

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.S MASA HAMIL SAMPAI  
MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA  
DI BIDAN PRAKTEK MANDIRI NORMA GINTING  
KECAMATAN MEDAN TUNTUNGAN  
TAHUN 2018**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Oleh:**

**CICI SUNDARI WIJAYA  
NIM : P07524115042**

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.S MASA HAMIL SAMPAI  
MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA  
DI BIDAN PRAKTEK MANDIRI NORMA GINTING  
KECAMATAN MEDAN TUNTUNGAN  
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:**

**CICI SUNDARI WIJAYA  
NIM : P07524115042**

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

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**NAMA MAHASISWA : CICI SUNDARI WIJAYA**  
**NIM : P07524115042**  
**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.S MASA  
HAMIL SAMPAI MASA NIFAS DAN  
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI  
BIDAN PRAKTEK MANDIRI NORMA  
GINTING KECAMATAN MEDAN  
TUNTUNGAN TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK  
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR  
TANGGAL 16 JULI 2018

Oleh :  
PEMBIMBING UTAMA

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

PEMBIMBING PENDAMPING

  
**Suryani SST, M.Kes**  
**NIP.196511121992032002**

MENGETAHUI  
KETUA JURUSAN KEBIDANAN MEDAN 

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

**LEMBAR PENGESAHAN**

**NAMA MAHASISWA : CICI SUNDARI WIJAYA**  
**NIM : P0752415042**  
**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.S MASA  
HAMIL SAMPAI MASA NIFAS DAN  
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA  
DI BIDAN PRAKTEK MANDIRI NORMA  
GINTING KECAMATAN MEDAN  
TUNTUNGAN 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 16 JULI 2018**

**MENGESAHKAN  
TIM PENGUJI**

**KETUA**



**(Betty Mangkuji SST, M.Keb)**  
**NIP. 196609101991032001**

**ANGGOTA**



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

**ANGGOTA PENGUJI**



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

**ANGGOTA PENGUJI**



**(Suryani SST, M.Kes)**  
**NIP. 196511121992032002**

**MENGETAHUI**

**KETUA JURUSAN KEBIDANAN MEDAN**



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

**PRODI D-III KEBIDANAN MEDAN  
LAPORAN TUGAS AKHIR, JUNI 2018**

**CICI SUNDARI WIJAYA**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY S MASA HAMIL SAMPAI MASA NIFAS  
DAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI BIDAN PRAKTEK  
MANDIRI NORMA GINTING KECAMATAN MEDAN TUNTUNGAN 2018**

X + 104 halaman + 5 tabel + 9 lampiran

**RINGKASAN ASUHAN KEBIDANAN**

Angka Kematian Ibu (AKI) Menurut Sustainable Development Goals (SDGs) dalam WHO (2016) AKI sebesar 216 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) pada tahun 2015, dan pada tahun 2030 menargetkan AKI mengalami penurunan menjadi 70 per 100.000 KH. Dan AKB (Angka kematian bayi) Saat ini diatas target SDGs yaitu 19 per 1000 KH. Tujuan LTA untuk memberikan asuhan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen dalam bentuk SOAP.

Pelaksanaan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. S usia 23 tahun G1P0A0 di masa hamil sampai masa nifas dan pelayanan keluarga berencana di bidan praktik mandiri Norma Ginting menggunakan pendekatan asuhan berkesinambungan pada Ny. S dengan cara memantau perkembangan ibu dan janin mulai masa hamil trimester III, memantau persalinan, memantau masa nifas, memantau bayi baru lahir sampai penggunaan alat kontrasepsi.

Kehamilan Ny.S berlangsung normal dan tidak ada masalah. Asuhan kehamilan Ny.S dilakukan sebanyak 3 kali di trimester III. Persalinan pada Ny.S terjadi pada usia kehamilan 35-38 minggu, bayi lahir bugar, kala I berlangsung  $\pm$  11 jam, kala II selama 1 jam, kala III selama 15 menit dan kala IV berlangsung normal. Pada masa nifas berlangsung normal. Kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali dan kunjungan neonatal dilakukan 3 kali, involusi uteri berjalan normal, bayi mendapat ASI eksklusif dan Ny.S menggunakan KB suntik 3 bulan.

Dari kasus Ny.S mulai dari masa hamil sampai masa nifas dan pelayanan KB berjalan dengan normal dan tidak dijumpai komplikasi pada ibu dan bayi. Diharapkan kepada bidan di BPM Norma Ginting agar tetap menerapkan standar pelayanan yang telah ditetapkan untuk ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin.

**Kata Kunci** : Asuhan kebidanan Ny S usia 23 tahun, *continuity of care*  
**Daftar Pustaka** : 20 (2011-2017)

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH  
MIDWIFERY ASSOCIATE DEGREE PROGRAM  
FINAL PROJECT REPORT, JULY 2018**

**CICI SUNDARI WIJAYA**

**MIDWIFERY CARE TO Mrs.s –FROM PREGNANCY THROUGH FAMILY  
PLANNING SERVICES- AT INDEPENDENT MIDWIFE PRACTICE OF  
NORMA GINTING OF MEDAN TUNTUNGAN SSUBDISTRICT 2018**

**X + 104 pages + 5 tables + 9 attachments**

**SUMMARY OF MIDWIFERY CARE**

Maternal Mortality Rate (MMR) According to the Sustainable Development Goals (SDGs) in WHO (2016) MMR is 216 per 100,000 Births of Life in 2015, and in 2030 it targets MMR to decrease to 70 per 100,000 lives birth. And IMR (infant mortality rate) Currently above the SDG target of 19 per 1000 live birth. The aim of final project report is to provide continuity of care care for pregnant, maternity, postpartum, newborn and family planning mothers using a management approach in the form of SOAP.

Continuous implementation of midwifery care in Mrs. S 23 years old of G1P0A0 in pregnancy until the puerperium and family planning services at the independent practice midwife of Norma Ginting used a sustainable care approach in Mrs. S by monitoring the development of the mother and fetus from the third trimester of pregnancy, monitoring labor, monitoring the puerperium, monitoring newborns until the use of contraceptives.

Mrs.S pregnancy takes place normally and there were no problems. Mrs.S pregnancy care is carried out 3 times in the third trimester. Childbirth at Mrs.S occurred at 35-38 weeks of gestation, the baby was born in shape, at the first time it takes  $\pm$  11 hours, second stage for 1 hour, at the third stage for 15 minutes and the 4<sup>th</sup> stage was normal. During childbirth it is normal. Puerperal visits were carried out 4 times and neonatal visits were carried out 3 times, uterine involution was normal, the baby received exclusive breast feeding and Mrs.S used 3-month injection for birth control.

From the case of Mrs.S starting from the period of pregnancy until the puerperium and family planning services went normally and there were no complications in the mother and baby. It is expected that midwives at Independent midwife practice of Norma Ginting must continue to implement service standards that have been set for pregnant women, childbirth, postpartum, newborn and family planning to improve the welfare of mothers and fetuses.

**Keywords : Midwifery care, Mrs. 23 years old, continuity of care**

**References : 20 (2011-2017)**

## **Kata Pengantar**

Puji syukur kehadiran Tuhan yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatnya sehingga dapat terselesaikannya Proposal yang berjudul “Laporan Asuhan Kebidanan Pada Ny.S Masa Hamil sampai dengan Masa nifas dan Keluarga Berencana di Bidan Praktek Mandiri Norma Ginting”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Medan.

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

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberi kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir 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 Kebidan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA.
4. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Pembimbing Akademik yang telah membimbing penulis selama 3 tahun di pendidikan.
5. Irma Linda, S.Si.T, M.Kes, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan.
6. Suryani, SST, M. Kes, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
7. Norma Ginting, SST yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan LTA di BPM Norma Ginting.
8. Ny.S yang telah memberikan kepercayaan kepada penulis untuk dipantau oleh penulis mulai hamil sampai KB.
9. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Penguji Laporan Tugas Akhir yang telah memberikan bimbingan, masukan berupa kritik dan saran kepada penulis.

10. Wardati Humaira, SST, M.Kes selaku Anggota Penguji Laporan Tugas Akhir yang telah memberikan bimbingan, masukan berupa kritik dan saran kepada penulis.
11. Teristimewa kepada ayah tercinta Surya Darma dan ibunda tercinta Lili Supriani Tambunan yang telah membesarkan, membimbing dengan penuh cinta dan kasih sayang, memberi doa, dukungan, semangat kepada penulis untuk dapat menyelesaikan LTA ini.
12. Yang tersayang Abang penulis Asep Sukma Wijaya Sp, Rinaldi Ismi Wijaya, Kakak ipar penulis Yeni Agustina S.pd yang selalu memberi doa, dukungan dan semangat sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
13. Teman seperjuangan Nova Elfrida Hasibuan, Trisna Putri Yatari, Yolanda Wulandari, Nasika Defa, Maulidya Mawangi, Remy Dewi syahfitri, serta seluruh teman tingkat III yang selalu memberikan dukungan,waktu,senyum dan ilmunya agar penulis bersemangat dalam menyelesaikan penyusunan proposal LTA ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga karya tulis ilmiah ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan.

Medan, Juli 2018

Cici Sundari Wijaya

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b>	
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b>	
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>ix</b>
<b>BAB I      PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1   Latar Belakang.....	1
1.2   Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan .....	4
1.3   Tujuan .....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4   Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan.....	5
1.5   Manfaat .....	5
1.5.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.5.2 Manfaat Praktis .....	6
<b>BAB II     TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
2.1   Kehamilan.....	7
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan .....	7
a. Pengertian Kehamilan.....	7
b. Perubahan Fisiologis Kehamilan .....	7
c. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III .....	10
d. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III.....	10
e. Tanda Bahaya Kehamilan .....	13
f. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III.....	13
2.1.2 Asuhan Kehamilan atau Antenatal Care.....	14
a. Pengertian Antenatal Care .....	14
b. Tujuan Asuhan Antenatal Care.....	14
c. Frekuensi Kunjungan Antenatal Care.....	15
d. Tempat Pelayanan Antenatal Care .....	15
e. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal Care .....	15
2.2   Persalinan.....	17
2.2.1 Konsep Dasar Persalinan .....	17
a. Pengertian Persalinan.....	17
b. Tanda-tanda Persalinan.....	18
c. Faktor-faktor Penting dalam Persalinan .....	19
d. Perubahan Fisiologis.....	19

e. Perubahan Psikologis Pada Ibu Bersalin .....	24
2.2.2 Asuhan Persalinan .....	24
a. Asuhan Persalinan Pada Kala I.....	24
b. Asuhan Persalinan Pada Kala II,III,IV .....	24
2.3 Nifas.....	33
2.3.1 Konsep Dasar Nifas .....	33
a. Pengertian Nifas.....	33
b. Perubahan Fisiologis Nifas .....	33
c. Perubahan Psikologis Nifas .....	35
d. Kebutuhan Dasar Nifas.....	36
2.3.2 Asuhan Pada Nifas .....	38
2.4 Bayi Baru Lahir .....	39
2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....	39
a. Pengertian Bayi Baru Lahir .....	39
b. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir .....	40
c. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir .....	42
2.5 Keluarga Berencana.....	44
2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana .....	44
a. Pengertian Keluarga Berencana.....	44
b. Tujuan Keluarga Berencana .....	44
2.5.2 Konseling.....	44
<b>BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN .....</b>	<b>48</b>
3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil I.....	48
3.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin.....	60
3.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas.....	73
3.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir .....	83
3.5 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana .....	90
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>92</b>
4.1 Kehamilan.....	92
4.2 Persalinan .....	96
4.3 Nifas .....	98
4.4 Bayi Baru Lahir.....	100
4.5 Keluarga Berencana .....	100
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>102</b>
5.1 Kesimpulan .....	103
5.2 Saran.....	103

## DAFTAR PUSTAKA

## LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
<b>Tabel 2.1</b> Nutrisi Pada Ibu Hamil.....	11
<b>Tabel 2.2</b> Perubahan Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan.....	16
<b>Tabel 2.3</b> Imunisasi TT (Tetanus Toksoid) .....	17
<b>Tabel 2.4</b> Perubahan Uterus Pada Masa Nifas .....	33
<b>Tabel 2.5</b> Pemeriksaan Fisik yang Dilakukan pada Bayi Baru Lahir.....	40

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Surat Izin Untuk Melakukan Penelitian

Lampiran 2 Surat Balasan Klinik

Lampiran 3 Lembar Permintaan Menjadi Subjek

Lampiran 4 Informed Consent Menjadi Responden

Lampiran 5 Partograf

Lampiran 6 Lembar Bukti Persetujuan

Lampiran 7 Kartu Bimbingan LTA

Lampiran 8 Daftar Riwayat Hidup

Lampiran 9 Etical Clearance

## DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
IPM	: Indeks Pembangunan Manusia
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
MDGs	: Millenium Development Goals
SDGs	: Sustainable Development Goals
WHO	: World Health Organisation
GAVI	: Global Alliance for Vaccines and Imunization
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
AIDS	: Aquired Immune Deficiency Virus
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
AKB	: Angka Kematian Bayi
GSI	: Gerakan Sayang Ibu
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KB	: Keluarga Berencana
ASI	: Air Susu Ibu
IMT	: Indeks Massa Tubuh
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
ETPT	: Energi Tinggi Protein Tinggi
Hb	: Haemoglobin
SKRT	: Survei Kesehatan Rumah Tangga
IBI	: Ikatan Bidan Indonesia
LILA	: Lingkar Lengan Atas
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
DJJ	: Denyut Jantung Janin
PAP	: Pintu Atas Panggul
TT	: Tetanus Toxoid
IMS	: Infeksi Menular Seksual

KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
TBC	: Tuberculosis
IM	: Intramuscular
PTT	: Penegangan Tali Pusat Terkendali
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
APN	: Asuhan Persalinan Normal
KN	: Kunjungan Neonatal
MAK III	: Manajemen Aktif Kala III

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2015, setiap hari hampir 830 wanita meninggal akibat kehamilan dan persalinan. 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang, terutama yang tinggal di daerah pedesaan dan diantara masyarakat miskin. Rasio kematian ibu di negara berkembang pada tahun 2015 adalah 239/100.000 kelahiran hidup (KH) dibandingkan dengan negara maju yang hanya 12/100.000 KH. WHO juga mengatakan Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia pada tahun 2015 sebesar 19/1.000 KH untuk negara berkembang sebesar 21/1.000 KH sedangkan untuk negara maju hanya 3/1.000 KH (WHO, 2015).

Peningkatan kesehatan ibu di Indonesia merupakan tujuan pembangunan Millenium Development Goals (MDGs) kelima berjalan lambat dalam beberapa tahun terakhir. Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2015 yaitu sebesar 102/100.000 Kelahiran Hidup (KH) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu sebesar 23/1000 KH masih tetap tinggi, meskipun telah dilakukan upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu. Agenda pembangunan yang berkelanjutan, tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2015 terkait bidang kesehatan adalah tujuan ke-3, yaitu “Menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia”. Dalam tujuan ke-3 ini terdiri dari 13 indikator pencapaian yang poin pertama dan kedua membahas AKI dan AKB. 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 (SDGs, 2015).

Berdasarkan laporan dari profil kab/kota AKI maternal yang dilaporkan di Sumatera Utara tahun 2012 hanya 106/100 ribu KH, namun ini belum bisa menggambarkan AKI yang sebenarnya di populasi. Berdasarkan hasil Sensus Penduduk (SP) 2010, AKI di Sumatera Utara sebesar 328/100 ribu KH, angka ini masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan angka nasional hasil SP 2010 sebesar 259/100 ribu KH, Sedangkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDG 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan Angka Kematian Balita (AKABA) hasil SUPAS 2015 sebesar 26,29 per 1.000 kelahiran hidup, juga sudah memenuhi target MDG 2015 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan hasil survei sedangkan untuk wilayah kota medan jumlah AKI menurut dinas kesehatan kota medan dari 39 puskesmas yang ada di kota medan yaitu 6/49.251 KH. Untuk jumlah AKB yang ada di kota medan pada tahun 2015 yaitu 14 orang bayi meninggal sebelum usia 1 tahun (Dinkes Sumut, 2015).

Masa nifas merupakan hal penting untuk diperhatikan guna menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia. Standar pelayanan nifas dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali kunjungan. Cakupan kunjungan masa nifas (KF3) dalam waktu delapan tahun terakhir mengalami kenaikan, yaitu dari 17,90 % pada tahun 2008 meningkat pada tahun 2012 menjadi 85,16 % dan pada tahun 2015 meningkat menjadi 87,06% (Kemenkes RI, 2015).

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). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin. Peserta KB baru dan KB aktif menunjukkan pola yang sama dengan pemilihan alat kontrasepsi, sebagian besar peserta KB baru dan KB aktif memilih alat kontrasepsi suntik dan pil.

Kedua jenis alat kontrasepsi ini dianggap mudah diperoleh dan digunakan oleh pasangan usia subur. Namun demikian perlu diperhatikan tingkat efektifitas suntikan dan pil dalam pengendalian kehamilan dibandingkan jenis kontrasepsi lainnya.

(Kemenkes RI,2015).

Capaian kesehatan ibu hamil dapat dinilai dari cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Berdasarkan data yang diperoleh cakupan K1 pada ibu hamil pada tahun 2005-2015 rata-rata (93.74%) (Kemenkes RI,2015).

Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOg), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan. Persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2005 sampai dengan tahun 2015. Namun demikian terdapat penurunan dari 90,88% pada tahun 2013 menjadi 88,55% pada tahun 2015. Secara nasional, indikator tersebut telah memenuhi target Renstra sebesar 75%. Namun demikian masih terdapat 18 provinsi (52,9%) yang belum memenuhi target tersebut (Kemenkes RI,2015).

Untuk mendukung segala bentuk program pemerintah, penulis melakukan asuhan secara berkesinambungan *Continuity of care* merupakan bagian dari filosofi kebidanan. *Continuity of care* mempunyai arti bahwa seorang wanita mengembangkan kemitraan dengan bidan untuk menerima asuhan selama masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, dan bayi bari lahir. *Continuty of care* memastikan ibu dan bayi mendapatkan asuhan yang terbaik dari bidan pada seluruh periode kehamilan dan melahirkan. Asuhan yang berkesenambungan mengakui bahwa melahirkan yang aman sangat penting untuk kesehatan ibu, bayi bau lahir dan anak.

Dari pengumpulan data di Bidan Praktik Mandiri Norma Ginting Kecamatan Medan Tuntungan pada tahun 2017, dokumentasi melakukan ANC sebanyak 480 orang, jumlah INC sebanyak 274 orang, sedangkan dokumentasi pengguna KB sebanyak 235 orang.

Berdasarkan data di atas, maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa KB, serta perawatan bayi baru lahir pada Ny.S usia 23 tahun dengan G1P0A0 usia kehamilan 34-36 minggu dimulai dari masa kehamilan Trimester III sampai KB di Klinik Bersalin Norma Ginting pada tahun 2018 Sebagai Laporan Tugas Akhir prasyarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan Program Studi D-III Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan. Penulis memilih klinik Norma Ginting sebagai tempat melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil sampai dengan KB, dimana klinik tersebut terjangkau dengan rumah pasien yaitu Ny. S dan merupakan klinik tempat pasien melakukan pemeriksaan selama kehamilan.

## **1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB, maka pada penyusunan Laporan Tugas Akhir ini mahasiswa membatasi berdasarkan *continuity of care* (asuhan berkelanjutan).

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil pada Ny.S secara *continuity of care* di BPM Norma Ginting
2. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin pada Ny.S secara *continuity of care* di BPM Norma Ginting

3. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas pada Ny.S secara *continuity of care* di BPM Norma Ginting
4. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir pada bayi Ny.S secara *continuity of care* di BPM Norma Ginting
5. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana (KB) pada Ny.S secara *continuity of care* di BPM Norma Ginting
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB berdasarkan pendokumentasian SOAP di BPM Norma Ginting.

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

##### **1. Sasaran**

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.S usia 23 tahun, G1P0A0 usia kehamilan 34-36 minggu di Perumahan Simalingkar Jl. Pala 19 No.1 dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari hamil, bersalin, neonatus dan KB.

##### **2. Tempat**

Klinik Bersalin Norma Ginting, bidan Norma Ginting, SST, Jalan Jahe Raya No. 5 Perumahan Simalingkar Medan.

##### **3. Waktu**

Pelaksanaan Asuhan Kebidanan dilakukan mulai dari bulan Februari 2018 sampai bulan Juli 2018.

#### **1.5 Manfaat**

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

###### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas.

## **2. Bagi Penulis**

Dapat mengaplikasikan ilmu yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Penulis**

Dapat mempraktekkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas bayi baru lahir dan KB.

#### **2. Bagi Lahan Praktik**

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif dan untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

#### **3. Bagi Klien**

Klien mendapatkan asuhan kebidanan yang komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

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

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

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan (Mandriwati, 2017).

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Dengan adanya kehamilan maka seluruh sistem genetalia wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan berlangsung (Hutahaean,S.2013).

Kehamilan adalah mulai ovulasi sampai partus, lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) (Prawiharjo dalam Rukiyah, 2013).

Kehamilan adalah dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya lahir normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Saifuddin dalam Rukiyah 2013).

###### **b. Perubahan Fisiologis kehamilan**

###### **1. Uterus**

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawa pengaruh estrogen dan progesterone yang kadarnya meningkat. Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar, sebesar telur bebek, pada kehamilan 12 minggu, sebesar telur angsa. Pada 16 minggu sebesar kepala bayi. Dan semakin membesar sesuai usia kehamilan dan ketika usia kehamilan sudah aterm dan pertumbuhan janin normal, pada kehamilan 28 minggu tinggi fundus 25 cm, pada 32 minggu 27 cm, pada 36

minggu 30 cm, pada kehamilan 40 minggu TFU turun kembali dan terletak 3 jari dibawah prosessus xyfcideus (Rukiyah,dkk,2015).

## 2. Serviks Uteri

Serviks yang terdiri terutama atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot tidak mempunyai fungsi sebagai sfingter pada multipara dengan porsio yang bundar, porsio tersebut mengalami cedera lecet dan robekan, sehingga post partum tampak adanya porsio yang tebal-belah. Perubahan ditentukan sebulan setelah konsepsi, perubahan kekenyalan, tanda Goodel serviks menjadi lunak warna menjadi biru, membesar (oedema) pembuluh darah meningkat, lender menutupi oestum uteri (Kanal Cervikalis) serviks menjadi lebih mengkiap (Prawirohardjo dalam Rukiyah,2013).

## 3. Vagina dan Vulva

Vagina dan serviks akibat hormone estrogen mengalami perubahan pula. Adanya hiper vaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih amilmerah, sedikit kebiruan (livide) disebut tanda chandwick. Vagina membiru karena pelebaran pembuluh darah, PH 3.5-6 merupakan akibat meningkatnya produksi asam laktat karena kerja laktobaci Acidophilus, keputihan, selaput lender vagina mengalami edematous, hypertrophy, lebih sensitive meningkat seksual terutama trimester III (Prawirohardjo dalam Rukiyah,2013).

## 4. Mammae

Mammae akan membesar dan tegang akibat hormone somato mammotropin, estrogen dan progesterone akan tetapi belum mengeluarkan susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga mammae menjadi lebih besar. Apabila mammae akan membesar, lebih tegang dan tampak lebih hitam seperti seluruh aerola mammae karena hiperpigmentasi. Pada kehamilan 12 minggu ke atas dari putting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut colostrums (Rukiyah,dkk 2013).

#### 5. Kenaikan Berat Badan

Terjadi kenaikan berat badan sekita 5,5 kg, penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg (Pantiawati dan Saryono,2016).

#### 6. Sistem Kardiovaskular

Kondisi tubuh dapat memiliki dampak besar pada tekanan darah. Posisi terlentang dapat menurunkan curah jantung hingga 25% . Kompresi vena cava inferior oleh uterus yang membesar selama trimester ketiga mengakibatkan menurunnya aliran baik vena. Sirkulasi uteroplasenta menerima proporsi curah jantung yang terbesar, dengan aliran darah meningkat dari 1-2% pada trimester pertama hingga 17% pada kehamilan cukup bulan.Hal ini diwujudkan dalam peningkatan, aliran darah maternal ke dasar plasenta kira-kira 500 ml/menit pada kehamilan cukup bulan. Aliran darah ke dalam kapiler membrane mukosa dan kulit juga mengalami peningkatan, terutama pada tangan dan kaki. Hal ini membantu menghilangkan kelebihan panas akibat peningkatan metabolisme dan kerja kardio respiratorius selama kehamilan ( Hutahaeen,2013 ).

#### 7. Sistem Respirasi

Perubahan horm onal pada trimester tiga yang mempengaruhi aliran darah ke paru-paru mengakibatkan banyak ibu hamil akan merasa susah bernafas. Ini juga di dukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang dapat menekan diafragma. Akibat pembesaran uterus, diafragma terdorong ke atas sebanyak 4 cm,dan tulang iga juga bergeser ke atas. Bentuk dada berubah karena tiap-tiap diameter anteroposterior dan transversal bertambah sekitar 2 cm, mengakibatkan ekspansi lingkaran dada hingga 5-7 cm, iga bagian bawah melebar. Akibat diafragma terdorong ke atas, kapasitas paru total menurun 5%, sehingga ibu hamil merasa susah bernapas ( Hutahaeen,2013 ).

#### 8. Sistem Pencernaan

Pada kehamilan trimester tiga, lambung berada pada posisi vertical dan bukan pada posisi normalnya, yaitu horizontal. Kekuatan mekanis ini menyebabkan peningkatan tekanan intragastrik dan perubahan sudut persambungan gastro-

esofageal yang mengakibatkan terjadinya refluks esophageal yang lebih besar. penurunan drastic tonus dan motilitas lambung dan usus ditambah relaksasi sfingter bawah esofagus merupakan predisposisi terjadinya nyeri ulu hati, kontrasepsi, dan hemoroid ( Hutahaeen,2013 ).

#### 9. Sistem perkemihan

Perubahan anatomis yang sangat besar terjadi pada sistem perkemihan saat hamil yaitu pada ginjal dan uterus. Ginjal mengalami penambahan berat dan panjang sebesar 1 cm, ureter juga mengalami dilatasi dan memanjang. Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi BAK karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan ( Hutahaeen,2013 ).

#### **c. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III**

Sikap atau penerimaan ibu terhadap keadaan hamilnya sangat mempengaruhi kesehatan atau keadaan umum ibu serta keadaan janin dalam kehamilannya. Umumnya kehamilan yang diinginkan akan disambut dengan sikap gembira, diiringi dengan pola makan, perawatan tubuh dan upaya memeriksakan diri secara teratur dengan baik. Kadang timbul gejala yang lazim disebut ngidam yaitu keinginan terhadap hal-hal tertentu yang tidak seperti biasanya. Akan tetapi kehamilan yang tidak diinginkan, kemungkinan akan disambut dengan sikap yang tidak mendukung, nafsu makan menurun, tidak mau memeriksakan diri secara teratur, bahkan kadang juga ibu sampai melakukan usaha-usaha menggugurkan kandungannya (Hutahaeen,2013).

Trimester III sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada priode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayinya sebagai makhluk terpisah sehingga ia tidak sabar menanti kehadiran bayinya. Perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapanpun, membuatnya berjaga dan memperhatikan serta menunggu tanda dan gejala persalinan mucul (Rukiyah,A,Y,dkk,2013).

#### **d. Kebutuhan ibu hamil trimester III**

Kebutuhan Ibu hamil (pantiawati dan saryono,2016)

##### a. Oksigen

Pada dasarnya,kebutuhan oksigen semua manusia sama yaitu udara yang bersih, tidak kotor atau polusi udara, tidak bau. Pada prinsipnya, hindarin ruangan/tempat yang dipenuhi polusi udara (terminal, ruangan yang sering di pergunakan untuk merokok).

##### b. Nutrisi

Ibu sedang hamil bersangkutan dengan proses pertumbuhan yaitu pertumbuhan ferus yang didalam kandungan dan pertumbuhan berbagai organ ibu, pendukung proses kehamilan seperti adneksa, mamme.

Makanan diperlukan untuk :

- a. Pertumbuhan janin
- b. Plasesnta
- c. Uterus
- d. Buah dada
- e. Organ lain

Kebutuhan gizi ibu hamil pada kehamilan trisemester III (minggu 27 - lahir ) kalori  $\pm$  285 protein 2g/kg BB. Ibu yang cukup makanannya mendapatkan kenaikan BB yang cukup baik. Kenaikan BB selama hamil rata-rata : 9 - 13,5 kg. Makanan diperlukan antara lain untuk pertumbuhan janin, plasenta, uterus, buah dada dan kenaaiakan metabolisme. Anak aterm membutuhkan 400 gram protein, 220 gram lemak, 80 gram karbohidrat, 40 gram mineral. Uterus dan plasenta masing-masing membutuhkan 550 gram dan 50 gram protein. Kebutuhan total protein 950 gram, Fe 0,8 gram dan asam folik 300  $\mu$ g perhari.

Kecukupan gizi ibu hamil dan pertumbuhan kandungannya dapat diukur berdasarkan kenaikana berat ba dannya. Kenaikan berat badan rata-rata antara 10-12 kg. Kenaikan berat badan yang berlebihan atau bila berat ibu turun setelah kehamilan triwulan kedua, haruslah menjadi perhatian.

**Tabel 2.1 Nutrisi pada ibu hamil**

Bahan Makanan	Ukuran Rumah Tangga	Wanita Tidak Hamil	Wanita Hamil
Nasi	Piring	3,5	4
Daging	Potong	1,5	1,5
Tempe	Potong	3	4
Sayur berwarna	Mangkok	1,5	2
Buah	Potong	3	4
Susu	Gelas	-	1
Minyak	Sendok	4	4
Cairan	Gelas	4	6

*Sumber: pantiawati, saryono. 2016. Asuhan Kebidanan I Kehamilan. Yogyakarta: Muha medika*

### c. Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Kehamilan merupakan suatu proses kehidupan seorang wanita, dimana dengan adanya proses ini terjadi perubahan yang meliputi perubahan fisik, mental, psikologis dan soaial. Kesehatan pada ibu hamil untuk mendapatkan ibu dan anak yang sehat dilakukan selama ibu dalam keadaan hamil. Hal ini dapat dilakukan di antaranya dengan memperhatikan kebersihan diri (personal hygienes) pada ibu hamil itu sendiri, sehingga dapat mengurangi hal-hal yang dapat memberikan efek negatif pada ibu hamil, misalnya pencegahan terhadap infeksi. Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buag dada, daerah genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapatkan perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Kusmiyati Y dalam Walyani 2015).

d. Pakaian

Pakaian sarung longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut dan leher :

- a. Stocking tungkai tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi
- b. Pakailah BH yang menyokong payudara dan harus mempunyai tali yang besar sehingga tidak terasa sakit pada bahu
- c. Memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi
- d. Pakaian dalam yang selalu bersih
- e. Eliminasi

Masalah eliminasi tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi basah. Situasi basah ini menyebabkan jamur (trikomonas) kambuh sehingga wanita mengeluh gatal dan mengeluarkan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu sehingga sering digaruk dan menyebabkan saat berkemih terdapat residu (sisa) yang memudahkan infeksi kandung kemih yaitu dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin.

f. Seksual

Seksualitas adalah ekspresi atau ungkapan cinta dari 2 individu/perasaan kasih sayang, menghargai, perhatian dan saling menyenangkan satu sama lain, tidak hanya terbatas pada tempat tidur / bagian-bagian tubuh.

**e. Tanda Bahaya dalam Kehamilan**

Tanda bahaya pada kehamilan menurut (Saryono dalam Walyani,2015)

1. Perdarahan pervaginam
2. Sakit kepala yang hebat
3. Penglihatan kabur
4. Bengkak di bawah dan jari-jari tangan
5. Keluar cairan pervaginam
6. Gerakan janin tidak terasa
7. Nyeri perut yang hebat

## **F . Kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III**

Kebutuhan psikologi ibu hamil pada trisemester III menurut Pantiawati dan Saryono, 2016)

### a. Support Keluarga

- 1) Keluarga dan suami dapat memberikan dukungan dengan memberikan keterangan tentang persalinan
- 2) Tetap memberikan perhatian dan semangat pada ibu selama menunggu persalinannya
- 3) Bersama-sama memantapkan persiapan persalinan dengan tetap mewaspadai komplikasi yang mungkin terjadi

### b. Support dari Tenaga Kesehatan

- 1) Memberikan penjelasan bahwa yang dirasakan oleh ibu adalah normal
- 2) Menenangkan ibu
- 3) Membicarakan kembali dengan ibu bagaimana tanda-tanda persalinan yang sebenarnya
- 4) Meyakinkan bahwa anda akan selalu berada bersama ibu untuk membantu melahirkan bayinya

### c. Rasa Aman dan Nyaman Selama Kehamilan

Untuk menciptakan rasa nyaman dapat dengan senam untuk memperkuat otot-otot, mengatur posisi duduk untuk mengatasi nyeri punggung akibat janin, mengatur berbagai sikap tubuh untuk meredakan nyeri dan pegal, sikap berdiri yang membuat bayi leluasa, melatih sikap santai untuk menenangkan pikiran, menenangkan tubuh, melakukan relaksasi sentuhan, teknik pijatan.

### d. Persiapan Menjadi Orang Tua

Bersama-sama dengan pasangan selama kehamilan dan saat melahirkan untuk saling berbagi pengalaman yang unik tentang setiap kejadian yang dialami oleh masing-masing.

Berdiskusi dengan pasangan tentang apa yang akan dilakukan untuk menghadapi tugas berbagai orang tua, seperti :

- 1) Akomodasi bagi calon bayi
- 2) Menyiapkan tambahan penghasilan
- 3) Bagaimana apabila nanti tibanya saat ibu harus kembali bekerja
- 4) Apa saja yang diperlukan untuk merawat bayi

### **2.1.2 Asuhan Kehamilan atau Antenatal Care**

#### **a. Pengertian Antenatal Care**

Antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Mufdillah dalam Walyani,2015).

#### **b. Tujuan Asuhan Antenatal Care**

Menurut Marjati dalam Walyani,2015 tujuan asuhan antenatal care adalah

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

#### **C. Frekuensi Kunjungan Antenatal Care**

Frekuensi dari pemeriksaan antenatal menurut Depkes RI dalam Pantiawati dan Saryono, 2016 adalah :

- 1) Minimal 1 kali pada trisemester I
- 2) Minimal 1 kali pada trisemester II
- 3) Minimal 2 kali pada trisemester III

#### **D. Tempat Pelayanan Antenatal Care**

Ibu hamil dapat melaksanakan pemeriksaan kehamilan di sarana kesehatan seperti Rumah Sakit, Puskesmas, Posyandu < Bidan Praktek Swasta dan Dokter Praktek (Pantiawati dan Saryono, 2016).

#### **E. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal**

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan sebagai berikut (Buku kesehatan Ibu dan Anak, 2016).

##### **1. Pengukuran Tinggi Badan dan Berat Badan**

Bila tinggi badan < 145 cm, maka factor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal.

Penimbangan berat badan setiap kali periksa, sejak bulan ke-4 pertambahan BB paling sedikit 1kg/bulan.

##### **2. Pengukuran Tekanan Darah (Tensi)**

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada factor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

##### **3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)**

Bila < 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang energy kronis (Ibu melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR)).

##### **4. Pengukuran Tinggi Rahim (Pengukuran Tinggi Fundus Uteri)**

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

**Tabel 2.2 Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan**

	Fundus Uteri (cm)	Kehamilan dalam minggu
	12 cm	12
	16 cm	16
	20 cm	20
	24 cm	24
	28 cm	28
	32 cm	32
	36 cm	36
	40 cm	40

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

5. 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.

6. 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 2.3 Imunisasi TT (Tetanus Toksoid)**

munisasi TT	Selang waktu	Lama Perlindungan
TT 1		gkah 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	2 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	2 bulan setelah TT 4	>25 tahun

*Sumber: Buku kesehatan Ibu dan Anak,2016*

#### 7. Pemberian Tablet Tambahan Darah

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

#### 8. Tes Laboratorium

- a. Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- b. Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia).
- c. Tes pemeriksaan urine (air kencing)
- d. Tes pemeriksaan darah lain, seperti HIV dan sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis

#### 9. Konseling atau penejelasan

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

#### 10. 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 pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu (Rohani, dkk 2011).

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (Janin dan Uri) dari dalam uterus (rahim) dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa alat

atau pertolongan istimewa yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lamanya persalinan berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Sarwono dalam Rukiyah,2012).

### **b. Tanda-tanda Persalinan**

Menurut Rohani,dkk, 2011 yang termasuk tanda-tanda persalinan meliputi:

1. Timbulnya rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur.
2. Keluar Lendir bercampur darah (bloody show) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks. Sumbatan mucus yang berasal dari sekresi servikal dari proliferasi kelenjer mukosa servikal pada awal kehamilan, berperan sebagai barrier protektif dan menutup servikal selama kehamilan. Bloody show adalah pengeluaran dari mucus.
3. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Pemecahan membrane yang normal terjadi pada kala I persalinan. Hal ini terjadi pada 12% wanita, dan lebih dari 80% wanita akan memulai persalinan secara spontan dalam 24 jam.
4. Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukaan telah ada, Berikut ini adalah perbedaan penipisan dan dilatasi serviks antara nulipara dan multipara.
  - a. Nulipara
 

Biasanya sebelum persalinan, serviks menipis sekitar 50 -60% dan pembukaan sampai 1 cm dan dimulainya persalinan, biasanya ibu nulipara mengalami penipisan serviks 50-100%, kemudian mulai terjadi pembukaan.
  - b. Multipara
 

Pada multipara sering kali serviks tidak menipis pada awal persalinan, tetapi hanya membuka 1-2 cm. Biasanya pada multipara serviks akan membuka, kemudian akan diteruskan dengan penipisan.
5. Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).

### **c. Faktor-faktor penting dalam Persalinan**

Menurut Rohani,dkk 2011 faktor-faktor yang penting dalam persalinan meliputi:

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

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu.

#### **2.Passage(Jalan lahir)**

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

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

Cara penumpang (passenger) atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa factor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin.

#### **4.Psikis(Psikologis)**

Penerimaan klien atas jalannya perawatan antenatal (petunjuk dan persiapan untuk menghadapi persalinan), kemampuan klien untuk kerja sama dengan penolong, dan adaptasi terhadap rasa nyeri persalinan.

#### **5.Penolong**

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menagani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin,dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

#### **d. Perubahan fisiologis**

Perubahan fisiologis yang terjadi pada persalinan kala I, kala II, kala III dan kala IV adalah :

##### **a. Kala I**

Persalinan kala I di mulai ketika ada kontraksi yang adekuat serta adanya dilatasi serviks, dan berakhir saat pembukaan lengkap. Kala I persalinan terdiri atas 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif (Rohani dkk,2011).

Sejumlah perubahan fisiologis yang normalakan terjadi selama persalinan,hal ini bertujuan untuk mengetahui perubahan-perubahan yang dapat dilihat secara klinis bertujuan untuk dapat secara tepat dan cepat menginterpretasikan tanda-tanda, gejala tertentu dan penemuan perubahan fisik dan laboratorium apakah normal atau tidak selama kala I (Walyani dan Purwoastuti,2015).

Menurut Walyani dan Purwoastuti ,2015 Perubahan fisiologis pada kala I meliputi:

##### **a. Perubahan Tekanan Darah**

Tekanan darah meningkat dalam kontraksi selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Diantara kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan, sehingga untuk memastikan tekanan darah yang sesungguhnya diperlukan pengukuran di antara kontraksi/di luar kontraksi. Jika ibu dalam keadaan sangat takut, mungkin rasa takut itulah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah, sehingga diperlukan asuhan yang mendukung yang dapat menimbulkan ibu rileks.

##### **b. Perubahan Metabolisme**

Selama persalinan metabolisme karbohidrat naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian disebabkan oleh kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilanga cairan.

##### **c. Perubahan Suhu Badan**

Selama persalinan suhu badan akan sedikit meningkat, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera turun setelah kelahiran. Kenaikan dianggap normal jika tidak melebihi  $0,5-1^{\circ}$ . Suhu badan yang naik sedikit merupakan keadaan yang wajar, tetapi bila keadaan ini berlangsung lama, kenaikan ini mengindikasikan adanya dehidrasi.

d. Perubahan Denyut Jantung

Denyut jantung di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau sebelum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan keadaan yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi adanya infeksi.

e. Pernapasan

Pernapasan terjadi sedikit kenaikan dibanding dengan sebelum persalinan, kenaikan pernapasan ini dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar. Untuk itu diperlukan tindakan untuk mengendalikan pernapasan (untuk menghindari hiperventilasi) yang telah ditandai oleh adanya perasaan pusing.

f. Perubahan Hematologis

Hb akan meningkat  $1,2 \text{ gr}/100\text{ml}$  selama persalinan dan kembali ke tingkat pra persalinan pada hari pertama setelah persalinan apabila tidak terjadi kehilangan darah selama persalinan, waktu koagulasi berkurang dan akan mendapat tambahan plasma selama persalinan. Jumlah sel darah putih akan meningkat secara progresif selama kala I persalinan sebesar  $5000 \text{ s/d } 15000 \text{ WBC}$  sampai dengan akhir pembukaan lengkap. Gula darah akan turun selama persalinan dan akan turun secara mencolok pada persalinan yang mengalami penyulit atau persalinan lama, hal ini disebabkan karena kegiatan uterus dan otot-otot kerangka tubuh.

g. Kontraksi uterus

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

h. Pembentukan segmen atas rahim dan segmen bawah rahim

Pembentukan segmen atas rahim (SAR) terbentuk pada uterus bagian atas dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontraktif, terdapat banyak otot sorong dan memanjang. Segmen terbentuk dari fundus sampai ishimus uteri. Segmen bawah rahim (SBR) terbentang di uterus bagian bawah antara ishimus dengan serviks dengan sifat otot yang tipis dan elastic, pada bagian ini banyak terdapat otot yang melingkar dan memanjang.

i. Penarikan serviks

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

**b. Kala II**

Menurut Walyani dan Purwoastuti, 2015 Perubahan fisiologis pada kala II meliputi:

a. Kontraksi uterus

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan segmen bawah rahim (SBR), regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi. Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kiri dapat menekan dinding rahim ke dalam, interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

b. Perubahan-perubahan uterus

Keadaan segmen atas rahim (SAR) dan segmen bawah rahim (SBR). Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peran aktif (berkontraksi) dan

dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR di bentuk oleh isthimus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan) dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan latasi.

c. Perubahan pada Serviks

Perubahan pada serviks yang ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, Segmen bawah rahim dan serviks.

d. Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

Dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

**c. Kala III**

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah.

Tempat implantasi plasenta mengalami pengertutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan sehingga plasenta dilepaskan dari perlekatannya dan pengumpulan darah pada ruang utero-plasenter akan mendorong plasenta ke luar. Otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding rahim, setelah lepas plasenta akan turun ke bagian

bawah uterus atau ke dalam vagina (Depkes RI dalam Walyani dan Purwoastuti 2015).

#### **d. Kala IV**

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal-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. Perlu juga dipastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan lanjut (Sumarah dalam Walyani, 2015)

#### **e. Perubahan Psikologis pada Ibu Bersalin**

Menurut Walyani (2015),Perubahan psikologis yang di alami oleh ibu bersalin adalah:

1. Perasaan tidak enak
2. Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi
3. Sering memikirkan apakah persalinan normal
4. Menganggap persalinan sebagai percobaan
5. Menganggap apakah penolong persalinan bijaksana dalam menolong persalinan
6. Berfikiran apakah bayinya normal apa tidak
7. Menganggap apakah ian sanggup merawat bayinya
8. Ibu merasa cemas

### **2.2.2 Asuhan Persalinan**

#### **A. Asuhan Persalinan pada Kala I**

Menurut Rukiah, dkk, 2012 langkah-langkah asuhan kala I

1. Anamnesis antara lain identifikasi klien, gravida, para, abortus, anak hidup, Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tentukan taksiran Persalinan, riwayat penyakit (sebelum dan selama kehamilan) termasuk alergi, riwayat persalinan.

2. Pemeriksaan abdomen mengukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi dan letak, menentukan penurunan bagian terbawah janin, memantau denyut jantung janin, menilai kontraksi uterus.
3. Periksa dalam antara lain tentukan konsistensi dan pendataran serviks (termasuk kondisi jalan lahir), mengukur besarnya pembukaan, menilai selaput ketuban, menentukan presentasi dan seberapa jauh bagian terbawah telah melalui jalan lahir, menentukan denominator.

### **B. Asuhan Persalinan pada Kala II, Kala III dan Kala IV**

Asuhan persalinan pada kala II, kala III dan kala IV tergabung dalam 60 langkah APN (Sarwono, 2014).

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

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

#### **Menyiapkan Pertolongan Persalinan**

2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang di pakai di bawah siku, memncuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan meneringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali partus

set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

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

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

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

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
  - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.

- b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
  - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
  - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
  - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
  - f. Menganjurkan asupan cairan per oral.
  - g. Menilai DJJ setiap lima menit.
  - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
  - i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
  - j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

#### **Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi**

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

### **Menolong Kelahiran Bayi**

#### ***Lahirnya Kepala***

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

#### ***Lahir Bahu***

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan nahu posterior.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bawah untuk menyangga tubuh

bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

### **Penanganan Bayi Baru Lahir**

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu – bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/i.m.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi. Melakukan urutan tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dan gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk banyinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

### ***Oksitosin***

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.

32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M.

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

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

### ***Mengeluarkan Plasenta***

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kuva jalan lahir sambil memeruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
  - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva.
  - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 detik :
    1. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M.

2. Menilai kandung kemih dan dilakukan katerisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
  3. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
  4. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
  5. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Menggenggam plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpelintir. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- a. jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

#### ***Pemijatan Uterus***

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

#### ***Menilai Perdarahan***

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

***Melakukan Prosedur PascaPersalina***

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% ; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkan ke dalam larutan klorin 0,5%
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
  - a. 2 – 3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
  - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
  - c. Setiap 20 – 30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
  - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
  - e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu / keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah,
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.

- a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.
- b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

### ***Kebersihan dan Keamanan***

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

### ***Dokumentasi***

60. Melengkapi partograf.

## **2.3 Nifas**

### **2.3.1 Konsep Nifas**

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

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

Masa nifas (Puerperium) adalah di mulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (Prawirohardjo dalam Rukiyah,2012)

### **b. Perubahan Fisiologis Nifas**

#### 1. Perubahan pada sistem reproduksi

Menurut Astutik, 2015 perubahan yang terjadi pada sistem reproduksi adalah :

##### a. Uterus

Uterus secara berangsur-ansur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

**Tabel 2.4 Perubahan Uterus Pada Masa Nifas**

<b>INVOLUSI</b>	<b>TFU</b>	<b>BERAT UTERUS</b>
Bayi Lahir	Setinggi pusat atau 2 ajri di atas pusat	1.000 gr
1 Minggu	Pertengahan Pusat dan Simpfisis	750 gr
2 Minggu	Tidak Teraba diatas Simfisis	500 gr
6 Minggu	Normal	50 gr
8 Minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gr

##### b. Lochea

Lochea adalah cairan/secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas.Macam-macam lochea.

1. Lochea rubra(cruenta)adalah berisi darah segar dan sisa selaput ketuban,sel desidua,verniks caseosa,lanugo dan mekonium,selama 2 hari nifas.
2. Lochea sanguinolenta adalah berwarna kuning berisi darah dan lendir,hari 3-7 nifas.
3. Lochea serosa adalah berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi,pada hari ke 7-14 nifas
4. Lochea alba adalah cairan putih,keluar setelah 2 minggu masa nifas.

c. Serviks

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

d. Vulva dan vagina

Perubahan pada vulva dan vagina adalah:

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

e. Perineum

1. Perubahan yang terjadi di perineum adalah :
2. Segera setelah melahirkan,perineum menjadi kendur karena sebelumnya tegang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju.
3. Pada masa nifas ke 5,tonus otot perineum sudah sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil,walaupun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan. Untuk mengembalikan tonus otot perineum, maka pada masa nifas perlu dilakukan senam kegel.

f. Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi :

1. Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormone 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.

### **c. Perubahan Psikologis Nifas**

Menurut Astutik 2015, perubahan psikologis yang terjadi pada masa nifas ada 3 tahap, periode ini diekspresikan oleh Reva Rubin.

#### 1. Fase taking in

Fase taking in merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan.

Pada fase ini ciri-ciri yang bisa diperlihatkan:

- a. Ibu nifas masih pasif dan sangat tergantung.
- b. Fokus perhatian ibu adalah pada dirinya sendiri.
- c. Ibu nifas lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan diceritakan secara berulang-ulang dan lebih suka didengarkan.
- d. Kebutuhan tidur meningkat, sehingga diperlukan Istirahat yang cukup karena baru saja melalui proses persalinan yang melelahkan.
- e. Nafsu makan meningkat, jika kondisi kelelahan dibiarkan terus menerus, maka ibu nifas akan menjadi lebih mudah tersinggung dan pasif terhadap lingkungan.

#### 2. Taking hold

Fase taking hold berlangsung mulai hari ketiga sampai kesepuluh masa nifas.

Adapun ciri-ciri fase taking hold antara lain:

- a. Ibu nifas sudah bisa menikmati peran sebagai seorang ibu.
- b. Ibu nifas mulai belajar merawat bayi tetapi masih membutuhkan orang lain untuk membantu

- c. Ibu nifas lebih berkonsentrasi pada kemampuannya menerima tanggung jawab terhadap perawatan bayi.
- d. Ibu nifas merasa khawatir akan ketidak mampuan serta serta tanggung jawab dalam merawat bayinya Perasaan ibu nifas sangat sensitive sehingga mudah tersinggung, maka diperlukan komunikasi dan dukungan yang positif dari keluarga selama bimbingan dan dorongan tenaga kesehatan untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

### 3. Letting go

Fase ini terjadi setelah hari kesepuluh masa nifas ataupun saat ibu nifas sudah berada di rumah. Pada fase ini ibu nifas sudah bisa menikmati dan menyesuaikan diri dengan tanggung jawab peran barunya. Selain itu keinginan untuk merawat bayinya secara mandiri serta bertanggung jawab terhadap diri dan bayinya sudah meningkat.

#### **d. Kebutuhan Dasar Nifas**

Menurut Rukiyah,2012 kebutuhan dasar nifas adalah :

##### 1. Nutrisi dan cairan

Pada seorang ibu menyusui Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup, minum sedikit 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui), pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI nya.

##### 2. Ambulasi

Ibu yang baru melahirkan mungkin enggan banyak bergerak karena merasa letih dan sakit. Namun ibu harus dibantu turun dari tempat tidur dalam 24 jam pertama setelah kelahiran pervaginam. Ambulasi dini sangat penting dalam mencegah thrombosis vena. Tujuan dari ambulasi dini adalah untuk membantu menguatkan otot-otot perut dan dengan demikian menghasilkan bentuk tubuh

yang baik, mengencangkan otot dasar panggul sehingga mencegah atau memperbaiki sirkulasi darah ke seluruh tubuh.

### 3. Eliminasi: BAB/BAK

Diuresis yang nyata akan terjadi pada satu atau dua hari pertama setelah melahirkan, dan kadang-kadang ibu mengalami kesulitan untuk mengosongkan kandung kemihnya karena rasa sakit, memar atau gangguan pada tonus otot. Ia dapat dibantu untuk duduk diatas kursi berlubang tempat buang air kecil (commode) jika masih belum diperbolehkan berjalan sendiri. Dan mengalami kesulitan untuk buang air kecil dengan pispot diatas tempat tidur. Meskipun sedapat mungkin dihindari, kateterisasi lebih baik dilakukan dari pada terjadi infeksi saluran kemih akibat urin yang tertahan.

### 4. Kebersihan diri/Perineum

Pada ibu nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang anus. Nasehatkan ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil dan besar.

### 5. Istirahat

Istirahat pada ibu selama nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ia untuk kembali kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa. Mengurangi jumlah ASI yang di produksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

### 6. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidak

nyamanan, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan tergantung pada pasangan yang bersangkutan.

#### 7. Keluarga Berencana

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya. Namun petugas kesehatan dapat membantu merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.

#### 8. Latihan/Senam nifas

Latihan/senam nifas adalah latihan yang dapat ibu lakukan dengan mudah antara lain, dengan tidur terlentang dengan lengan disamping menarik otot perut selagi menarik nafas, tahan nafas kedalam dan angkat dagu kedada tahan satu hitungan sampai 5. Rileks dan ulangi 10 kali.

#### 2.3.2 Asuhan Nifas

Menurut Astutik, 2015 asuhan selama masa nifas seperti :

##### a. Kunjungan I

Waktu 6-8 jam setelah persalinan, asuhan yang diberikan yakni:

1. Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri.
2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bilaperdarahan berlanjut.
3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluar bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
4. Pemberian ASI awal.
5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi

barulahir.

6. Menjaga bayi tetap sehat agar terhindar hipotermia. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.

b. Kunjungan II

Kunjungan nifas yang kedua adalah 6 hari setelah persalinan, asuhan yang diberikan yakni :

1. Memastikan involusio uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
2. Evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
3. Memastikan ibu mendapatkan makanan yang cukup, minum dan istirahat.
4. Memastikan ibu menyusui dengan benar serta tidak ada tanda-tanda penyulit.
5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

c. Kunjungan III

Asuhan pada 2 minggu pasca persalinan sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari pasca persalinan.

d. Kunjungan IV

6 minggu setelah persalinan, asuhan yang diberikan yakni

1. Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas.
2. Memberikan konseling KB secara dini
3. Menganjurkan/mangajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

## 2.4 Bayi Baru Lahir

### 2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

#### a. Pengertian

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram (Sondakh,2013).

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Maryanti,dkk,2011).

#### b. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir menurut buku saku,2013

1. Pastikan bayi tetap hangat dan jangan mandikan bayi hingga 24 jam setelah persalinan. Jaga kontak kulit antara ibu dan bayi serta tutup kepala bayi dengan topi
2. Tanyakan kepada ibu dan keluarga tentang masalah kesehatan pada ibu
3. Lakukan pemeriksaan fisik

**Tabel 2.5**

#### **Pemeriksaan Fisik Yang Dilakukan Pada Bayi Baru Lahir**

<b>Pemeriksaan fisik yang harus dilakukan pada Bayi Baru Lahir</b> <b>Pemeriksaan fisik yang dilakukan</b>	<b>Keadaan normal</b>
Lihat postur, tonus dan aktivitas.	Posisi tungkai dan lengan fleksi. Bayi sehat akan bergerak aktif
Lihat kulit	Wajah, bibir dan selaput lendir, dada harus berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan atau bisul
Hitung pernapasan dan lihat tarikan dinding dada bawah ketika bayi sedang	Frekuensi napas normal 40-60 kali per menit dan tidak ada tarikan dinding dada bawah yang dalam
tidak menengis	dinding dada bawah yang dalam
Hitung denyut jantung dengan meletakkan stetoskop di dinding dada kiri setinggi apeks kordis	Frekuensi denyut jantung normal 120-160 kali per menit
Lakukan pengukuran suhu ketiak dengan termometer	Suhu normal adalah 36,5- 37.50 c

Lihat dan raba bagian kepala	Bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat proses persalinan, umumnya hilang dalam waktu 48 jam. Ubun- ubun besar rata atau tidak membonjol, dapat sedikit membonjol saat bayi menangis
Lihat mata	Tidak ada kotoran/ sekret
Lihat bagian dalam mulut Masukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan ke dalam mulut, raba langit- langit	Bibir, gusi, langit- langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah. Nilai kekuatan isap bayi. Bayi akan mengisap kuat jari pemeriksa.
Lihat dan raba perut. Lihat tali pusat k	Perut bayi datar, teraba lemas dan tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat atau

**Tabel 2.5**  
**Lanjutan**

<b>Pemeriksaan fisik yang harus dilakukan pada Bayi Baru Lahir</b>	<b>Pemeriksaan fisik yang dilakukan</b>	<b>Keadaan normal</b>
		kemerahan sekitar tali pusat.
Lihat punggung dan raba tulang belakang		Kulit terlihat utuh, tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang
Lihat ekstremitas		Hitung jumlah jari tangan dan kaki, lihat apakah posisinya baik atau bengkok keluar atau kedalam dan lihat gerakan ekstremitas
Lihat lubang anus Hindari memasukkan alat atau jari dalam memeriksa anus dan tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air besar		terlihat lubang anus dan periksa apakah mekonium sudah keluar, biasanya mekonium keluar dalam 24 jam setelah lahir
Lihat dan raba alat kelamin luar tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air kecil		bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan , bayi laki-laki terdapat lubang uretra pada ujung penis dan pastikan bayi sudah buang air kecil dalam 24 jam setelah lahir.
Timbang bayi timbang bayi dengan menggunakan selimut, hasil dikurangi selimut		berat lahir 2,5-4 kg dan dalam minggu pertama, berat bayi mungkin turun dahulu baru kemudian naik kembali. Penurunan berat badan maksimal 10%
Mengukur lingkar dan panjang kepala bayi		panjang lahir normal 48-52 cm, lingkar kepala normal 33-37 cm
Menilai cara menyusui, minta ibu		kepala dan badan dalam garis lurus,

untuk menyusui bayinya	wajah bayi menghadap payudara, ibu mendekatkan bayi ke tubuhnya, bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar areola berada di dalam mulut bayi dan menghisap dalam dan pelan kadang disertai berhenti sesaat
------------------------	--

*Sumber: Buku Saku Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan, 2013*

4. Catat seluruh hasil pemeriksaan, bila terdapat kelainan lakukan rujukan
5. Berikan ibu nasehat merawat bayinya dengan baik dan benar
6. Jika tetes mata antibiotic profilaksis belum diberikan, berikan sebelum 12 jam setelah persalinan
7. Lakukan pemeriksaan fisik timbang berat badan badan, pemeriksaan suhuda kebiasaan makan bayi.
8. Periksa tanda bahaya  
Periksa tanda-tanda infeksi kulit superficial, seperti nanah keluar dari umbilicus kemerahan sekitar di sekitar umbilicus, adanya lebih dari 10 pustula di kulit, pembengkakan, kemerahan, dan pengerasan di kulit.
9. Bila terdapat tanda bahaya atau infeksi, rujuk bayi ke fasilitas kesehatan
10. Pastikan ibu member ASI eksklusif
11. Tingkatkan kebersihan dan rawat kulit, mata, serta tali pusat dengan baik
12. Ingatkan orang tua untuk mengurus akte kelahiran bayinya
13. Rujuk bayi untuk mendapatkan imunisasi pada waktunya
14. Jelaskan kepada orang tua untuk waspada terhadap tanda bahaya pada bayinya.

### **c. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir**

Menurut Walyani dan Purwoastuti, 2015 Adaptasi perubahan fisiologis bayi baru lahir.

#### **a. Perubahan Pernafasan**

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru hilang

karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorosi. Karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktivasi nafas untuk pertama kali.

**b. Perubahan pada Darah**

Bayi dilahirkan dengan kadar Hb yang tinggi. Konsentrasi Hb normal dengan rentang 13,7 – 20 gr%. Selama beberapa hari kehidupan, kadar Hb akan mengalami peningkatan sedangkan volume plasma menurun. Akibat penurunan volume plasma tersebut maka kadar hematokrit (Ht) mengalami peningkatan. Kadar Hb selanjutnya akan mengalami penurunan secara terus-menerus selama 7-9 minggu. Kadar Hb bayi usia 2 bulan normal adalah 12gr%

Jumlah sel darah putih rata-rata bayi baru lahir memiliki rentang mulai dari 10.000-30.000/mm<sup>2</sup>. Peningkatan lebih lanjut dapat terjadi pada bayi baru lahir normal selama 24 jam pertama kehidupan. Periode menangis yang lama juga dapat menyebabkan hitung sel darah putih meningkat.

**c. Perubahan pada Sistem Gastrointestinal**

Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks muntah dan reflex batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir, kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan “gumoh” pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara perlahan bersama dengan pertumbuhannya.

**d. Perubahan pada sistem imun**

Sistem imunitasi bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat.

Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi. Berikut beberapa contoh kekebalan alami:

- a Perlindungan dari membrane mukosa
- b Fungsi sehingga saluran napas
- c Pembentukan koloni mikroba dikulit dan usus
- d Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung

**e. Perubahan pada Sistem Ginjal**

BBL cukup bulan memiliki beberapa deficit structural dan fungsional pada sistem ginjal. Banyak dari kejadian deficit tersebut akan membasik pada bulan pertama kehidupan dan merupakan satu-satunya masalah untuk bayi baru lahir yang sakit atau mengalami stress. Keterbatasan fungsional ginjal menjadi konsekuensi khusus jika bayi baru lahir memerlukan cairan intervena atau obat-obatan yang meningkatkan kemungkinan kelebihan cairan. BBL mengeksresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml.

**2.5 Keluarga Berencana**

**2.5.1 Konsep Keluarga Berencana**

**a. Pengertian Keluarga Berencana**

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. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan dibuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Purwoastuti dan Walyani, 2015).

**b. Tujuan Keluarga Berencana**

Menurut Purwoastuti dan Walyani tujuan keluarga berencana adalah :

1. Tujuan umum : Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang

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

2. Tujuan Khusus : Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran.

### **2.5.2      Konseling**

#### a. Pengertian Konseling

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

#### b. Tujuan Konseling

Tujuan konseling KB menurut Purwoastuti dan Walyani,2015

##### a) Meningkatkan Penerimaan

Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non-verbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB oleh klien.

##### b) Menjamin Pilihan Yang Cocok

Menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.

##### c) Menjami Penggunaan Yang Efektif

Konseling efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB dengan benar dan mengetahui informasi yang keliru tentang cara tersebut.

##### d)               Menjamin Kelangsungan Yang Lebih Lama

Kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui cara kerjanya dan mengatasi efek sampingnya (Purwoastuti dan Walyani, 2015).

## 1. Suntik progestin

### a. Gambaran singkat

Aman, sangat efektif, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata 4 bulan, cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI. Suntikan progestin adalah yang mengandung Depo medroksiprogesteron asetat (DMPA) yang mengandung 150 mg DMPA dan diberikan 3 bulan sekali atau 12 minggu sekali pada bokong yaitu musculus gluteus maximus (dalam), dan juga berisikan Noristerat (NET-EN) yang mengandung 120 mg norethindrone enanthate yang diberikan setiap 2 bulan sekali (Dewi,2015).

### b. Mekanisme kerja

Menekan ovulasi, membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu, perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu, menghambat transportasi gamet oleh tuba (Dewi,2015).

### c. Keuntungan

1. Sangat efektif
2. Pencegahan kehamilan jangka panjang
3. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
4. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah
5. Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
6. Sedikit efek samping
7. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
8. Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai perimenopause
9. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
10. Menurunkan kejadian penyakit jinak pada payudara
11. Mencegah penyakit radang panggul

d. Waktu mulai menggunakan

Setiap saat selama siklus haid, dan klien tidak hamil, mulai hari pertama sampai hari ke 7 siklus haid, pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, tetapi pastikan klien tidak hamil, selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual (Dewi,2015).

## 2. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (Implant)

a. Gambaran singkat AKBK

Efektif 5 tahun untuk norplant, 3 tahun untuk jadane, indoplant, atau implanon, nyaman, dapat dipakai oleh semua ibu dalam semua usia reproduksi, pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan, kesuburan segera kembali setelah implant dicabut. Norplant terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm dan diameter 2,4 mm yang berisi 36 mg levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun. Implanon terdiri dari 1 batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm dan diameter 2 mm yang berisi 68 mg 3 Keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun. Jadane dan indoplant terdiri dari 2 batang yang berisi 75 mg levonorgestrell dengan lama kerja 3 tahun. (Dewi,2015).

b. Waktu penggunaan

Setiap setelah siklus haid hari ke-2 sampai hari ke 7, bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi suntikan, implant dapat diberikan pada saat jadwal kontrasepsi suntikan tersebut.

c. Indikasi

Usia reproduksi, menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi, sering lupa minum pil, TD <180/110 mmHg.

d. Kontra indikasi

Hamil atau diduga hamil, perdarah pervaginam yang belum diketahui penyebabnya, kanker payudara atau riwayat kanker payudara, tidak menerima perubahan pola haid yang terjadi.

e. Efek samping

Amonera, perdarahan bercak/spotting ringan, ekspulsi, infeksi p  
insersi, berat badan naik/turun. (Dewi, 2015)

### **BAB 3**

#### **PENDOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN**

##### **3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil**

###### **S**

Tanggal : 02 April 2018

Pukul : 15.30 wib

###### **Biodata**

Nama : Ny. S

Nama Suami : Tn.Y

Umur : 23 Tahun

Umur : 23 Tahun

Suku/bangsa : Nias

Suku/bangsa : Jawa

Agama : Kristen

Agama : Kristen

Pendidikan : SMK

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Jl.Pala 19 No.1 Prumnas Simalingkar

1. Ibu mengatakan ini merupakan kunjungan ulang

Keluhan utama : cepat lelah bila mengerjakan sesuatu

2. Riwayat Perkawinan : Ibu mengatakan kawin 1 kali dan umur pertama kali ibu menikah 22 tahun

3. Riwayat menstruasi : Ibu mengatakan menstruasi pertama kali usia 14 tahun, haid teratur, tidak ada dismenohoe, dalam

sehari 2-3 kali ganti pembalut, ibu mengatakan HPHT tanggal 20 07 2017, TTP tanggal 27 04 2018.

#### 4. Riwayat kehamilan

##### a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 9 minggu. ANC di Klinik Norma Ginting.

Trimester I : 2 kali

Trimester II : 1 kali 50

Trimester III : 2 kali

##### b. Ibu mengatakan pergerakan janin pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 16 minggu dan pergerakan janin dalam 24 jam terakhir $\pm$ 20 kali

##### c. Pola nutrisi

1. Makan : Frekuensi : 3 kali

Keluhan : Tidak ada

2. Minum : Frekuensi : 7-8 gelas perhari

Keluhan : Tidak ada

##### d. Pola Eliminasi

a. BAK : Frekuensi : 5-6 kali sehari

Warna : Kuning jernih

Konsistensi : Cair

b. BAB : Frekuensi : 1kali sehari

Warna : Kuning

Konsistensi : Padat

##### e. Pola aktivitas

1. Ibu mengatakan kegiatan sehari-hari memasak, mencuci, dan menyapu, istirahat pada siang hari 1 jam dan malam hari 7 jam

2. Ibu melakukan hubungan seksualitas 1 kali seminggu dan mengatakan tidak ada keluhan

##### f. Personal Hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, membersihkan alat kelamin setiap mandi dan setelah buang air kecil (BAK), buang air besar (BAB), mengganti pakaian dalam 2 kali sehari/setelah mandi dan jenis pakaian dalam yang digunakan menyerap keringat (katun).

g. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan kehamilan ini

h. Riwayat Kontrasepsi yang pernah digunakan

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi

i. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit-penyakit yang pernah diderita/sedang diderita

Tidak ada

b. Penyakit yang pernah/ sedang diderita keluarga

Tidak ada

c. Riwayat Keturunan Kembar

Tidak ada

d. Kebiasaan-kebiasaan

1. Merokok : Tidak

2. Minum jamu-jamuan : Tidak ada

3. Minum-minuman keras : Tidak

4. Makanan-makanan pantangan : Tidak ada

5. Perubahan pola makan : Ada

j. Keadaan psikologi spiritual

a. Kelahiran ini : Diinginkan

b. Penerimaan terhadap kehamilan saat ini : Diterima

c. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan : Senang

d. Ketaatan ibu dalam beribadah : Ya

## O

a. Pemeriksaan fisik

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

b. Tanda vital

TD : 110/70 mmHg                      Pernafasan : 24x/i  
 Nadi : 80x/i                                Suhu : 36,7°C

c. TB : 155 cm

BB sekarang : 49 kg

BB sebelum hamil : 40 kg

d. Kepala dan leher

Edema wajah : Tidak ada

Closma gravidarum : (-)

Mata : Conjunctiva tidak pucat

Mulut : lidah bersih, gigi tidak berlubang, caries tidak ada

Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid

Payudara : Bentuk Asimetris, Aerola mammae hiperpigmentasi, Puting susu menonjol

e. Abdomen

Bentuk : Membesar

Bekas luka : Tidak ada

Palpasi leopold

Leopold I : Teraba satu bagian bulat, lunak dan tidak melenting pada perut ibu bagian atas TFU berada 3 jari di bawah px

Leopold II : Teraba bagian panjang, keras dan memapan di perut sebelah kanan dan teraba bagian kecil-kecil atau ekstremitas pada perut bagian sebelah kiri ibu

Lepold III : Teraba satu bagian bulat, keras dan melenting pada perut ibu bagian bawah dan masih dapat digoyangkan

Leopold IV : Kepala belum masuk PAP

Berdasarkan hasil pemeriksaan TFU dengan teknik Mc.donald = 29 cm

TBJ :  $(TFU-13) \times 155 = (29-13) \times 155 = 2.480$  gram

- Auskultasi DJJ : Frekuensi : 140x/i
- f. Ekstremitas
- Edema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Refleks patela : Kanan (+) kiri (+)
- g. Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan
- h. Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan
- i. Pemeriksaan penunjang
- Tidak dilakukan

### A

Ibu GI P0 A0 UK 34-36 minggu, pu-ka, presentasi kepala, tunggal, DJJ 140x/i, belum masuk PAP

Masalah : cepat lelah

Kebutuhan : Nutrisi, olah raga, tanda bahaya kehamilan

### P

Tanggal : 2 April 2018

Pukul : 15.30 wib

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan ibu

Kondisi ibu : Baik

TTP : 27-04-2018

Janin :

TBJ :  $(TFU-13) \times 155 = (29-13) \times 155 = 2.480$  gram

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu tentang keluhan yang ibu rasakan seperti :

- a. Cepat lelah

Ibu merasa cepat kelelahan dikarenakan adanya perubahan hormon dan metabolisme secara alami menyebabkan tubuh ibu hamil menjadi mudah lelah. Untuk mengatasinya anjurkan ibu untuk mengatur pola nutrisi agar gizi ibu tetap seimbang. Kemudian anjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan

secara teratur di pagi hari. Ibu sudah mengerti tentang cara mengatasi keluhannya.

3. Menganjurkan ibu tetap personal hygiene atau menjaga kebersihan diri dan alat genitalia dan mengganti pakaian dalam jika lembab. Serta menyarankan ibu agar memakai pakaian yang longgar. Ibu bersedia dan mau melakukannya.

4. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara seperti memijat dan membersihkan payudaranya sendiri dengan baby oil.

Ibu sudah memahami pendidikan kesehatan tentang perawatan payudara.

5. Memberitahu ibu tanda bahaya pada kehamilan seperti

- a. Perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua.
- b. Bengkak di kaki, tangan, atau wajah disertai sakit kepala dan kejang.
- c. Demam atau panas tinggi.
- d. Air ketuban keluar sebelum waktunya.
- e. Bayi dikandung gerakannya berkurang atau tidak bergerak
- f. muntah terus, tidak mau makan

Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan dan bersedia kembali jika mengalaminya.

6. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap meminum tablet Fe (Fero Sulfat) 60 mg 1x1 dimalam hari.

Ibu bersedia mengkonsumsinya kembali.

7. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang lagi atau apabila ibu mempunyai keluhan, segera datang ke tenaga kesehatan.

Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

(Norma Ginting SST)

( Cici Sundari Wijaya )

### 3.1.1 Data Perkembangan

Tanggal : 11 April 2018

Pukul : 14.00 WIB

#### S

Ibu mengatakan tidak lagi sering lelah

#### O

1. Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis
2. BB sekarang : 50 kg  
TB : 155 cm
3. Tanda-tanda vital  
TD : 110/70 mmHg RR : 24x/i  
Pols : 80x/i Suhu : 37°C
4. Pemeriksaan Penunjang  
Tidak Dilakukan
5. Pemeriksaan Abdomen  
Bentuk : Membesar  
Bekas Luka : Tidak ada  
Palpasi Leopold

- Leopold I : Teraba satu bagian bulat, lunak dan tidak melenting pada perut ibu bagian atas TFU berada 3 jari dibawah px
- Leopold II : Teraba satu bagian panjang, lunak dan memapan disisi kanan perut ibu dan bagian kecil di sisi kiri perut ibu
- Leopold III : Teraba bagian bulat, keras dan melenting pada perut ibu bagian bawah
- Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP
- Berdasarkan hasil pemeriksaan TFU dengan teknik Mc.donald = 30 cm
- TBJ :  $(Tfu-13) \times 155 = (30-13) \times 155 = 2.635$  gram
- Auskultasi DJJ : Frekuensi : 142 kali/menit

## A

Ibu GI P0 A0 usia kehamilan 34-36 minggu, pu-ka, tunggal, DJJ 142 kali/i , presentasi kepala, bagian terbawah belum masuk PAP.

Masalah : Ibu mengatakan tidak ada masalah lagi

Kebutuhan : Kebersihan vulva dan perawatan payudara

## P

Tanggal : 11 April 2018

Pukul : 14.00 wib

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan janinnya baik, usia kehamilan sudah 34-36 minggu, kepala di bawah, punggung di sebelah kanan, dan bagian terbawah belum masuk PAP, TTP : 27-04-2018,  
TBJ :  $(Tfu-13) \times 155 = (30-13) \times 155 = 2.635$  gram  
Ibu terlihat senang dengan keadaan janinnya.
2. Menganjurkan ibu tetap personal hygiene atau menjaga kebersihan diri dan alat genitalia dan mengganti pakaian dalam jika lembab. Serta menyarankan ibu agar memakai pakaian yang longgar. Ibu bersedia dan mau melakukannya.

3. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara seperti memijat dan membersihkan payudaranya sendiri dengan baby oil.

Ibu sudah memahami pendidikan kesehatan tentang perawatan payudara.

4. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap meminum tablet Fe (Fero Sulfat) 60 mg 1x1 dimalam hari

Ibu bersedia mengkonsumsinya kembali.

5. Memberitahu ibu tanda bahaya pada kehamilan seperti

- a. Perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua.
- b. Bengkak di kaki, tangan, atau wajah disertai sakit kepala dan kejang.
- c. Demam atau panas tinggi.
- d. Air ketuban keluar sebelum waktunya.
- e. Bayi dikandungannya gerakannya berkurang atau tidak bergerak
- f. muntah terus, tidak mau makan

Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan dan bersedia kembali jika mengalaminya.

6. Mengajarkan ibu untuk datang kunjungan ulang jika ada keluhan.

Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Norma Ginting SST)

( Cici Sundari Wijya )

### 3.1.2 Data Perkembangan

Tanggal : 23 April 2018

Pukul : 15.35 wib

**S**

Ibu mengatakan lebih sering BAK terutama malam hari

**O**

1. Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis
2. BB sekarang : 51 kg                      TB : 155 cm
3. Tanda-tanda vital  
TD : 120/80 mmHg                      RR : 24x/i  
Pols : 78x/i                                      Suhu : 36,5°C
4. Pemeriksaan Penunjang  
Tidak dilakukan
5. Pemeriksaan Abdomen  
Bentuk : Membesar  
Bekas Luka : Tidak ada  
Palpasi Leopold

- Leopold I : Teraba satu bagian bulat, lunak dan tidak melenting pada perut ibu bagian atas TFU 3 jari di bawah px
- Leopold II : Teraba satu bagian panjang, lunak dan memapan disisi kanan perut ibu dan bagian kecil di sisi kiri perut ibu
- Leopold III : Teraba bagian bulat, keras dan melenting pada perut ibu bagian bawah
- Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP
- Berdasarkan hasil pemeriksaan TFU dengan teknik Mc.donald = 31 cm
- TBJ :  $(Tfu-11) \times 155 = (31-11) \times 155 = 3.100$  gram
- Auskultasi DJJ : Punctum maksimum : Kuadran kanan bawah pusat ibu
- Frekuensi : 140 kali/menit

### A

Ibu G1P0A0 usia kehamilan 36-38 minggu, pu-ka, tunggal, 140kali/menit, presentasi kepala, bagian terbawah sudah masuk PAP.

Masalah : Sering BAK terutama malam hari

Kebutuhan : Menginformasikan tentang ketidak nyamanan pada ibu

### P

Tanggal : 23 April 2018

Pukul : 15.35 wib

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan janinnya baik, usia kehamilan sudah 36-38 minggu, kepala di bawah, punggung di sebelah kanan, dan bagian terbawah sudah masuk PAP, TTP : 27-04-2018,  
TBJ :  $(TFU-11) \times 155 = (31-11) \times 155 = 3.100$  gram  
Ibu terlihat senang dengan keadaan janinnya.
2. Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan sering buang air kecil terutama dimalam hari, itu merupakan perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III. Sering buang air kecil yang dirasakan ibu disebabkan karena bagian terbawah janin menekan kandung kemih. Untuk mengatasi sering buang air kecil, dianjurkan ibu untuk perbanyak minum disiang hari, dan kurangi

minum di malam hari karena dapat mengganggu tidur dan mengalami kelelahan. Ibu sudah mengerti penjelasan yang diberikan.

3. Memberitahu kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi Tablet Fe (Fero Sulfat) 60 mg 1x1 di malam hari. Ibu bersedia mengkonsumsinya kembali  
Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya.
4. Menanyakan kepada ibu mengenai persiapan persalinan meliputi biaya persalinan, rencana tempat bersalin, sarana transportasi, dipersiapkan juga 1 buah tas yang berisi perlengkapan bayi seperti popok, baju bayi, minyak telon, kayu putih, selimut, dan perlengkapan untuk ibu seperti baju ganti, pakaian dalam, pembalut, kain sarung dll. Ibu sudah menyiapkannya.
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara seperti memijat dan membersihkan payudaranya sendiri dengan baby oil.  
Ibu sudah memahami pendidikan kesehatan tentang perawatan payudara.
6. Memberitahu ibu tanda bahaya pada kehamilan seperti
  - a. Perdarahan pada hamil tua
  - b. Bengkak di kaki, tangan, atau wajah disertai sakit kepala dan kejang.
  - c. Demam atau panas tinggi.
  - d. Air ketuban keluar sebelum waktunya.
  - e. Bayi dikandung gerakannya berkurang atau tidak bergerak
  - f. muntah terus, tidak mau makan
 Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan dan ibu bersedia datang kembali jika mengalaminya.
7. Memberikan penyuluhan tentang tanda-tanda bersalin diantaranya yaitu:
  - a. Timbul rasa mules yang teratur jaraknya dan lama
  - b. Keluar lendir campur darah dari jalan lahir
  - c. Keluar cairan ketuban dari jalan lahir
 Ibu sudah memahami pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalinan
8. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang lagi atau segera datang ke petugas kesehatan apabila ada tanda-tanda persalinan.

Ibu mengerti dan akan datang kembali jika ada keluhan.

Pembimbing Klinik

Pelaksan Asuhan

(Norma Ginting SST)

( Cici Sundari Wijaya )

### **3.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin**

Tanggal : 29 April 2018

Jam : 01.05 WIB

#### **Subjektif**

1. Keluhan Utama : Ibu mengatakan merasa mules dari perut menjalar hingga ke pinggang
2. Pola makan dan minum
  - Pola makan : Makan terakhir pukul 20.00 WIB
  - Jenis makanan : Nasi, sayur, ikan dan setengah gelas susu setelah makan
  - Pola minum : Ibu minum sebanyak 1 gelas

#### **Objektif**

1. Pemeriksaan Umum
  - Keadaan Umum : Baik
  - Kesadaran : Composmentis
  - Tanda Vital
    - Tekanan Darah : 120/80 mmHg
    - Nadi : 78kali/menit
    - Suhu : 36 °C
    - Pernafasan : 24 kali/menit
    - BB : 51 kg

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak oedem dan tidak pucat  
 Ekstermitas : Tungkai simetris, edema tidak ada

3. Pemeriksaan Khusus

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, pada fundus teraba satu bagian lembek, melebar dan tidak melenting.

Leopold II : Teraba satu bagian panjang, keras dan memapan pada perut ibu bagian kanan (PU-KA), pada perut ibu sebelah kiri ibu teraba bagian-bagian kecil dan ruang kosong.

Leopold III : Bagian terbawah teraba bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV : Bagian terbawah sudah masuk Pintu Atas Panggul

Penurunan kepala : 5/5

TBJ :  $(TFU-11) \times 155 = (31-11) \times 155 = 3.100$  gram

Kontraksi : Ada, 4x/10'/35" (empat kali dalam sepuluh menit durasi tiga puluh lima detik)

DJJ : 140 kali/menit, kuadaran kanan bawah pusat

4. Pemeriksaan Dalam

Vulva/Vagina : tidak ada kelainan

Pembukaan : 1 cm

Ketuban : utuh

Persentase : kepala

Posisi : letak belakang kepala (lbk)

Penyusupan : 0

**Analisa**

Ibu inpartu kala I fase laten

**Penatalaksanaan**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik.

Tekanan Darah : 120/80 mmHg  
 Nadi : 78 kali/menit  
 Suhu : 36 °C  
 Pernafasan : 24 kali/menit  
 DJJ : 140 kali/menit  
 Pembukaan : 1 cm

Ibu telah mengetahui keadaannya.

2. Menganjurkan suami untuk memberikan ibu makan dan minum untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan serta menambah tenaga ibu.  
Ibu sudah di beri minum dan makan roti oleh suami.
3. Memantau kandung kemih agar tetap kosong  
Kandung kemih ibu kosong.
- 4 Menganjurkan suami untuk mengelus pinggang ibu untuk memberikan rasa nyaman dan mengurangi rasa sakit.  
Suami sudah melakukannya sesuai yang telah di anjurkan.
- 5 Mengajarkan ibu teknik relaksasi seperti menarik nafas ketika ada kontraksi dan mengeluarkan dari mulut.  
Ibu mengerti dan telah melakukannya.
- 6 Menganjurkan ibu untuk berjalan jalan dan berbaring di tempat tidur atau miring kanan, miring kiri, dan ibu memilih untuk berjalan jalan.

### **Data Perkembangan Kala I**

Tanggal : 29 April 2018

Jam : 07.00 WIB

### **Subjektif**

1. Keluhan Utama : Ibu mengatakan merasa mules dari perut menjalar hingga pinggang dan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan pada pukul 01.05 WIB
2. Pola makan dan minum

Pola makan : Makan terakhir pukul 20.00 WIB  
 Jenis makanan : Nasi, sayur, ikan dan setengah gelas susu setelah makan  
 Pola minum : Ibu minum sebanyak 1 gelas

### **Objektif**

#### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik  
 Kesadaran : Composmentis

#### Tanda Vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg  
 Nadi : 78 kali/menit  
 Suhu : 36,6 °C  
 Pernafasan : 24 kali/menit  
 BB : 51 kg

#### 2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak oedem dan tidak pucat  
 Ekstermitas : Tungkai simetris, edema tidak ada

#### 3. Pemeriksaan Khusus

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, pada fundus teraba satu bagian lembek, melebar dan tidak melenting.

Leopold II : Teraba satu bagian panjang, keras dan memapan pada perut ibu bagian kanan (PU-KA), pada perut ibu sebelah kiri ibu teraba bagian-bagian kecil dan ruang kosong.

Leopold III : Bagian terbawah teraba bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV : Bagian terbawah sudah masuk Pintu Atas Panggul

Penurunan kepala : 3/5

TBJ :  $(TFU-11) \times 155 = (31-11) \times 155 = 3.100$  gram

Kontraksi : Ada, 3x/10'/35" (tiga kali sepuluh menit durasi tiga puluh lima detik)

DJJ : 140 kali/menit, kuadaran kanan bawah pusat

#### 4. Pemeriksaan Dalam

Vulva/Vagina : tidak ada kelainan

Portio : teraba lunak

Pembukaan : 5 cm

Ketuban : utuh

Persentase : kepala

Posisi : letak belakang kepala (lbk)

Penyusupan : 0

### **Analisa**

Ibu inpartu kala I fase aktif

### **Penatalaksanaan**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik.

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 78 kali/menit

Suhu : 36,6 °C

Pernafasan : 24 kali/menit

DJJ : 140 kali/menit

Pembukaan : 5 cm

Ibu telah mengetahui keadaannya.

2. Menganjurkan suami untuk memberikan ibu makan dan minum untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan serta menambah tenaga ibu.

Ibu sudah di beri minum dan makan roti oleh suami.

3. Memantau kandung kemih agar tetap kosong

Kandung kemih ibu kosong.

4. Mengajarkan suami untuk mengelus pinggang ibu untuk memberikan rasa nyaman dan mengurangi rasa sakit.  
Suami sudah melakukannya sesuai yang telah di anjurkan.
5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi seperti menarik nafas ketika ada kontraksi dan mengeluarkan dari mulut. Ibu mengerti dan telah melakukannya.
6. Mengajarkan ibu untuk berbaring diatas tempat tidur, dan mengatur posisi yang nyaman, serta melakukan perubahan posisi sesuai dengan keinginan ibu.  
Ibu memilih untuk berbaring di tempat tidur, dan miring kanan dan miring kiri.
7. Menyiapkan alat yang akan digunakan untuk membantu persalinan. Alat sudah disiapkan.
8. Memantau keadaan ibu dengan menggunakan partograf.  
(partograf terlampir).

Pembimbing Klinik

Pelaksan Asuhan

(Norma Ginting SST)

( Cici Sundari Wijaya )

**Data Perkembangan pada Kala II**

Tanggal : 29 April 2018

Pukul : 11.00 WIB

**Subjektif**

Ibu mengatakan perutnya terasa mules semakin sering dan teratur, ada rasa ingin BAB dan ingin meneran, namun pukul 10.55 Wib ibu merasa kesakitan sekali dan mengatakan keluar air-air terasa hangat dari kemaluan.

**Objektif**

## 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 kali/menit

Suhu : 36,8°C

Pernafasan : 24 kali/menit

His : ada, 5x/10"/55", (Lima kali dalam sepuluh menit durasi lima puluh lima detik)

DJJ : 142 kali/menit

Penurunan kepala: 0/5

## 2. Tampak dorongan meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan adanya tekanan pada anus

### 3. Pemeriksaan Dalam

Vulva/Vagina	: tidak ada kelainan
Portio	: teraba lunak dan tipis
Pembukaan	: 10 cm
Ketuban	: pecah warna jernih
Persentase	: kepala
Posisi	: letak kepala belakang
Penyusupan	: 0

### **Analisa**

#### Ibu Inpartu Kala II

### **Penatalaksanaan**

#### 1. Melihat tanda dan gejala kala II

Ibu merasakan adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka

#### 2. Memastikan perlengkapan alat dan obat-obatan yang akan digunakan, mematahkan ampul oksitosin 10 IU, meletakkan spuit steril ke dalam partus set.

Alat sudah lengkap

#### 3. Memakai alat perlindungan diri.

Alat perlindungan diri sudah dipakai

#### 4. Mencuci tangan efektif dan mengeringkan dengan handuk atau tisu bersih.

Tangan sudah bersih.

#### 5. Memakai handscone sebelah kanan, memasukkan oksitosin 10 IU ke dalam spuit dan meletakkan kembali spuit ke dalam partus set. Oksitosin sudah dimasukkan ke dalam spuit dan spuit sudah dimasukkan ke dalam partus set.

#### 6. Memeriksa DJJ kembali setelah kontraksi berakhir untuk memastikan DJJ dalam batas normal. DJJ : 142 kali/menit

#### 7. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran.

Ibu dan keluarga sudah mengerti bagaimana proses bimbingan meneran.

8. Memasang underpad dan handuk di atas perut ibu.  
Underpad dan handuk sudah terpasang.
9. Membuka tutup partus set untuk memeriksa kembali kelengkapan alat, kemudian memakai sarung tangan steril.  
Partus set sudah terbuka dan handscoon sudah dipakai.
10. Meletakkan doek steril yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.  
Doek steril sudah terpasang.
11. Memimpin setelah kepala tampak 5-6 cm di vulva, menganjurkan ibu untuk meneran dan bernapas cepat dan saat datang his. Kepala sudah tampak 5 cm di depan vulva. Membantu kelahiran kepala dengan cara melindungi perineum dengan tangan kanan yang dilapisi doek steril dan tiga jari tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi fleksi maksimal. Kepala telah lahir, setelah lahir kepala lap seluruh wajah bayi dengan kain kasa. Wajah bayi telah di keringkan, memeriksa lilitan tali pusat dan Tidak terdapat lilitan tali pusat Setelah kepala putar paksi luar, memegang kepala secara biparietal, yaitu melahirkan bahu depan dengan cara manuver kepala bayi ke bawah, setelah keluar bahu depan kemudian melahirkan bahu belakang dengan cara manuver tubuh bayi ke arah atas. Kepala bayi telah lahir. Setelah kepala dan bahu lahir, melakukan sanggah susur untuk membantu kelahiran punggung, bokong dan seluruh badan bayi.  
Bayi Lahir Pukul 12.00 WIB, jenis kelamin Laki-laki.
12. Melakukan penilaian selintas kepada bayi.  
Bayi lahir bugar, bayi menangis kuat, kulit kemerahan dan tonus otot aktif.
13. Mengeringkan bayi mulai dari wajah, kepala, dan bagian tubuh lainnya.  
Bayi dalam keadaan kering.
14. Memeriksa perut ibu untuk memastikan tidak ada janin kedua. Tidak ada janin kedua pada perut ibu.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

( Norma Ginting SST )

( Cici Sundari Wijaya )

### **3.2.2 Data Perkembangan pada Kala III**

Tanggal : 29 April 2018

Pukul : 12.00 WIB

#### **Subjektif**

Ibu mengatakan merasa lelah, tetapi senang atas kelahiran bayinya dan ibu mengatakan perutnya mules.

#### **Objektif**

1. Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : *Composmentis*
2. Palpasi
  - a. 2 jari diatas pusat
  - b. Tali pusat menjulur depan vulva
  - c. Kontraksi uterus baik
  - d. Kandung kemih kosong
  - e. Tidak ada janin kedua

#### **Analisa**

Ibu inpartu kala III

#### **Penatalaksanaan**

1. Menginformasikan pada ibu bahwa ibu akan diberikan oksitosin 10 IU secara intramuskuler pada paha lateral bagian luar untuk membantu pelepasan plasenta dan mencegah perdarahan.

Ibu mengerti dan bersedia dilakukan penyuntikan.

2. Menyuntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha lateral bagian luar.  
Oksitosin telah disuntikkan
3. Jepit tali pusat 5 cm dari umbilikus dan 3 cm dari klem pertama menggunakan klem kemudian potong tali pusat diantara klem tersebut.  
Tali pusat telah dipotong.
4. Menjepit atau mengikat tali pusat bayi dengan menggunakan klem umbilikal.  
Tali pusat telah terjepit atau terikat.
5. Mengganti handuk basah dengan kain bedong kering dan meletakkan bayi diatas dada ibu dengan prinsip skin to skin untuk segera IMD.  
Kain bayi sudah diganti dan bayi telah di IMD.
6. Saat uterus berkontraksi, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dan melihat tanda – tanda pelepasan plasenta, tali pusat bertambah panjang, uterus globular, dan ada semburan darah.  
PTT sudah dilakukan dan adanya tanda-tanda pelepasan plasenta.
7. Memindahkan klem hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva.  
Klem sudah dipindahkan.
8. Mengeluarkan plasenta dengan tangan kiri berada diatas supra pubis dan menekan uterus secara dorsokranial untuk mencegah terjadinya inversio uteri, setelah 2/3 plasenta lahir pilin searah jarum jam.  
Plasenta lahir lengkap pukul 12.15 WIB.
9. Melakukan massase uterus selama 15 detik dengan cara telapak tangan berada pada abdomen ibu dengan cara melingkar hingga kontraksi baik.  
Uterus keras dan globular.
10. Mengajarkan suami atau keluarga untuk melakukan massase agar kontraksi tetap baik. Suami dan keluarga sudah mengerti dan sudah melakukannya
11. Memeriksa kelengkapan plasenta.  
Plasenta lahir lengkap, kotiledon lengkap, tidak ada robekan pada plasenta.
12. Memeriksa adanya laserasi jalan lahir dengan membersihkan sisa darah di vagina menggunakan kassa steril.

Laserasi jalan lahir tidak ada robekan.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Norma Ginting SST)

( Cici Sundari Wijaya )

### **3.2.3 Data Perkembangan pada Kala IV**

Tanggal : 29 April 2018

Pukul: 12.15 WIB

#### **Subjektif**

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

#### **Objektif**

1. Keadaan umum : Baik
2. Vital sign
  - Tekanan Darah : 110/70 mmHg
  - Nadi : 78 kali/menit
  - Pernafasan : 22 kali/menit
  - Suhu : 36,8°C
3. Kontraksi uterus : Teraba Keras
4. TFU : 2 jari dibawah pusat
5. Laserasi jalan lahir tidak ada
6. Jumlah darah pada kala III  $\pm$ 150 ml
7. Kandung kemih kosong

#### **Analisa**

Ibu inpartu kala IV

#### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayi sehat, saat ini ibu butuh istirahat tetapi tidak boleh tidur dan pengawasan selama 2 jam.  
Ibu sudah mengetahui keadaannya.
2. Mendekontaminasikan alat dan membersihkan ibu  
Alat sudah didekontaminasi dan ibu sudah dalam keadaan bersih.
3. Memberitahu ibu dan keluarga tanda bahaya kala IV seperti uterus teraba lembek, adanya pengeluaran darah dari jalan lahir, ibu merasa ngantuk, wajah tampak pucat, pandangan kabur dan kepala pusing.  
Ibu dan keluarga sudah mengetahui tanda bahaya kala IV
4. Memberikan salep mata dan menyuntikkan vitamin K
5. Menganjurkan suami untuk memberi ibu makan dan minum untuk memulihkan tenaga ibu, serta memenuhi nutrisi ibu untuk proses menyusui dan mempercepat involusi uterus. Ibu sudah makan dan minum
6. Mencuci tangan kembali dan keringkan dengan handuk kering.
7. Mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan yang telah di lakukan.  
Pendokumentasian asuhan telah di lakukan.
8. Melakukan Pemantauan setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua

**Tabel 3.2**  
**Pemantauan 2 Jam Post Partum**

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	12.15	100/70	78	36,8 °C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 60cc
	12.30	110/70	80		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 40cc
	12.45	110/70	79		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 40 cc
	13.00	110/80	80		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 20 cc
2	13.30	110/80	78	37,2 °C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 20 cc

	14.00	110/70	78		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 10 cc
--	-------	--------	----	--	----------------------	------	--------	---------

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Norma Ginting SST)

( Cici Sundari Wijaya )

### 3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Tanggal : 29 April 2018

Pukul :18.00 WIB

#### Subjektif

1. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules
2. Ibu mengatakan ASI sudah keluar tapi ASI sedikit
3. Ibu mengatakan merasa senang karena ia dan bayinya dalam keadaan sehat.

#### Objektif

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : stabil
3. Tanda-tanda vital
  - Tekanan Darah : 110/70 mmHg
  - Suhu : 37,2°C
  - Pernafasan : 22 kali/menit
  - Nadi : 80 kali/menit
4. Kontraksi uterus baik
5. TFU 2 jari dibawah pusat
6. Payudara sudah mengeluarkan colostrum
7. Pengeluaran pervaginam berwarna merah (lochea rubra)
8. Laserasi jalan lahir tidak ada
9. Kandung kemih kosong

**Analisa**

Ibu 6 jam *postpartum*

**Penatalaksanaan**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Suhu : 37,2°C

Pernafasan : 22 kali/menit

Nadi : 80 kali/menit

Ibu sudah mengetahui keadaannya.

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu alami merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.

Ibu sudah mengerti tentang penyebab rasa mules yang dialami ibu.

3. Memberitahu ibu tentang gizi yang seimbang agar kebutuhan bayi pada masa laktasi bisa terpenuhi seperti makan sayuran, buah-buahan, ikan dan minum susu.

Ibu mengerti dan mengetahui tentang gizi yang diperlukannya.

4. Memberitahu ibu cara menyusui yang benar yaitu dagu bayi menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan menutupi areola mammae. Seluruh badan bayi tersanggah dengan baik tidak hanya kepala dan leher. Ibu sudah mengetahui cara menyusui yang benar.

5. Memberitahu kepada ibu jadwal pemberian ASI yaitu ASI diberikan setiap 2 jam dan setiap bayi membutuhkan dengan lama menyusui 10-15 menit disetiap payudara.

Ibu sudah mengerti dan bersedia menyusui bayinya.

6. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan selalu memakaikan selimut dan topi pada bayi untuk mencegah hipotermia. Ibu telah mengerti untuk menjaga kehangatan bayi.

7. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, merawat tali pusat yaitu menjaga tali pusat tetap kering dan membungkus tali pusat dengan kassa steril tanpa diolesi dengan betadine. Ibu sudah mengerti dengan konseling yang diberikan.
8. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kekanan dan kiri serta ke kamar mandi untuk membersihkan tubuh dan daerah kelamin ibu. Ibu sudah mengerti dan akan tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genetalia.
9. Memberitahu kepada ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut hebat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara. Apabila ditemukan tanda bahaya segera ke petugas kesehatan. Ibu sudah mengerti tanda-tanda bahaya masa nifas dan bersedia kepetugas kesehatan.
10. Memberitahukan kepada ibu bidan akan melakukan kunjungan hari ke-6 nifas pada tanggal 5 Mei 2018. Ibu mengatakan bersedia dikunjungi oleh bidan.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Norma Ginting SST)

( Cici Sundari Wijaya )

### **3.3.1 Data Perkembangan pada 6 Hari Post Partum**

Tanggal : 5 Mei 2018

Pukul : 10.10 WIB

#### **Subjektif**

Ibu mengatakan keadaannya dan bayinya baik-baik saja dan tidak ada keluhan, ASI ibu lancar dan bayi kuat menyusu.

#### **Objektif**

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : stabil
3. Tanda vital
  - Tekanan darah : 110/80 mmHg
  - Suhu : 36,3 °C
  - Pernafasan : 22 kali/menit
  - Nadi : 78 kali/menit
4. Kontraksi uterus baik
5. TFU pertengahan antara pusat dan simfisis
6. Pengeluaran pervaginam berwarna merah kecoklatan (lochea sanguilenta)

#### **Analisa**

Ibu *postpartum* 6 hari

#### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan baik

Tekanan darah : 110/80 mmHg  
Pernafasan : 22 kali/menit  
Nadi : 78 kali/menit  
Suhu : 36,3 °C

Ibu sudah mengetahui keadaannya.

2. Memastikan involusi uteri ibu berjalan normal, TFU pertengahan pusat dengan simfisis, uterus berkontraksi baik, tidak ada perdarahan yang abnormal dan tidak berbau, ada lochea berwarna merah kecoklatan. Ibu dalam keadaan normal.
3. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup siang 1-2 jam dan malam 7-8 jam dan mengajarkan ibu untuk istirahat atau tidur ketika bayi sedang tidur.  
Ibu sudah mengerti.
4. Mengingatkan ibu untuk selalu makan-makanan yang bergizi seimbang seperti nasi, sayur-sayuran, buah-buahan, dan banyak minum minimal 8 gelas agar ASI tetap lancar. Ibu sudah mengerti.
5. Mengingatkan ibu agar selalu memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin dan tidak memberikan makanan yang lain selain ASI selama 6 bulan dan mengingatkan ibu untuk membawa bayi imunisasi ke posyandu  
Ibu sudah mengerti dan akan selalu memberikan ASI serta melakukan imunisasi.
6. Memberitahu ibu untuk melakukan perawatan payudara agar pengeluaran ASI tetap lancar yaitu menjaga payudara terutama daerah puting agar tetap bersih, memakai bra yang menyokong payudara, mengoleskan baby oil dan massase payudara dari arah pangkal menuju puting dan kompres payudara menggunakan air hangat, air dingin kemudian air hangat.  
Ibu sudah mengerti cara melakukan perawatan payudara.
7. Memberitahu ibu agar tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia, apabila ibu membersihkan vagina, bersihkan dari arah depan ke belakang dan segera mengganti pakaian dalam apabila sudah lembab.  
Ibu sudah mengerti dan bersedia.

8. Mengingatkan kembali tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara. Apabila ditemukan tanda bahaya segera ke petugas kesehatan.  
Ibu ingat tanda-tanda bahaya masa nifas.

9. Memberitahukan ibu bahwa bidan akan melakukan kunjungan 2 minggu nifas pada tanggal 19 Mei 2018.  
Ibu mengatakan bersedia akan dikunjungi bidan.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Norma Ginting SST)

( Cici Sundari Wijaya )

### **3.3.2 Data Perkembangan pada 2 Minggu Post Partum**

Tanggal : 19 Mei 2018

Pukul : 09.30 WIB

#### **Subjektif**

Ibu mengatakan keadaannya sehat dan tidak ada keluhan yang di alami serta ASI berjalan lancar

#### **Objektif**

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : stabil
3. Tanda vital
  - Tekanan darah : 110/70 mmHg
  - Suhu : 36,5 °C
  - Pernafasan : 22 kali/menit
  - Nadi : 78 kali/menit
4. Kontraksi uterus baik
5. TFU tidak teraba diatas simfisis
6. Pengeluaran pervaginam cairan berwarna kuning tidak berdarah lagi (Lochea serosa).

#### **Analisa**

Ibu *postpartum* 2 minggu

#### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan baik  
Tekanan darah : 110/70 mmHg  
Suhu : 36,5 °C  
Pernafasan : 22 kali/menit  
Nadi : 78 kali/menit  
Ibu sudah mengetahui keadaannya.
2. Memastikan involusi uteri ibu berjalan normal, TFU sudah tidak teraba, tidak ada perdarahan yang abnormal dan tidak berbau. Ibu dalam keadaan normal.
3. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan payudara agar tetap bersih dan kering, terutama puting susu dan menganjurkan ibu untuk memakai BH yang menyokong payudara.  
Ibu mengatakan akan melakukan apa yang telah dianjurkan oleh bidan
4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang KB pada ibu, menganjurkan ibu untuk menggunakan KB setelah 40 hari masa nifas dan menjelaskan jenis, efektivitas, keuntungan, efek samping dan cara pemakaian atau pemasangan KB yang mungkin ibu gunakan sesuai keadaan ibu.  
Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan ibu memiliki rencana akan menggunakan KB suntik 3 bulan dan akan mendiskusikannya dengan suami.
5. Menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi BCG dan polio 1 yang harus diperoleh bayi pada saat usia bayi 1 bulan.  
Ibu mengatakan akan membawa bayinya imunisasi BCG
6. Memberitahukan kepada ibu bahwa bidan akan melakukan kunjungan 6 minggu nifas pada tanggal 17 Juni 2018.  
Ibu bersedia dikunjungi kembali.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

( Norma Ginting SST )

( Cici Sundari Wijaya )

### 3.3.3 Data Perkembangan pada 6 Minggu Post Partum

Tanggal : 17 juni 2018

Pukul : 16.30 WIB

#### Subjektif

Ibu mengatakan keadaannya sehat dan tidak ada keluhan baik ia dan bayinya.

#### Objektif

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : stabil
3. Tanda vital
  - Tekanan darah : 120/80 mmHg
  - Suhu : 36,4°C
  - Pernafasan : 22 kali/menit
  - Nadi : 78 kali/menit
4. Pengeluaran pervaginam berwarna putih (lochea alba)

#### Analisa

Ibu *postpartum* 6 minggu

#### Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan baik

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Suhu : 36,4°C

Pernafasan : 22 kali/menit

Nadi : 78 kali/menit

Ibu sudah mengetahui keadaannya.

2. Menanyakan kepada ibu penyulit-penyulit yang ia atau bayinya alami.  
Ibu mengatakan tidak pernah mengalami kesulitan.
3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk istirahat yang cukup siang 1-2 jam dan malam 7-8 jam dan selalu makan makanan yang bergizi seimbang seperti nasi, sayur-sayuran, buah-buahan, dan banyak minum agar ASI tetap lancar. Ibu sudah mengerti.
4. Mengingatkan ibu agar tetap memberikan ASI murni tanpa memberikan MPASI sampai umur 6 bulan dan tetap memberikan ASI sampai umur 2 tahun.  
Ibu mengerti dan bersedia.
5. Menanyakan kembali pilihan kontrasepsi yang sudah direncanakan ibu yaitu KB suntik 3 bulan dan apakah telah disetujui suami.  
Ibu sudah yakin dengan rencana KB yang ingin digunakan yaitu KB suntik 3 bulan dan telah disetujui suami.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Norma Ginting SST)

( Cici Sundari Wijaya )

### **3.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir**

Tanggal : 29 April 2018

Pukul:18.00 WIB

#### **Pengumpulan Data**

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

Nama : Bayi Ny. S

Tanggal lahir : 29 April 2018

Pukul : 12.00 Wib

Jenis Kelamin : Laki-Laki

#### **Subjektif**

Bayi menangis kuat dan menyusu dengan kuat

#### **Objektif**

1. Keadaan umum : baik
2. Antropometri
  - BB : 3.100 gram
  - PB : 49 cm
  - Lingkar kepala : 33 cm
3. Tanda-tanda vital
  - Suhu : 36,7°C
  - Nadi : 120 kali/menit

RR : 54 kali/menit

4. Pemeriksaan Fisik

- a. Tonus otot : Refleks menggenggam aktif (pada saat telapak tangan disentuh jari segera menggenggam) dan *refleks moro* aktif.
- b. Kepala : Bersih, tidak ada caput succedaneum.
- c. Mata : Sklera tidak ikterus dan tidak ada perdarahan.
- d. Telinga : Bersih, tidak ada pengeluaran.
- e. Hidung : Ada lubang hidung, pengeluaran tidak ada.
- f. Mulut : Bibir lembab, daya hisap kuat, *refleks sucking* positif .
- g. Leher : Tidak ada pembengkakan, *refleks tonic neck* positif.
- h. Dada : Simetris. Tali pusat di bungkus dengan kassa sterill.
- i. Kulit : Kemerahan dan ada *vernix caseosa*
- j. Ekstremitas : Jari-jari tangan dan kaki lengkap.
- k. Genitalia : Testis sudah turun, tidak ada kelainan.
- l. Anus : Ada lubang

5. Mengobservasi tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti

- a. Sesak nafas
- b. Bayi tidak mau menyusui
- c. Kejang
- d. Suhu badan yang tinggi
- e. Tali pusat merah dan bernanah

Tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi

6. Bayi sudah diberikan vit-k dan Hb 0, dan sudah diberikan juga salep mata

7. Eliminasi

BAK : Bayi sudah BAK pada pukul 15.10 WIB

BAB : Bayi sudah BAB pada pukul 16.20 WIB

### **Analisa**

*Neonatus* cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 6 jam

### **Penatalaksanaan**

1. Mengobservasi tanda-tanda vital dan eliminasi bayi
 

Suhu	: 36,7°C	BAK pertama : Positif
Pols	: 120 kali/menit	BAB pertama : Positif
RR	: 54 kali/menit	

Bayi dalam keadaan baik
2. Menjaga suhu bayi agar tidak terjadi hipotermi dengan cara
  - a. Jauhkan bayi dari paparan udara, seperti kipas angin
  - b. Tidak meletakkan bayi diatas benda yang memiliki suhu yang lebih rendah dari suhu tubuh bayi
  - c. Segera mengganti pakaian bayi jika basah

Bayi tetap dalam keadaan hangat
3. Memberitahu ibu untuk memandikan bayi besok pagi dengan cara menyiapkan air hangat di dalam bak mandi.
4. Melakukan perawatan tali pusat dengan cara menjaga tali pusat tetap dalam keadaan kering dan membungkusnya dengan kassa steril  
Tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.
5. Memberikan bayi kepada ibu dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI *Eksklusif* dan menyendawakan bayi setiap kali bayi selesai menyusu.  
Ibu mengatakan akan memberikan bayinya ASI *Eksklusif* dan akan selalu menyendawakan bayi nya setelah selesai menyusui

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Norma Ginting SST)

( Cici Sundari Wijaya )

### **3.4.1 Data Perkembangan pada 6 Hari Neonatus**

Tanggal: 5 Mei 2018

Pukul: 10.00 WIB

#### **Subjektif**

Bayi menyusu dengan kuat

#### **Objektif**

1. Kedaan umum : baik
2. Bayi menangis kuat dan bergerak aktif
3. Tanda-tanda vital
  - Suhu : 36,4 °C
  - Pols : 128 kali/menit
  - RR : 42 kali/menit
4. Reflek menghisap : baik
5. Tali pusat sudah lepas dan tidak ada perdarahan

#### **Analisa**

Bayi cukup bulan 6 hari

#### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan  
Suhu : 36,4 °C  
Pols : 128 kali/menit  
RR : 42 kali/menit  
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Mengajarkan ibu untuk menyiapkan air hangat untuk mandi bayi dengan cara merebus air sampai mendidih lalu di dinginkan sampai hangat, jangan mencampur air mendidih dengan air biasa. Karena agar bayi mandi dengan air DTT atau Dekontaminasi Tingkat Tinggi.  
Ibu mengerti dan akan melakukannya
3. Memandikan bayi dengan cara menyiapkan air hangat di dalam bak mandi, membentangkan handuk bersih dan menyiapkan pakaian bayi. Dengan menggunakan waslap pertama bersihkan kepala sampai leher, mata dengan menggunakan kapas. Dengan waslap yang kedua sabuni bagian perut, tangan, punggung dan kaki. Dengan prasad garpu membersihkan seluruh badan bayi di bak mandi dan bilas dengan air bersih secukupnya. Meletakkan bayi di atas handuk dan mengeringkan bayi.  
Bayi sudah dimandikan
4. Memberi pendidikan kesesehatan kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara membedongnya dengan kain yang bersih dan kering.  
Ibu akan tetap menjaga kehangatan tubuh bayi.
5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan setelah selesai menyusui bayi disendawakan dengan cara punggung bayi di massase agar bayi tidak muntah.  
Ibu mengerti atas apa yang sudah dianjurkan.
6. Mengingatkan kembali kepada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti sesak nafas, bayi tidak mau menyusu, kejang dan suhu badan tinggi.  
Ibu masih ingat tanda-tanda bahaya baru lahir.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Norma Ginting SST)

( Cici Sundari Wijaya )

### **3.4.2 Data Perkembangan pada 2 Minggu Neonatus**

Tanggal : 19 Mei 2018

Pukul :09.30 WIB

#### **Subjektif**

Bayi tetap menyusui kuat dan ibu tetap memberikan ASI eksklusif

#### **Objektif**

1. Kedaan umum : baik
2. Bayi menangis kuat dan bergerak aktif
3. Tanda-tanda vital
  - Suhu : 36,6 °C
  - Pols : 128 kali/menit
  - RR : 42 kali/menit

#### **Analisa**

Bayi cukup bulan 2 minggu

#### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
  - Suhu : 36,6 °C
  - Pols : 128 kali/menit

RR : 42 kali/menit

Bayi dalam keadaan normal.

2. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan setelah selesai menyusui bayi disendawakan dengan cara punggung bayi di massase agar bayi tidak muntah.

Ibu mengerti atas apa yang sudah dianjurkan.

3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tidak memberikan bayi makanan selain ASI sampai bayi berusia 6 bulan dan tetap memberikan ASI sampai umur 2 tahun.

Ibu mengerti dan akan memberikan ASI eksklusif saja serta memberi ASI hingga usia 2 tahun.

4. Menganjurkan pada ibu membawa bayinya untuk timbang dan imunisasi saat usia sudah satu bulan.

Ibu mengerti dan akan membawa bayinya imunisasi saat sudah berusia satu bulan.

5. Mengingatkan kembali kepada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti sesak napas, bayi tidak mau menyusu, kejang dan suhu badan tinggi.

Ibu masih ingat tanda-tanda bahaya baru lahir.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Norma Ginting SST)

( Cici Sundari Wijaya )

### 3.5 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Tanggal :27 Juni 2018

Pukul : 16.40

#### Subjektif

1. Alasan kunjungan : Ingin menggunakan kontrasepsi jenis suntik kb 3 bulan
2. Riwayat menstruasi
 

Menarche	: umur 13 tahun	Dismenorhea	: ada
Siklus	: 28 hari	Teratur/tidak teratur	: teratur
Lamanya	: 7 hari	Sifat darah	: kental
Banyaknya	: 2 kali ganti doek		
3. Riwayat perkawinan  
Ibu mengatakan perkawinannya sah.
4. Riwayat obstetric yang lalu  
Ibu mengatakan telah melahirkan anak pertama
5. Riwayat KB sebelumnya  
Ibu mengatakan bekum pernah menggunakan kontrasepsi.
6. Riwayat medis sebelumnya  
Ibu mengatakan tidak pernah mengalami pengobatan jangka panjang.
7. Riwayat sosial

Ibu tidak pernah merokok atau mengonsumsi minum-minuman keras.

8. Riwayat ginekologi

Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit ginekologi

9. Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti DM, jantung, hepatitis, hipertensi, TBC.

**Objektif**

1. Pemeriksaan Fisik

Varices : Tidak ada

2. Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 110/80 mmhg

Pernafasan : 22 kali/menit

Suhu : 36,5°C

Nadi : 80 kali/menit

3. Pemeriksaan Penunjang: Plano test : (-)

**Analisa**

Ibu Aseptor KB 3 bulan

**Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan

Tekanan Darah : 110/80 mmhg      Pernafasan : 22 kali/menit

Suhu : 36,5°C      Nadi : 80 kali/menit

Ibu sudah mengetahui tentang keadaannya.

2. Menginformasikan kepada ibu tentang KB yang akan digunakan.

Ibu telah memilih KB jenis suntik 3 bulan

3. Memberitahu ibu bahwa ibu akan di berikan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan pada bokong. Ibu bersedia dilakukan pemasangan KB suntik 3 bulan

4. Memberitahu kepada ibu tentang efek samping seperti perubahan pola haid dan berat badan. Ibu sudah mengetahui efek sampingnya.

5. Mengajukan ibu untuk kembali apabila ada keluhan  
Ibu sudah mengerti dan bersedia datang kembali.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Norma Ginting SST)

( Cici Sundari Wijaya)

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB yang diterapkan pada Ny. S di Bidan Praktek Mandiri Norma Ginting.

#### **4.1 Kehamilan**

##### **4.1.1 Asuhan Kehamilan**

Selama kehamilannya Ny.S memeriksakan kehamilannya secara teratur. Ny.S memeriksakan kehamilannya sebanyak 5 kali yaitu 2 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga. Hasil anamnese HPHT tanggal 20 Juli 2017 dan TTP tanggal 27 April 2018.

Menurut Pantiawati dan Saryono (2016), jumlah kunjungan pemeriksaan antenatal care dilakukan minimal sebanyak 4 kali selama kehamilan yaitu 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga. Dalam hal ini Ny.S telah memeriksakan kehamilannya sudah lebih dari 4 kali antara asuhan dengan teori tidak ditemukan kesenjangan, karena Ny.S memeriksakan kehamilan sudah sesuai dengan standar asuhan.

Menurut Kemenkes RI 2016 pelayanan antenatal care dengan standar minimal 10 T yaitu Timbang berat badan. Menurut Pantiawati dan Saryono terjadi Tekanan darah. Tekanan darah ibu selama kehamilan dalam batas normal, Nilai status penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11 sampai 12 kg. Penambahan berat badan ibu selama kehamilan dalam batas normal. Ukur gizi, Gizi pada ibu selama kehamilan dalam batas normal. Ukur Tinggi fundus uteri, TFU Ny. S selama kehamilan dalam batas normal. Mendeteksi Denyut jantung janin. Denyut jantung janin selama kehamilan dalam batas normal. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT). Ibu tidak melakukan imunisasi TT. Pemberian Tablet besi (Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan. Tes pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), Ibu tidak melakukan pemeriksaan Hb Tatalaksana/penanganan. Penanganan telah dilakukan dengan memberikan informasi tentang asupan nutrisi yang dapat meningkatkan hb dan memberikan Tablet besi (Fe). Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan. Selama kunjungan kehamilan Ny.S selalu mendapatkan pendidikan kesehatan berupa konseling dan informasi seputar kehamilan dan persalinan dalam rangka persiapan rujukan. Pelayanan antenatal care yang diberikan pada Ny.S belum sesuai dengan standar minimal pelayanan 10 T.

#### **4.1.3 Asuhan Pada Ny.S**

Asuhan kebidanan kehamilan trimester III pada Ny.S menemukan beberapa keluhan yang dirasakan Ny.S yaitu mengeluh cepat lelah dan sering BAK. Keluhan yang dirasakan Ny.S merupakan ketidaknyamanan fisiologis yang dialami selama kehamilan, dan sudah diatasi dengan memberikan nasihat atau anjuran sesuai dengan keluhan yang dirasakan dan Ny.S melakukan apa yang dianjurkan.

Menurut Walyani (2015) Asuhan yang diberikan kepada Ny.S adalah mengkonsumsi makanan yang bernutrisi dan menganjurkan ibu untuk berolahraga ringan dan pada saat kunjungan dilakukan pengkajian data subjektif dan data objektif, pemberian tablet zat besi (Fe) sebanyak 90 tablet dan dianjurkan dikonsumsi 1 tablet setiap harinya.

Menurut Hutahaean (2013) sering buang air kecil pada kehamilan Trimester III merupakan ketidaknyamanan fisiologis yang dialami ibu hamil. Hal tersebut terjadi karena bagian terbawah janin mulai turun ke pintu atas panggul sehingga bagian terbawah janin menekan kandung kemih.

#### **4.1.3 Asuahn Mingguan Pada Ny.S**

Pada tanggal 2 april 2018 Ny.S melakukan kunjungan ulang dengan keluhan utama cepat lelah bila mengerjakan sesuatu. Kondisi ibu Baik,dan Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu tentang keluhan yang ibu rasakan seperti Cepat lelah, Ibu merasa cepat kelelahan dikarenakan adanya perubahan hormon dan metabolisme secara alami menyebabkan tubuh ibu hamil menjadi mudah lelah. Untuk mengatasinya anjurkan ibu untuk mengatur pola nutrisi agar gizi ibu tetap seimbang. Kemudian anjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan secara teratur di pagi hari, menganjurkan ibu tetap personal hygiene atau menjaga kebersihan diri dan alat genitalia dan mengganti pakaian dalam jika lembab. Serta menyarankan ibu agar memakai pakaian yang longgar, menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara seperti memijat dan membersihkan payudaranya sendiri dengan baby oil, memberitahu ibu tanda bahaya pada kehamilan seperti

- g. Perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua.
- h. Bengkak di kaki, tangan, atau wajah disertai sakit kepala dan kejang.
- i. Demam atau panas tinggi.
- j. Air ketuban keluar sebelum waktunya.
- k. Bayi dikandung gerakannya berkurang atau tidak bergerak
- l. muntah terus, tidak mau makan.

Dan mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap meminum tablet Fe (Fero Sulfat) 60 mg 1x1 dimalam hari.

Pada tanggal 11 april 2018 ibu mengatakan keluhan yang dirasakan tidak ada lagi,dan menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan vulva dan payudara.

Memberitahu ibu bahwa keadaan janinnya baik, usia kehamilan sudah 34-36 minggu, kepala di bawah, punggung di sebelah kanan, dan bagian terbawah belum

masuk PAP, menganjurkan ibu tetap personal hygiene atau menjaga kebersihan diri dan alat genitalia dan mengganti pakaian dalam jika lembab. Serta menyarankan ibu agar memakai pakaian yang longgar, menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara seperti memijat dan membersihkan payudaranya sendiri dengan baby oil, mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap meminum tablet Fe (Fero Sulfat) 60 mg 1x1 dimalam hari, memberitahu ibu tanda bahaya pada kehamilan seperti.

- a. Perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua.
- b. Bengkak di kaki, tangan, atau wajah disertai sakit kepala dan kejang.
- c. Demam atau panas tinggi.
- d. Air ketuban keluar sebelum waktunya.
- e. Bayi dikandung geraknya berkurang atau tidak bergerak
- f. muntah terus, tidak mau makan

tanggal 23 april 2018 ibu mengatakan lebih sering BAK terutama malam hari, menginformasikan tentang ketidak nyamanan pada ibu, memberitahu ibu bahwa keadaan janinnya baik, usia kehamilan sudah 36-38 minggu, kepala di bawah, punggung di sebelah kanan, dan bagian terbawah sudah masuk PAP, jelaskan kepada ibu tentang keluhan sering buang air kecil terutama dimalam hari, itu merupakan perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III. Sering buang air kecil yang dirasakan ibu disebabkan karena bagian terbawah janin menekan kandung kemih. Untuk mengatasi sering buang air kecil, dianjurkan ibu untuk perbanyak minum disiang hari, dan kurangi minum dimalam hari karena dapat mengganggu tidur dan mengalami kelelahan, memberitahu kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi Tablet Fe (Fero Sulfat) 60 mg 1x1 dimalam hari. Ibu bersedia mengkonsumsinya kembali, menanyakan kepada ibu mengenai persiapan persalinan meliputi biaya persalinan, rencana tempat bersalin, sarana transportasi, dipersiapkan juga 1 buah tas yang berisi perlengkapan bayi seperti popok, baju bayi, minyak telon, kayu putih, selimut, dan perlengkapan untuk ibu seperti baju ganti, pakaian dalam, pembalut, kain sarung dll, menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara seperti memijat

dan membersihkan payudaranya sendiri dengan baby oil, memberitahu ibu tanda bahaya pada kehamilan seperti :

- a. Perdarahan pada hamil tua
- b. Bengkak di kaki, tangan, atau wajah disertai sakit kepala dan kejang.
- c. Demam atau panas tinggi.
- d. Air ketuban keluar sebelum waktunya.
- e. Bayi dikandungannya gerakannya berkurang atau tidak bergerak
- f. muntah terus, tidak mau makan

Memberikan penyuluhan tentang tanda-tanda bersalin diantaranya yaitu:

- a. Timbul rasa mules yang teratur jaraknya dan lama
- b. Keluar lendir campur darah dari jalan lahir
- c. Keluar cairan ketuban dari jalan lahir

Menurut asumsi penulis selama kunjungan ANC yang dilakukan Ny.S telah memenuhi kunjungan ANC minimal, dapat dilihat dari jadwal kunjungan rutin yang dilakukan ibu selama kehamilan, hal tersebut karena ibu peduli dengan kehamilannya dan mengikuti anjuran bidan agar selalu rutin memeriksakan kehamilan.

## **4.2. Persalinan**

### **4.2.1 Kala I**

Pada tanggal 29 April 2018 Ny.S datang Bidan Praktek Mandiri bersama suami pada pukul 07.00 WIB, ibu mengatakan perutnya mules sejak pukul 01.05 WIB dan keluar lendir bercampur darah. Hasil pemeriksaan TFU 3 jari dibawah px (31 cm), HIS ada 4 kali dalam 10 menit durasi 35 detik, persentasi kepala, DJJ 140x/i. pembukaan 5 cm, Ketuban utuh.

Kala I persalinan dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif, fase laten dimulai sejak awal kontraksi, yang menyebabkan penipisan, dan pembukaan serviks secara bertahap berlangsung hingga pembukaan 3 cm, pada umumnya fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam. Fase aktif di bagi menjadi 3 fase akselerasi yaitu pembukaan 3 menjadi 4 cm berlangsung selama 2 jam, fase dilatasi

maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm, fase deselerasi yaitu selama 2 jam pembukaan menjadi lengkap (10 cm). ( Rohani,2014 ).

Kala I berlangsung  $\pm$  11 jam ,kala I pada primigravida berlangsung selama 8 sampai 12 jam tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan.

(Jannah, (2017).

Menurut penulis asuhan yang diberikan pada Ny.S sudah sesuai dengan teori dan ibu tanggap dalam menghadapi proses persalinan, terlihat saat sudah tanda-tanda ingin bersalinan ibu segera datang ke BPM (Bidan Praktek Mandiri Norma Ginting).

#### **4.2.2 Kala II**

Selama kala II ibu di pimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan ibu untuk minum disela-sela his, 5 menit kemudian ibu mengatakan bahwa ia ingin meneran dan sudah ada tanda-tanda persalinan yaitu : adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka. Pada pukul 12.00 WIB bayi lahir bugar, jk:Laki-laki, BB: 3.100 gram, PB: 49 cm, jangka waktu dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir (kala II) berlangsung 1 jam.

Tanda-tanda persalinan kala II yaitu, ibu mempunyai keinginan untuk mengejan, adanya tekanan pada anus, ibu ingin BAB dan vulva membuka.( Saifuddin,2016).

Sondakh (2013) menyatakan bahwa lamanya waktu persalinan kala II secara fisiologis pada primigravida berlangsung selama 1-2 jam dan pada multigravida berlangsung selama 30 menit- 1 jam.

Menurut penulis asuhan yang diberikan kepada Ny.S persalinan berjalan dengan lancar ibu dapat meneran dengan baik dan ibu bebas memilih posisi pada saat melahirkan sehingga dapat mengurangi rasa sakit dan ketidaknyamanan pada ibu serta kehadiran suami membuat ibu semangat selama proses persalinan.

#### **4.2.3 Kala III**

Kala III dimulai setelah pengeluaran bayi sampai pengeluaran plasenta berlangsung 15 menit (pukul 12.15 Wib) plasenta lahir lengkap yang sebelumnya ditandai dengan ibu mengeluh perutnya mules, terlihat tali pusat memanjang dan adanya semburan darah. Pada kala ini terjadi laserasi jalan lahir derajat dua dan telah dilakukan penjahitan oleh bidan penanggung jawab.

Manajemen aktif kala III dilakukan dengan penilaian pengkajian awal yaitu palpasi abdomen untuk menentukan adanya janin kedua. Janin kedua tidak ada, dan menilai keadaan bayi baru lahir. Melakukan PTT disaat adanya His sambil menilai adanya tanda-tanda pelepasan plasenta, kemudian lahirkan plasenta dan massase uterus selama  $\pm$  15 detik.

Menurut penulis, kala III sesuai dengan teori sejak dilakukan manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin, PTT dan massase uterus, plasenta lahir lengkap dan tidak dilakukan oksitosin kedua karena plasenta lahir lengkap selama 15 menit.

#### **4.2.4 Kala IV**

Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum. Setelah proses persalinan selesai penulis memantau kondisi Ny.S selama 2 jam diantaranya yaitu melakukan pemantauan tanda-tanda vital TD: 110/70 mmHg, HR: 78x/I, RR: 22x/I, suhu: 36,8°C, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik dan keras, kandung kemih kosong, perdarahan normal.

Kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam sesudahnya, adapun observasi yang harus dilakukan pada kala IV yaitu, tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital ( Tekanan darah, nadi, pernafasan, dan suhu ), kontraksi dan perdarahan. Perdarahan dianggap normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 cc sampai 500 cc. (Rohani,2014).

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik karena yang dilakukan petugas kesehatan dalam pemantauan kala IV harus sesuai teori karena jika tidak dilakukan maka akan terjadi hal-hal yang tidak diinginkan seperti perdarahan karena kontraksi fundus melemah, kandung kemih yang penuh, dan

bahaya lain yang dapat ditimbulkan dari tanda-tanda vital yang melebihi batas normal.

### **4.3 Nifas**

Masa nifas merupakan masa setelah melahirkan bayi dan plasenta sampai 6 minggu atau 42 hari. Masa nifas sangat penting bagi seorang wanita karena merupakan masa pemulihan untuk mengembalikan organ kandungan serta fisik ibu ke kondisi seperti sebelum hamil.

#### **4.3.1 Kunjungan Pertama (6 Jam) Nifas**

Pada kunjungan postpartum 6 jam pertama ASI ibu sudah keluar, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, tanda-tanda vital dalam batas normal, TD : 110/70 mmHg, HR : 78 x/menit, RR : 22 x/menit, Temp : 37,2°C, kandung kemih kosong. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini.

#### **4.3.2 Kunjungan Kedua (6 Hari) Nifas**

Pada kunjungan kedua (6 hari) postpartum ASI sudah lancar dan tidak ada masalah dalam menyusui, tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 110/80 mmHg, HR : 80 x/menit, RR : 22 x/menit, Temp : 36,3°C, TFU : pertengahan pusat dan simfisis, lochea sanguilenta.

#### **4.3.3 Kunjungan Ketiga (2 Minggu) Nifas**

Pada kunjungan ketiga (2 minggu) postpartum tidak ada keluhan yang dirasakan, semua dalam batas normal TD : 110/70 mmHg, RR : 22x/i, Pols: 78x/i, Suhu : 36,5<sup>0</sup>C, TFU tidak teraba diatas simfisis, lochea serosa.

#### **4.3.4 Kunjungan Keempat (6 minggu) Nifas**

Pada kunjungan ke empat (6 minggu) post partum ibu sudah sangat sehat, tidak ada penyulit yang dirasakan ibu maupun bayi, semua dalam batas normal TD : 110/80 mmHg, RR : 24x/i, Pols: 80x/i, Suhu : 36<sup>0</sup>C, TFU : tidak teraba, lochea alba. Memberikan konseling tentang KB kepada ibu dan suami.

Masa nifas (*Puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, berlangsung kira-kira 6 minggu. (Kemenkes,2013)

Kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu 6-8 jam, 6 hari, 2 minggu, dan 6 minggu untuk menilai keadaan ibu, mencegah dan mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi. (Saifuddin,2016)

Menurut penulis masa nifas yang dijalani Ny.S berjalan dengan baik karena tidak ada terjadi tanda-tanda bahaya pada nifas. Sesuai dengan pelayanan pasca persalinan pada 6 jam pertama yang dipantau adalah kehilangan darah, tanda-tanda vital, tanda-tanda bahaya, dan rasa nyeri yang hebat. Asuhan yang diberikan pada Ny.S adalah menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini dimulai dari miring kiri/kanan, duduk ditempat tidur, berdiri disekitar tempat tidur, dan berjalan ke kamar mandi untuk membersihkan diri terutama daerah genitalia serta menganjurkan ibu untuk buang air kecil dan memberitahu ibu rasa nyeri pada luka perineum itu pasti ada. Selain itu menganjurkan ibu untuk makan dan minum yang diinginkan serta istirahat secukupnya.

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

Bayi Ny. S lahir pada tanggal 29 April 2018 pukul 12.00 WIB dengan jenis kelamin Laki-laki, asuhan yang pertama kali diberikan pada bayi baru lahir adalah menjaga agar tubuh bayi tetap hangat agar tidak terjadi hipotermi pada bayi dan segera dilakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini).

Menurut Kemenkes (2015), Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi di letakkan secara tengkurap di dada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusui.

Setelah 30 menit IMD, bayi diberikan Dengan memeberikan salep mata antibiotika tetrasiklim 1% pada ke dua mata dan bayi diberikan injeksi imunisasi vit-k berfungsi untuk mencegah kemungkinan terjadinya perdarahan karena fungsi vit-k sangat penting dalam proses pembekuan darah.Imunisasi vit-k diberikan secara dini setelah bayi lahir.

Selanjutnya dilakukan pemantauan dari hari pertama sampai berusia 28 hari, bayi menyusu kuat, tidak ada terdapat tanda-tanda infeksi dan tanda-tanda bahaya

yang terlihat pada bayi. Dengan penatalaksanaan yang diberikan maka asuhan pada bayi baru lahir sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan antara asuhan dengan teori, hal ini ditandai dengan keadaan bayi yang semakin membaik dan tidak terdapat tanda-tanda bahaya pada bayi Ny.S.

#### **4.5 Keluarga Berencana**

Pelaksanaan asuhan keluarga berencana pada Ny.S sudah dilakukan sejak kunjungan nifas 2 minggu dengan memberikan konseling alat kontrasepsi pada masa nifas, yaitu konseling alat kontrasepsi pada masa nifas. Asuhan Keluarga Berencana pada Ny.S dilakukan 6 minggu masa nifas. Ny.S berencana dari awal menggunakan KB yang tidak mengganggu ASI nya dan alat kontrasepsi yang ingin digunakannya jangka pendek tidak jangka panjang.

Menurut Kemenkes (2013) metode kontrasepsi pada masa nifas yaitu MAL, kontrasepsi progestin, implant, AKDR, kondom dan KB alamiah dan kontrasepsi mantap.

Setelah dilakukan konseling mengenai KB, Ny.S usia 23 tahun dan sedang menyusui, kontrasepsi yang dianjurkan adalah MAL, KB suntik 3 bulan, implant, dan AKDR. Ny.S memilih menggunakan KB suntik 3 bulan.

Menurut Kemenkes (2013) KB suntik 3 bulan mengandung progestin yaitu *depo medroksiprogesteron asetat* (DMPA) dengan cara kerja mencegah ovulasi sehingga menurunkan penetrasi sperma. Efek samping dari KB suntik 3 bulan seperti perubahan pola haid (haid tidak teratur), sakit kepala, pusing, kenaikan berat badan, perut kembung, perubahan suasana perasaan namun ASI tetap lancar. Pemberian dilakukan setiap 3 bulan dengan cara penyuntikan secara IM pada daerah bokong. Kontrasepsi ini cocok bagi ibu sedang menyusui, selama masa nifas selesai.

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Dari uraian materi dan pembahasan kasus tersebut, dapat ditarik kesimpulan bahwa pentingnya asuhan yang diberikan secara *Continuity of Care* oleh bidan terhadap ibu pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB sehingga deteksi dini adanya komplikasi dapat terjadi.

Berdasarkan hasil anamnese, pemeriksaan dan asuhan pada Ny.S usia kehamilan 35-38 minggu dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan keluarga berencana di Bidan Praktek Mandiri Norma Ginting Medan Tuntungan tahun 2018 dapat ditarik kesimpulan bahwa

1. Kunjungan *antenatal care* (Kehamilan) pada Ny.S selama kehamilannya dilakukan secara teratur. Ny.S memeriksakan kehamilannya sebanyak 5 kali yaitu 2 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga. Hasil anamnese HPHT tanggal 20 Juli 2017 dan TTP tanggal 27 April 2018. Standar asuhan yang sudah di terima Ny.S sudah hampir memenuhi standar asuhan 10 T kecuali pemberian imunisasi TT dan pemeriksaan HB. Asuhan kebidanan kehamilan trimester III pada Ny.S menemukan beberapa keluhan yang dirasakan Ny.S yaitu mengeluh cepat

lelah dan sering BAK. Keluhan yang dirasakan Ny.S merupakan ketidaknyamanan fisiologis yang dialami selama kehamilan, dan sudah diatasi dengan memberikan nasihat atau anjuran sesuai dengan keluhan yang dirasakan.

2. Asuhan *intental care* (Persalinan) pada Ny.S dari kala I sampai kala IV dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal. Dimana persalinan berlangsung selama 12 jam yaitu kala I berlangsung selama 11 jam, kala II berlangsung selama 1 jam, kala III berlangsung selama 15 menit, bayi lahir spontan, bugar dan dilakukan IMD. Tidak dijumpai penyulit atau komplikasi.
3. Asuhan kebidanan nifas pada 104 sebanyak 4 kali yaitu 6 jam, 6 hari, 2 minggu, dan 6 minggu, dengan tujuan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, mencegah dan mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi. Selama memberikan asuhan kepada Ny.S tidak ditemukan adanya penyulit atau komplikasi, ibu diajari cara perawatan payudara dan menyarankan agar bayi selalu diberikan ASI.
4. Asuhan bayi baru lahir Ny.S dilakukan sebanyak 4 kali yaitu pada 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu post natal. Tidak ditemukan masalah, ASI ibu lancar dan bayi menyusui dengan kuat.
5. Asuhan keluarga berencana pada Ny.S dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang alat kontrasepsi kemudian ibu memilih alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan akan menjadi akseptor kb suntik 3 bulan.

## 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. Pimpinan Praktik Mandiri Bidan Norma Ginting

Diharapkan untuk Pimpinan Praktik Mandiri Norma Ginting dapat mempertahankan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien selama ini. Pelayanan harus terus ditingkatkan dalam upaya penurunan angka kematian dan kesakitan pada ibu hamil dan bayi. Dan menerapkan asuhan *continuity of care* pada setiap ibu hamil.

3. Bagi Pengelola Poliklinik Poltekkes Kemenkes RI Medan

Diharapkan dalam praktek Asuhan Kebidanan yang dilakukan di Poliklinik Poltekkes Kemenkes Medan untuk lebih memperhatikan kelengkapan alat untuk pemeriksaan antenatalcare.

4. Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan kepada penulis selanjutnya agar melakukan asuhan sesuai dengan buku panduan yang telah ditetapkan oleh pendidikan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Astutik, Y. R. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta Timur : TIM.
- Dewi, Maria. 2015. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Jakarta : CV Trans Info Media
- Dinkes Sumut. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatra Utara Tahun 2014* Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Utara
- Hutahaen, S., 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta : Salemba Medika
- Kemeterian Kesehatan RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- 2016. *Rencana Strategi Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Mariyanti, dkk. 2011. *Buku Ajar Neonatus, Bayi dan Balita* Jakarta : CV Trans info Media
- Mandriawati, dkk. 2017 *Buku Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Jakarta : EGC
- Pantiawati dan Saryono. 2016. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Purwoastuti.E & Walyani.E.S. 2015. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*.Yogyakarta : Pustakabarupress

Prawihardjo.S. 2014. *Ilmu Kebidanan*.Jakarta : P.T Bina Pustaka

Rohani.dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*.Jakarta : Salemba Medika

\_\_\_\_\_ dkk. 2014 *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*.Jakarta: Salemba Medika

Rukiyah, Ai Yeyeh. 2013. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta : TIM.

\_\_\_\_\_ 2012. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*.Jakarta : CV Trans Info Media

\_\_\_\_\_ 2012. *Asuhan Kebidanan 2(Nifas)*.Jakarta : CV Trans Info Media

Sondakh.dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.Jakarta : Penerbit Erlangga

Walyani, Elisabeth Siwi dan Endang Purwoastuti. 2015. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Pustakabarupress

Walyani S. E. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta

WHO.*Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*.2013



**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](http://www.poltekkes-medan.ac.id) , email : [poltekkes\\_medan@yahoo.com](mailto: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

NORMA GINTING

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 : CICI SUNDARI WIJAYA  
NIM : P07524115042  
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 Mangkuj, SST, MKeb  
NIP. 196609101994032001



**BIDAN PRAKTIK MANDIRI**  
**NORMA GINTING, SST**



---

Jl. Jahe Raya No.5 Perumnas Simalingkar Medan

---

Kepada Yth:

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Medan Jurusan D-III Kebidanan Medan

Di -

Tempat

Yang bertandatangan dibawah ini

Nama : Norma Ginting, SST

Jabatan : Pimpinan BPM Norma Ginting, SST

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama Lengkap : Cici Sundari Wijaya

NIM : P07524115042

Semester/ TA : VI/ 2018

Benar nama tersebut sesuai Surat No. DM. 04.02/00.02/0219/2018. Tanggal 26 Februari 2018 telah mengajukan permohonan dan saya menyetujui untuk melakukan praktik asuhan kebidanan di BPM Norma Ginting,SST dan dokumentasi praktik kebidanan tersebut adalah merupakan content/ isi dari sebuah Laporan Tugas Akhir.

Demikian surat keterangan ini diberikan kami ucapkan terimakasih

Pimpinan Klinik Norma Ginting

**BIDAN NORMA, SST**

**JL. JAHE RAYA NO.5**

**P. SIMALINGKAR MEDAN**

Norma Ginting SST

## **LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBYEK**

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

1. Asuhan kehamilan minimal 3 kali dalam interval 4 minggu atau sesuai kebutuhan.
2. Asuhan persalinan normal dilengkapi dengan penggunaan partograf dan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).
3. Asuhan pada Bayi Baru Lahir (KN1, KN2, KN3).
4. Asuhan pada ibu Nifas minimal 3 kali (6 jam, 6 hari, dan 6 minggu) atau sesuai kebutuhan.
5. Asuhan pada Akseptor Keluarga Berencana (KB), (Konseling pra, saat dan post menjadi Akseptor) dan pemberian/penggunaan obat/alat KB.

Kegiatan ini merupakan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar ahli madya kebidanan dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Medan. Adapun Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : CICI SUNDARI WIJAYA  
NIM : P07524115042  
Semester/Tahun akademik : VI/2017-2018

Saya sangat mengharapkan kesediaan dan partisipasi ibu untuk menjadi Subyek Laporan Tugas Akhir dengan senang hati dan sukarela. Akhir kata, saya mengucapkan terima kasih atas kesediaan dan kerjasama ibu sebagai subjek dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Medan, Maret 2018

Hormat Saya

Cici Sundari Wijaya

INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Yudha Bachtiar  
Umur : 23 Tahun  
Agama : Kristen  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Alamat : Jalan Pala 19 No 1 Perumnas Simalingkar

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

Nama : Cici Sundari Wijaya  
NIM : P07524115042  
Semester : VI (Enam)

Asuhan Kebidanan yang diberikan meliputi:

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

Kepada saya sudah diinformasikan hak mendapatkan asuhan kebidanan selama kehamilan sampai nifas selama proses yang berjalan fisiologis.

Medan, April 2018



Yudha Bachtiar

## INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Selly Purnama Sari Lase  
Umur : 23 Tahun  
Agama : Kristen  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Alamat : Jalan Pala 19 no 1 Perumnas Simalingkar

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

Nama : Cici Sundari Wijaya  
NIM : P07524115042  
Semester : VI (Enam)

Asuhan Kebidanan yang diberikan meliputi:

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

Kepada saya sudah diinformasikan hak mendapatkan asuhan kebidanan selama kehamilan sampai nifas selama proses yang berjalan fisiologis.

Medan, April 2018



Selly Purnama Sari Lase



**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal: 09-04-2018  
 2. Nama bidan: NORMA GINTING : Y  
 3. Tempat Persalinan:  
 Rumah Ibu  Puskesmas  
 Balok  Rumah Sakit  
 Klinik Swasta  Lainnya: \_\_\_\_\_  
 4. Alasan masuk persalinan: \_\_\_\_\_  
 5. Cacat:  Tidak, kala: I/II/III/IV  
 6. Alasan masuk: \_\_\_\_\_  
 7. Tempat rujukan: \_\_\_\_\_  
 8. Pendamping pada saat merujuk:  
 Bidan  Teman  
 Suami  Dukun  
 Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

9. Partogram melewati garis waspada: Ya  
 10. Masalah lain, sebutkan: \_\_\_\_\_  
 11. Penatalaksanaan masalah tsb: \_\_\_\_\_  
 12. Hasilnya: \_\_\_\_\_

**KALA II**

13. Episiotomi:  
 Ya, Indikasi \_\_\_\_\_  
 Tidak  
 14. Pendamping pada saat persalinan  
 Suami  Teman  Tidak ada  
 Keluarga  Dukun  
 15. Gawat Janin:  
 Ya, tindakan yang dilakukan \_\_\_\_\_  
 a. \_\_\_\_\_  
 b. \_\_\_\_\_  
 c. \_\_\_\_\_  
 Tidak  
 16. Distosia bahu:  
 Ya, tindakan yang dilakukan \_\_\_\_\_  
 a. \_\_\_\_\_  
 b. \_\_\_\_\_  
 c. \_\_\_\_\_  
 Tidak  
 17. Masalah lain, sebutkan: \_\_\_\_\_  
 18. Penatalaksanaan masalah tersebut: \_\_\_\_\_  
 19. Hasilnya: \_\_\_\_\_

**KALA III**

20. Lama kala III: 15 menit  
 21. Pemberian Oksitosin 10 U in ?  
 Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan  
 Tidak, alasan: \_\_\_\_\_  
 22. Pemberian utang Oksitosin (2x) ?  
 Ya, alasan: \_\_\_\_\_  
 Tidak  
 23. Penanganan tali pusat terkendali ?  
 Ya  
 Tidak, alasan: \_\_\_\_\_

**EMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kandung	Perdarahan
1	12.15	90/70 mmHg	70 %/i	36.0°C	2 Jbpt	KUNYU	360 cc
	12.30	110/80 mmHg	80 %/i		2 Jbpt	KUNYU	360 cc
	12.45	90/70 mmHg	90 %/i		2 Jbpt	KUNYU	360 cc
	13.00	80/60 mmHg	80 %/i		2 Jbpt	KUNYU	360 cc
2	13.15	110/80 mmHg	90 %/i	37.2°C	2 Jbpt	KUNYU	360 cc
	14.00	110/90 mmHg	78 %/i		2 Jbpt	KUNYU	360 cc

masalah kala IV: \_\_\_\_\_  
 penatalaksanaan masalah tersebut: \_\_\_\_\_  
 hasilnya: \_\_\_\_\_

24. Masase fundus uteri ?  
 Ya  
 Tidak, alasan: \_\_\_\_\_  
 25. Plasenta lahir lengkap (Ya/Tidak)  
 Ya  Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:  
 a. \_\_\_\_\_  
 b. \_\_\_\_\_  
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya Tidak  
 Ya, tindakan: \_\_\_\_\_  
 a. \_\_\_\_\_  
 b. \_\_\_\_\_  
 c. \_\_\_\_\_  
 27. Laserasi:  
 Ya, dimana: \_\_\_\_\_  
 Tidak  
 28. Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4  
 Tindakan:  
 Perjahitan, dengan / tanpa anestesi  
 Tidak jahit, alasan: \_\_\_\_\_  
 29. Atoni uteri:  
 Ya, tindakan: \_\_\_\_\_  
 a. \_\_\_\_\_  
 b. \_\_\_\_\_  
 c. \_\_\_\_\_  
 Tidak  
 30. Jumlah perdarahan: 150 ml  
 31. Masalah lain, sebutkan: \_\_\_\_\_  
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut: \_\_\_\_\_  
 33. Hasilnya: \_\_\_\_\_

**BAYI BARU LAHIR :**

34. Berat badan: 3100 gram  
 35. Panjang: 48 cm  
 36. Jenis kelamin: P  
 37. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit  
 38. Bayi lahir:  
 Normal, tindakan:  
 mengeringkan  
 menghangatkan  
 rangsang taktil  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 Asfiksia ringan/pucat/biru/temas, tindakan:  
 mengeringkan  bebaskan jalan napas  
 rangsang taktil  menghangatkan  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 lain - lain sebutkan: \_\_\_\_\_  
 Cacat bawaan, sebutkan: \_\_\_\_\_  
 Hipotermi, tindakan:  
 a. \_\_\_\_\_  
 b. \_\_\_\_\_  
 c. \_\_\_\_\_  
 39. Pemberian ASI  
 Ya, waktu: segera setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan: \_\_\_\_\_  
 40. Masalah lain, sebutkan: \_\_\_\_\_  
 Hasilnya: \_\_\_\_\_



KEMENTERI  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

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

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

Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644

email : [kepk.poltekkesmedan@gmail.com](mailto:kepk.poltekkesmedan@gmail.com)



**PERSETUJUAN KEPK TENTANG  
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN  
Nomor: 0851 /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. S Masa Hamil Sampai Masa Nifas Dan Pelayanan Keluarga Berencana Di Bidan Praktek Mandiri Norma Ginting Kecamatan Medan Tuntungan Tahun 2018”**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Cici Sundari Wijaya**  
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, 9 Agustus 2018  
Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



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

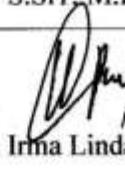


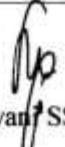
KEMENKES RI

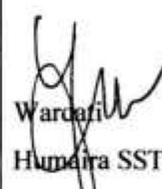
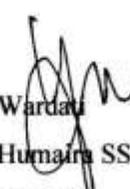
## KARTU BIMBINGAN LTA

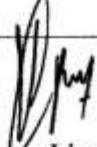
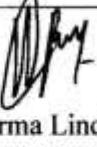
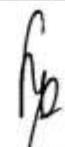


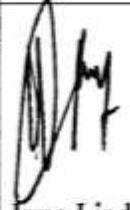
Nama Mahasiswa : CICI SUNDARI WIJAYA  
NIM : P07524115042  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny S Masa Hamil  
Sampai Masa Nifas Dan Pelayanan Keluarga  
Berencana di Bidan Praktik Mandiri Norma  
Ginting Kecamatan Medan Tuntungan Tahun  
2018  
Pembimbing Utama : Irma Linda S. SiT, M.Kes  
Pembimbing Pendamping : Suryani SST, M.Kes

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Hasil	Paraf
1.	12-03-18	Konsul BAB 1 dan BAB 2	Perbaiki BAB 1 dan BAB 2 Buat daftar pustaka	 Irma Linda, S.SiT, M.Kes
2.	28-03-18	Konsul perbaikan BAB 1, BAB 2 dan konsul Bab 3	Perbaiki BAB 2 dan BAB 3	 Irma Linda, S.SiT, M.Kes
3.	09-04-18	Konsul perbaikan BAB 3	Perbaiki BAB 3	 Irma Linda, S.SiT, M.Kes

4	11-04-18	Konsul lanjutan BAB 3	Lanjutan BAB 3, lengkapi proposal	 Irma Linda, S.SiT, M.Kes
5	19-04-18	Perbaiki BAB 3	ACC untuk ujian proposal LTA	 Irma Linda, S.SiT, M.Kes
6.	19-04-18	Konsul penulisan	Ikuti pedoman penulisan dari buku panduan LTA	 Suryani SST, M.Kes
7.	20-04-18	Perbaiki cara penulisan	Ikuti pedoman penulisan dari buku panduan LTA	 Suryani SST, M.Kes
8	18-04-18	Konsul Proposal LTA	ACC untuk ujian proposal	 Suryani SST, M.Kes
9	18-05-18	Revisi Proposal tugas akhir	Perbaiki proposal	 Betty Mangkuji SST, M.Keb

10	28-05-18	Perbaiki proposal tugas akhir	ACC lanjut ke BAB berikutnya	 Betty Mangkuj SST, M.Keb
11	28-05-18	Perbaiki proosal	Lanjutan konsul	 Wardati Humaira SST, M.Kes
12	30-05-18	Revisi perbaikan	Perbaikan Proposal LTA	 Wardati Humaira SST, M.Kes
13	31-05-18	Revisi perbaikan proposal LTA	ACC Perbaikan proposal	 Wardati Humaira SST, M.Kes
14	01-06-18	Revisi perbaikan proposal LTA	ACC Perbaikan Proposal	 Irma Linda, S.SiT, M.Kes

15	01-06-18	Konsul perbaikan proposal LTA	Lengkapi LTA untuk persiapan ujian akhir	 Irma Linda, S.SiT, M.Kes
16	07-06-18	Perbaikan LTA	ACC ujian akhir	 Irma Linda S.Si.T,M.Kes
17	28-05-18	Revisi perbaikan	Perbaikan LTA BAB 4 dan 5	 Suryani SST, M.Kes
18	03-06-18	Konsul perbaikan LTA	ACC ujian akhir	 Suryani SST, M.Kes
19	25-07-18	Konsul BAB 1,2,3,4, dan BAB 5	Perbaikan sesuai anjuran penguji	 Betty Mangkuji SST, M.Keb
20	26-07-18	Konsul BAB 1,2,3,4, dan BAB 5	ACC jilid	 Betty Mangkuji SST, M.Keb

21	26-07-18	Konsul BAB 1,2,3,4, dan BAB 5	ACC untuk jilid	 Suryani SST, M.Kes
22	26-07-18	Konsul penulisan BAB 1,2, 3,4, dan BAB 5	ACC untuk jilid LUX	 Wardati Humaira SST, M.Kes
23	27-07-18	Konsul penulisan BAB 1,2, 3,4, dan BAB 5	ACC jilid LUX	 Irma Linda S.SiT, M.Kes

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

### **I. DATA PRIBADI**

Nama : Cici Sundari Wijaya  
NIM : P07524115042  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat : Jln. Lintas Sumatra Utara

### **II. DATA ORANG TUA**

Nama Ayah : Surya Darma  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Nama Ibu : Lili Supriani Tambunan  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Alamat : Jln. Lintas Sumatra Utara

### **III. RIWAYAT PENDIDIKAN**

SD Al-Alwasliyah Gunting Saga	2009
SMPN.1 Kualuh Selatan	2012
SMAN.1 Kualuh Selatan	2015
D-III KEBIDANAN POLTEKKES RI MEDAN	2018