 173A
Kel. Terjun Kec. Medan Marelan

Data Orang Tua

Nama Ayah : Wahiddin
Nama Ibu : Suliani

Riwayat Pendidikan

Tahun Pendidikan	Pendidikan
2003-2009	SD Negeri 066658 Medan
2009-2012	SMP Negeri 20 Medan
2012-2015	SMA Negeri 16 Medan
2015-2018	D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan