

**ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny.R HAMIL SAMPAI
DENGAN MASA NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA
PMB AFRIANA JL.SELAMAT BROMO UJUNG
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh:

**FEREN QORI SILALAH
NIM. P07524115051**

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

**ASUHAN KEBIDANAN DENGAN Ny.R SAMPAI
DENGAN MASA NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA
PMB AFRIANA JL.SELAMAT BROMO UJUNG KEC.MEDAN
DENAI
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:

**FEREN QORI SILALAH
NIM. P07524115051**

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

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA MAHASISWA :FEREN QORI SILALAH
NIM :P07524115051
JUDUL LTA :ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny.R G3P2A0
MASA HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN
KELUARGA BERENCANA PMB AFRIANA
MEDAN DENAI TAHUN 2018

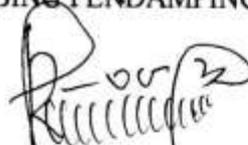
LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN PADA SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
TANGGAL 19 JULI 2018

Oleh :
PEMBIMBING UTAMA



DEWI MELIASARI SKM, M.Kes
NIP. 197105011991012001

PEMBIMBING PENDAMPING



JUJUREN SITEPU SST, M.Kes
NIP. 196312111995032001

MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN MEDAN



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

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA MAHASISWA :FEREN QORI SILALAH
NIM :P07524115051
JUDUL LTA :ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny.R G3P2A0
MASA HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN
KELUARGA BERENCANA PMB AFRIANA
MEDAN DENAI TAHUN 2018

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DIDEPAN
TIM PENGUJI SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI KEBIDANAN MEDAN
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
PADA TANGGAL 19 JULI 2018

**MENGESAHKAN
TIM PENGUJI**

KETUA PENGUJI



Suswati SST, M.Kes
NIP.196505011988032001

ANGGOTA PENGUJI



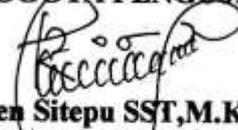
Fitriyani Pulungan SST, M.Kes
NIP. 198008132002122003

ANGGOTA PENGUJI



Dewi Meliasari SKM, M.Kes
NIP. 197105011991012001

ANGGOTA PENGUJI



Jujuren Sitepu SST, M.Kes
NIP. 1963112111995032001

MENGETAHUI

 **KETUA JURUSAN KEBIDANAN MEDAN** 



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

POLITEKNIK KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
Laporan Tugas Akhir, 19 Juli 2017

Feren Qori Silalahi

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R G3P2A0 MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA DI PMB AFRIANA
JLN.SELAMAT BROMO UJUNG MEDAN DENAI TAHUN 2018**

ix +126 Pages + 7 Tabel + 5 Lampiran

RINGKASAN

Angka Kematian Ibu (AKI) (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) pada tahun 2015 menurun menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2012). Pada tahun sebelumnya tahun 2012 berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2015). Keberhasilan upaya kesehatan ibu di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Ada upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi, anjuran Kemenkes RI dengan konsep *continuity care*.

Asuhan kebidanan ini dilakukan pada Ny.R pada masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai keluarga berencana di PMB Afriana Medan Denai tahun 2018.

Asuhan ini menunjukkan bahwa kehamilan pada Ny.R G3P2A0 berlangsung dengan baik, tidak ada komplikasi atau kelainan, usia kehamilan ibu 40 minggu saat menjelang persalinan. Persalinan ibu berlangsung dengan baik, keadaan ibu baik, bayi baru lahir tampak bugar. Masa nifas berlangsung selama 42 hari dengan normal, tidak ada komplikasi atau kelainan pada bayi baru lahir dan ibu menggunakan kontrasepsi MAL dan setelah itu ingin menggunakan kontrasepsi Suntik 3 bulan.

Kesimpulan yang dilaksanakan dari masa hamil sampai dengan menggunakan alat kontrasepsi Ny.R G3P2A0 berlangsung dengan normal dan tidak ada komplikasi pada ibu dan bayinya, ibu sangat senang dan kooperatif. Disarankan kepada petugas kesehatan khususnya bidan untuk menerapkan asuhan *continuity of care* ini di klinik dalam membantu menurunkan Angka Kematian Ibu di Indonesia.

Kata Kunci : Ny.R, 27 tahun, G3P2A0, Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care*
Daftar Pustaka: 26 (2011-2017)

**Medan Health Polytechnic Of Ministry Of Health
Midwifery Associate Degree Program
Final Project Report, July 2018**

Feren Qori Silalahi

**MIDWIFERY CARE TO MRS. R G3P2A0 FROM PREGNANCY UP TO
PLANNING FAMILY SERVICE AT AFRIANA INDEPENDENT MIDWIFE CARE
ON JLN. AMAN OF BROMO UJUNG MEDAN DENAI 2018**

ix +126 Pages + 7 Tables + 5 Attachments

SUMMARY OF MIDWIFERY CARE

Maternal Mortality Rate (MMR) (which is related to pregnancy, childbirth and postpartum) in 2015 decreased to 305 maternal deaths per 100,000 live births (Ministry of Health, 2012). In the previous year 2012 based on the Indonesian Demographic and Health Survey (SDKI) of 359 per 100,000 live births (Indonesian Health Profile, 2015). The success of maternal health efforts among them can be seen from the MMR indicator. There are efforts that can be done to reduce maternal and infant mortality, the Ministry of Health of the Indonesian Republic recommends the concept of continuity care.

Midwifery care is carried out to Mrs. R during pregnancy, childbirth, postpartum, newborn, until family planning at Afriana independent midwife practice of Medan Denai in 2018.

This care showed that pregnancy of Mrs. R G3P2A0 went well, there were no complications or abnormalities, the gestational age of the mother is 40 weeks before delivery. Maternal labor is went well, the condition of the mother was good, the newborn looks fit. The postpartum period lasted for 42 days normally, there were no complications or abnormalities in newborns and the mother uses Lactation Amenorrhoe Method contraception and after that she wants to use injections 3 months.

Conclusions carried out from pregnancy to using contraceptives of Mrs. G3P2A0 took place normally and there were no complications in the mother and her baby, the mother was very happy and cooperative. It was suggested to health workers, especially midwives, to implement the continuity of care at the clinic in helping to reduce numbers of MMR in Indonesia.

**Keywords : Mrs. R, 27 years, G3P2A0, Midwifery Care , Continuity Of Care
References : 26 (2011-2017)**



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan pada Ny.R Masa Hamil sampai dengan Masa Nifas dan Pelayanan Keluarga Berencana di PMB Afriana tahun 2018”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Diploma III Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan 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 Laporan Tugas Akhir ini.
3. Suryani, SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
4. Elisabeth Surbakti, SKM, M.Kes selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan kepada penulis selama pendidikan.
5. Dewi Meliasari, SKM, M.Kes selaku Dosen Pembimbing I yang telah membimbing, memberi saran dan masukan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan..
6. Jujuren Sitepu SST, M.Kes selaku Dosen Pembimbing II yang telah membimbing, memberi saran dan masukan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
7. Suswati, SST, M.Kes selaku Penguji I yang telah memberikan saran dan masukan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan
8. Fitriyani Pulungan SST, M.Kes selaku Penguji II yang telah memberikan saran dan masukan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

9. Teristimewa untuk Ayah tercinta Jhon Frizer Silalahi S.Pd, yang selalu menjadi inspirasi dan motivasi penulis, yang telah membimbing, memberikan do'a, dukungan moril dan materil selama penulis menyelesaikan pendidikan. Untuk Op.Doli Pringgian Silalahi, dan Op.Boru Listeria Simanjuntak serta keluarga ku terimakasih atas do'a, perhatian dan dukungan yang telah diberikan selama ini kepada penulis.
10. Pimpinan dan seluruh pegawai di PMB Afriana yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan asuhan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Ny. Reni dan keluarga atas kerjasamanya yang baik.
12. Rekan seangkatan Tahun 2015 terkhusus Kelas III-B yang banyak membantu dan memberikan dukugan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya.

Medan, Juni 2018

Feren Qori Silalahi

DAFTAR ISI

Lembar Persetujuan.....	i
Lembar Pengesahan.....	ii
Kata Pengantar	iii
Abstrack.....	iv
Daftar Isi.....	v
Daftar Tabel.....	viii
Daftar Lampiran.....	ix
Daftar Singkatan.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
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	5
1.4 Sasaran,Tempat,Waktu dan Asuan Kebidanan	5
1.4.1 Sasaran.....	5
1.4.2 Tempat.....	5
1.4.3 Waktu.....	5
1.5 Manfaat	5
1.5.1 Bagi Penulis	5
1.5.2 Bagi Bidan Mandiri.....	5
1.5.3 Bagi Institusi Pendidikan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Kehamilan	6
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan.....	6
2.1.2 Asuhan kehamilan.....	12
2.2 Persalinan.....	28
2.2.1 Konsep Dasar Persalinan	36
2.2.2 Asuhan Persalinan	36
2.3 Nifas.....	51
2.3.1 Konsep Dasar Nifas.....	51
2.3.2 Asuhan Pada Nifas	59
2.4 Bayi Baru Lahir	64
2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	64
2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir	69
2.5 Keluarga Berencana	78
2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana	78
2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana	82
2.6 Pendokumentasian Kebidanan	86

BAB III TINJAUAN KASUS ASUHAN KEBIDANAN	86
3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil	86
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	96
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	105
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	110
3.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana	115
BAB IV PEMBAHASAN.....	118
4.1 Asuhan pada Ibu Hamil.....	118
4.2 Asuhan pada Ibu Bersalin.....	119
4.3 Asuhan pada Ibu Nifas.....	121
4.4 Asuhan pada Ibu BBL.....	123
4.5 Asuhan pada Keluarga Berencana.....	124
BAB V PENUTUP.....	125
5.1 Kesimpulan.....	125
5.2 Saran.....	126
DAFTAR PUSTAKA.....	128
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Ukuran fundus uteri sesuai kehamilan TM III.....	20
Tabel 2.2 Pemberian TT	21
Tabel 2.3 Daftar diagnosis Nomenklatur kebidanan pada ibu hamil	22
Tabel 2.4 Frekuensi minimal Penilaian dan Intervensi dalam persalinan normal	40
Tabel 2.5 Involusi TFU dan Berat Uterus.....	52
Tabel 2.6 Penilaian <i>Apgar Score</i>	71
Tabel 2.7 Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Bayi Baru Lahir.....	73

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Ijin Praktik Klinik
- Lampiran 2 Surat Balasan klinik
- Lampiran 3 Lembar Permintaan Menjadi Subjek
- Lampiran 4 *Informed Consen* istri/suami
- Lampiran 5 Etical Clearance
- Lampiran 6 Partograf
- Lampiran 7 Kartu KB
- Lampiran 8 Bukti Persetujuan perbaikan
- Lampiran 9 Kartu Bimbingan LTA
- Lampiran 10 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APD	: Alat Pelindung Diri
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EMAS	: <i>Expanding Maternal and Neonatal Survival</i>
Hb	: Haemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IUD	: <i>Intra Uterin Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KBA	: Keluarga Berencana Alamiah
KEK	: Kelainan Energi Kronis
Kemenkes	: Kemetrian Kesehatan
KH	: Kelahiran Hidup
KIE	: Komunikasi, Informasi dan Edukasi
LLA	: Lingkar Lengan Atas
LTA	: Laporan Tugas Akhir
MAL	: Metode Amenorrhea Laktasi
MOU	: <i>Memorandum of Understanding</i>

OUI	: Ostium Uteri Internum
OUE	: Ostium Uteri Eksternum
PAP	: Pintu Atas Panggul
PI	: Pencegahan Infeksi
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PTT	: Penegangan Tali pusat Terkendali
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTD	: Tablet Tambah Darah
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Makin tinggi angka kematian ibu dan angka kematian bayi disuatu negara maka dapat dipastikan bahwa derajat kesehatan negara tersebut buruk. Hal ini disebabkan ibu hamil dan bersalin merupakan kelompok rentan yang memerlukan pelayanan maksimal (WHO, 2015)

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 Angka Kematian Ibu di seluruh dunia 216/100.000 Kelahiran Hidup (KH) atau hamper sekitar 830 wanita meninggal akibat hal terkait dengan kehamilan dan persalinan. 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di Negara berkembang, terutama yang tinggal di daerah pedesaan dan di antara masyarakat miskin (WHO. 2015).

Bila dibandingkan dengan target pencapaian Millenium Development Goals (MDGs) hal ini masih jauh dari target untuk Indonesia pada tahun 2015, AKI sebesar 102/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes 2012). Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, AKI menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2012).

Berdasarkan Sustainable Development Goals (SDGs) 2015-2030 berkomitmen untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). SDGs mempunyai 17 tujuan dan 169 target, tujuan pertama, kedua dan ketiga berhubungan dengan kesehatan. Sedangkan tujuan yang berhubungan dengan penurunan AKI adalah tujuan yang ketiga yaitu dengan target penurunan AKI sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup (KH), AKB 12 per 1.000 KH. Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI 2007).

Indonesia adalah salah satu negara yang berkembang dengan jumlah AKI yang sangat tinggi. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup.

Menunjukkan AKI masih 228 per 100.000 KH, AKB 34 per 100.000 KH, sedangkan menurut SDKI (2012) terdapat fakta bahwa AKI dan AKB Indonesia kembali seperti pada tahun 1997. Data dari SDKI tahun 2012 menunjukkan AKI sebesar 359 per 100.000 KH setara dengan tahun 1997 dengan AKI sebesar 334 per 100.000 KH (SDKI, 2012).

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu di Indonesia masih sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh perdarahan (30,3%) dan hipertensi dalam kehamilan (27,1%), diikuti oleh infeksi (7,3%), sementara partus lama dan abortus merupakan penyumbang kematian ibu terendah. Selain penyebab obstetrik, kematian ibu juga disebabkan oleh penyebab lain-lain (non-obstetrik) sebesar 40,8% (Kemenkes, 2014).

Menurut data SDKI 2012, angka kematian neonatal per 1000 kelahiran hidup yaitu mencapai 19/1000 KH dan Angka Kematian Balita (AKB) per 1000 kelahiran hidup yaitu 40/1000 KH. Komplikasi yang menjadi penyebab kematian terbanyak yaitu asfiksia, bayi berat lahir rendah, dan infeksi. Dengan melihat adanya resiko kematian yang tinggi dan berbagai serangan komplikasi pada minggu pertama kelahiran, maka setiap bayi baru lahir harus mendapatkan pemeriksaan sesuai standar lebih sering, minimal dua kali dalam minggu pertama. Langkah ini dilakukan untuk menemukan secara dini jika terdapat penyakit atau tanda bahaya pada neonatus sehingga pertolongan dapat segera diberikan untuk mencegah penyakit bertambah berat yang dapat menyebabkan kematian. Kunjungan neonatus merupakan salah satu intervensi untuk menurunkan kematian bayi baru lahir (Kemenkes, 2014).

Hasil laporan profil SUMUT tahun 2012 kesehatan Angka Kematian Ibu yang dilaporkan di Sumatera Utara tahun 2010 menyebutkan bahwa AKI di Sumatera Utara sebesar 268 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2012 mengalami penurunan menjadi 106/100.000 kelahiran hidup. Jumlah Angka Kematian Bayi yaitu sebesar 54/1.000 kelahiran hidup (Profil SUMUT, 2014).

Setiap kehamilan dapat menimbulkan resiko kematian ibu. Dalam upaya mempercepat penurunan kematian ibu dilakukan asuhan kunjungan dalam masa

kehamilan atau yang disebut dengan *Antenatal Care* (ANC). ANC adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama kehamilannya dengan indikator K1 dan K4. Cakupan pelayanan kunjungan Antenatal pertama (K1) di Indonesia tahun 2014 yaitu target 97%, capaian 94%, sedangkan pada K4 target 95% capaian 86,70%. Cakupan pelayanan kunjungan Antenatal pertama di Sumatera Utara yaitu target 97%, pencapaian 92,6% dan cakupan pelayanan K4 dengan target 95% pencapaian 86,32% . Untuk itu dipakai ukuran-ukuran yang bias menjadi ukuran keberhasilan upaya peningkatan kesehatan bayi dan balita yaitu pemeriksaan neonatus (0-28 hari). Di Indonesia cakupan neonatal 1 yaitu target 90%, capaian 97,07%. Sedangkan pada neonatal lengkap target 80%, capaian 93,33%. Untuk Sumatera Utara cakupan neonatal pertama yaitu target 90%, capaian 85,66% sedangkan cakupan pada neonatal lengkap yaitu target 88% dengan pencapaian 79,86% (Kemenkes, 2014).

Salah satu program terobosan Kementerian Kesehatan dalam upaya melakukan percepatan penurunan angka kematian ibu adalah peningkatan KB pasca persalinan. KB pasca persalinan adalah penggunaan metode kontrasepsi pada masa nifas sampai dengan 42 hari setelah melahirkan sebagai langkah untuk mencegah kehilangan kesempatan ber-KB. Penurunan AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi) saat ini masih merupakan program kesehatan prioritas di Indonesia. Bidan sebagai pemberi asuhan kebidanan memiliki posisi strategi sentral berperan dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB. Untuk itu bidan harus memiliki kualifikasi yang di alami oleh filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhannya terhadap perempuan (*women centred care*). Salah satu upaya untuk meningkatkan kualifikasi bidan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity of Care/CoC*) dalam pendidikan klinik yaitu asuhan sejak hamil, persalinan, nifas, menyusui hingga KB. *Continuity care* bertujuan untuk melakukan pemeriksaan dan pemantauan ibu selama proses kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB) yang dilakukan oleh Bidan dan tenaga kesehatan yang berperan penting dalam pemberian pelayanan kesehatan. Dengan dilakukannya *continuity care* diharapkan komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa

ibu dapat segera ditangani oleh tenaga kesehatan sehingga dapat dicegah sedini mungkin serta menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi (Yanti, 2015).

Antenatal care (ANC) yang terdapat pada dokumentasi tahun 2018 jumlah keseluruhan ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilannya adalah sebanyak 245 orang dan pada dokumentasi INC atau bersalin berjumlah 121 orang sedangkan dokumentasi pengguna KB sebanyak 193 orang.

Oleh sebab itu, saya tertarik untuk melakukan penelitian yang berhubungan dengan asuhan secara berkelanjutan atau *continuity of care* sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan sampai KB, pada Ny R dengan usia kehamilan ≥ 28 minggu, dimana pelayanan dan pemantauan tersebut dilakukan di klinik vina, karena memiliki fasilitas yang memadai untuk menunjang keberhasilan dari pelayanan dan pemantauan yang akan dilakukan, serta asuhan yang diberikan berstandar. Sehingga diharapkan asuhan secara berkelanjutan atau *continuity of care* dapat dilakukan dengan baik.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil > 28 minggu yang fisiologis, bersalin, masa nifas, BBL, dan KB dengan pendekatan dan melakukan pencatatan serta pelaporan Manajemen Asuhan SOAP.

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. Melaksanakan Asuhan kebidanan pada Ibu Hamil
2. Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin
3. Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas
4. Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir
5. Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

6. Melakukan Pencatatan dan Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Dalam bentuk SOAP.

1.4 Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran untuk Laporan Tugas Akhir ini adalah Ny.R Hamil fisiologi Trimester III dan akan dilanjutkan persalinan, Nifas sampai dengan KB.

1.4.2 Tempat

Tempat pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu dilakukan di PMB AFRIANA JL.Selamat Bromo ujung No.9 Kec.Medan Denai.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan mulai penyusunan LTA sampai memberikan asuhan mulai dari bulan Februari 2018 sampai dengan Juni 2018 .

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Penulis

1. Menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan ilmu yang diperoleh dari pendidikan khususnya mata kuliah Asuhan Kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana
2. Melaksanakan Asuhan secara langsung khususnya pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan masa interval.

1.5.2 Bagi Bidan Mandiri

Meningkatkan kualitas asuhan mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.5.3 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan tanda bacaan, informasi, dokumentasi diperpustakaan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian

Menurut Walyani (2015) kehamilan adalah hasil dari “kencan” sperma dan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) betul-betul penuh perjuangan. Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya sedikit yang survive dan berhasil mencapai tempat sel telur. Dari jumlah yang sudah sedikit itu, Cuma 1 sperma saja yang bisa membuahi sel telur.

Menurut Saifuddin (2009) kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional, kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu, minggu ke-28 hingga ke-40 (Walyani, 2013).

b. Fisiologi Kehamilan

Menurut Yuni Kusmiyati (2013) pada kehamilan Trimester III terjadi perubahan-perubahan yang bersifat fisiologis pada kehamilan yang normal adalah sebagai berikut:

1. Perubahan Fisiologi Kehamilan Pada Trimester III

a. Sistem reproduksi

Uterus

Pada trimester III itmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian bawah uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis. Batas itu di kenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus, di atas lingkaran ini jauh lebih tebal dari pada dinding SBR.

1. 28 minggu : *fundus uteri* terletak kira-kira 3 jari di atas pusat atau $\frac{1}{3}$ jarak antara pusat ke *prosesus xifoideus* (25cm).
2. 32 minggu : fundus uteri terletak kira-kira antara $\frac{1}{2}$ jarak pusat dan *prosesus xifoideus* (27cm).
3. 36 minggu : fundus uteri terletak kira-kira antara 1 jari di bawah *prosesus xifoideus* (30cm).
4. 40 minggu : fundus uteri terletak kira-kira 3 jari di bawah *prosesus xifoideus* (33cm).

Setelah minggu ke 28 kontraksi braxton hicks semakin jelas, terutama pada wanita yang langsing. Umumnya akan menghilang bila wanita tersebut melakukan latihan fisik atau berjalan. Pada minggu-minggu terakhir kehamilan kontraksi semakin kuat sehingga sulit di bedakan dari kontraksi untuk memulai persalinan.

b. Sistem *Traktus Uranius*

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai terkena kembali. Selain itu juga terjadi *hemodolusi* menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis kiri, karena pergeseran uterus yang berat ke kanan, akibat terdapat kolon rektosigmoid di sebelah kiri. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine.

c. Sistem *Respirasi*

Pada 32 minggu keatas karena usus-usus terkena uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak. Hal tersebut mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas.

d. Kenaikan Berat Badan

Terjadi kenaikan BB sekitar 5,5 kg, penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12kg.

e. Sirkulasi Darah

Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan hematokrit mencapai level terendah pada minggu 30-32 karena setelah 34 minggu massa RBC terus meningkat tetapi volume plasma tidak. Peningkatan RBC menyebabkan penyaluran oksigen pada wanita hamil lanjut mengeluh sesak nafas dan pendek nafas. Hal ini ditemukan pada kehamilan meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayi.

Aliran darah meningkat dengan cepat seiring pembesaran uterus. Walaupun aliran darah uterus meningkat dua puluh kali lipat, ukuran konseptus meningkat lebih cepat. Akibatnya lebih banyak oksigen diambil dari darah uterus selama masa kehamilan lanjut. Pada kehamilan cukup bulan yang normal, seperan volume darah total ibu berada di dalam system peredaran darah uterus. Kecepatan rata-rata aliran darah uterus ialah 500 ml/menit dan konsumsi rata-rata oksigen uterus gravida ialah 25 ml/menit. Tekanan arteri maternal, kontraksi uterus dan posisi maternal mempengaruhi aliran darah. Estrogen juga berperan dalam mengatur aliran darah uterus.

Dengan menggunakan alat ultrasound atau stetoskop janin, pemberi layanan kebidanan dapat mendengar : uterine soufflé atau murmur (suatu bunyi aliran darah ibu bergegas menuju plasenta, yang sinkron dengan nadi ibu), souffle funic yang sinkron dengan frekuensi bunyi jantung janin dan di sebabkan oleh darah janin yang mengalir melalui tali pusat, frekuensi denyut jantung janin (DJJ). Semua bunyi ini adalah tanda pasti kehamilan.

f. Sistem *Muskuloskeletal*

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit dapat bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (realignment) *kurvatura spinalis*.

Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. *Kurvo lumbo sacrum* normal harus semakin melengkung dan di daerah *serviksdorsal* harus terbentuk *kurvatura* (fleksio anterior kepala berlebihan) untuk mempertahankan keseimbangan.

Payudara yang besar dan posisi bahu yang bungkuk saat berdiri akan semakin membuat kurva punggung dan lumba menonjol. Pergerakan menjadi lebih sulit. Struktur ligamen dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat.

2. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Menurut Yuni Kusmiyati (2013) adanya perubahan psikologis pada ibu hamil sebagai berikut :

a) Adaptasi Maternal

Adaptasi terhadap peran sebagai ibu akan dilakukan oleh semua ibu hamil selama 9 bulan kehamilannya. Adaptasi ini merupakan proses social dan kognitif kompleks yang bukan di dasarkan pada naluri, tetapi dipelajari. Untuk menjadi seorang ibu, seorang remaja harus beradaptasi dari kebiasaan dirawat ibu menjadi seorang ibu yang melakukan perawatan. Sebaliknya, seorang dewasa harus mengubah kehidupan rutin yang di rasa mantap menjadi suatu kehidupan yang tidak dapat diprediksi, yang diciptakan seorang bayi. Adaptasi ini merupakan adaptasi nullipara, atau wanita tanpa anak, menjadi wanita yang mempunyai anak; dan multipara, wanita yang memiliki anak, menjadi wanita yang memiliki anak-anak.

b) Menerima Kehamilan

Langkah pertama dalam beradaptasi terhadap peran ibu ialah menerima ide kehamilan dan mengasimilasi status hamil kedalam gaya hidup wanita tersebut. Tingkat penerimaan di cerminkan dalam kesiapan wanita dan respon emosionalnya dalam menerima kehamilannya.

c) Kesiapan Menyambut Kehamilan

Wanita yang siap menerima suatu kehamilan akan mendeteksi gejala gejala awal dan mencari kebenaran tentang kehamilannya. Beberapa wanita yang memiliki perasaan kuat, seperti ”tidak sekarang”, “bukan saya” dan “tidak yakin”, mungkin menunda mencari pengawasan dan perawatan. Namun beberapa wanita menunda ke pelayanan kesehatan karena akses ke perawatan terbatas, merasa malu, atau karena alasan budaya. Kehamilan di pandang sebagai suatu peristiwa

alami sehingga tidak perlu terburu-buru periksa ke tenaga kesehatan untuk memastikan kehamilannya.

d) Respon Emosional

Perubahan mood peningkatan sensitivitas terhadap orang lain ini akan membingungkan mereka sendiri dan juga orang-orang di sekelilingnya. Mudah tersinggung dan menangis tiba-tiba, dan ledakan kemarahan serta perasaan suka cita, serta kegembiraan yang luar biasa muncul silih berganti hanya karena suatu masalah kecil atau bahkan tanpa masalah sama sekali.

Penyebab perubahan mood ini kemungkinan karena perubahan hormonal dalam kehamilan, ini hamper sama seperti *pre menstrual syndrome* atau selama *menopause*. Selain itu masalah seksual atau rasa takut terhadap nyeri melahirkan, mungkin menjadi penyebab perubahan mood ini.

Semakin tua nya kehamilan wanita akan menjadi lebih terbuka tentang perasaannya pada orang lain. Apabila kehamilan tersebut di inginkan, rasa tidak nyaman yang timbul akibat kehamilan cenderung dianggap sebagai suatu gangguan biasa dan upaya yang di lakukan untuk meredakan rasa tidak nyaman tersebut biasanya membawa keberhasilan. Rasa senang yang timbul karena memikirkan anak yang lahir dan perasaan dekat dengan anak , membantu ibu menyesuaikan diri terhadap rasa tidaknyamanan ini.

e) Respon Terhadap Perubahan Bentuk Tubuh

Wanita terhadap tubuhnya di duga di pengaruhi oleh nilai-nilai yang di yakiniya dan sifat pribadinya. Sikap ini sering berubah seiring kemajuan persalinan. Sikap positif terhadap tubuh biasanya terlihat selama trimester pertama. Namun seiring kemajuan kehamilan, perasaan tersebut menjadi lebih negatif. Pada kebanyakan wanita perasaan tersebut hanya bersifat sementara dan tidak permanen karena akan segera hilang apabila mereka menerima kehamilannya dan hal ini tidak menyebabkan perubahan persepsi yang permanen tentang dirinya.

f) Ambivalensi Selama Masa Hamil

Ambivalensi didefinisikan sebagai konflik perasaan yang simultan atau berubah-ubah, seperti cinta dan benci terhadap seseorang, sesuatu, atau suatu

keadaan. Ambivalensi adalah respon normal yang dialami individu yang mempersiapkan diri untuk suatu peran baru. Kebanyakan wanita memiliki sedikit perasaan ambivalen selama hamil.

g) Menyiapkan Peran Ibu

Banyak wanita menginginkan seorang bayi, menyukai anak-anak dan menanti untuk menjadi seorang ibu. Mereka sangat dimotivasi untuk menjadi orang tua. Hal ini mempengaruhi penerimaan mereka terhadap kehamilan dan akhirnya terhadap adaptasi prenatal dan adaptasi menjadi orang tua.

h) Menyiapkan Hubungan Ibu-Anak

Ikatan emosional dengan anak mulai pada periode prenatal, yakni ketika wanita mulai membayangkan dan melamunkan dirinya menjadi ibu.

3. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

Menurut Walyani (2015) kebutuhan fisiologis ibu hamil sebagai berikut:

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang di kandung, untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan.

- 1) Latihan nafas melalui senam hamil
- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- 3) Makan tidak terlalu banyak
- 4) Kurangi atau hentikan merokok
- 5) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

b. Nutrisi

Di Trimester ke III, ibu hamil butuh bakal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan, karena itu jangan sampai kekurangan gizi. Baik buruknya nutrisi ibu hamil dapat dilihat dari Indeks Masa Tubuh (IMT), IMT dapat

diinterpretasikan dalam kategori berat kurang dengan IMT kurang dari 19,8, kategori normal dengan IMT 19,8-26, kategori berat lebih atau tinggi dengan IMT 26-29 dan kategori obesitas dengan IMT lebih dari 29. Kenaikan berat badan ibu dianjurkan sekitar 1-2,5 kg pada trimester pertama dan selanjutnya rata-rata 0,5 kg setiap minggu sampai akhir kehamilan (Hj. Salmah, 2013).

Berikut ini sederet zat gizi yang sebaiknya lebih di perhatikan pada kehamilan trimester ke III, tanpa mengabaikan zat gizi lainnya.

1) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kcal), dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertumbuhan ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal.

2) Vitamin B6 (*piridoksin*)

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia didalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah, juga berperan dalam pembentukan *neurotransmitter* (senyawa kimia penghantar pesan antar sel saraf). Semakin berkembang otak janin, semakin meningkat pula kemampuan untuk mengantarkan pesan. Asuhan kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 miligram sehari. Makanan hewani adalah sumber yang kaya akan vitamin ini.

3) Yodium

Yodium di butuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu. Janin akan tumbuh kerdil. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram perhari.

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

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernapasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi Tiamin sekitar 1,2 miligram per hari, Riboflavin sekitar 1,2 miligram per hari

dan Niasin 11 miligram perhari. Ketiga vitamin b ini bisa anda konsumsi dari keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur.

5) Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan. Sebaiknya minum 8 gelas air putih per hari, selain air putih bisa pula ditambah dengan jus buah, makanan berkuah dan buah-buahan.

c. Personal Hygiene

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk di jaga oleh seorang ibu hamil. Personal hygiene yang buruk dapat berdampak terhadap kesehatan ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi, dan ganti pakaian minimal 2 kali sehari, menjaga kebersihan alat genital dan pakaian dalam, dan menjaga kebersihan payudara.

d. Pakaian

Pakaian yang baik bagi wanita hamil adalah :

- 1) Longgar, nyaman, dan mudah dikenakan
- 2) Gunakan kutang/BH dengan ukuran sesuai ukuran payudara dan mampu menyangga seluruh payudara.
- 3) Untuk kasus kehamilan menggantung, perlu di sangga dengan stagen atau kain bebat di bawah perut.
- 4) Tidak memakai sepatu tumit tinggi .

e. Seksual

Wanita hamil dapat tetap melakukan hubungan seksual dengan suaminya sepanjang hubungan seksual tersebut tidak mengganggu kehamilan. Beberapa tips untuk wanita hamil yang ingin berhubungan seksual dengan suaminya.

1. Pilih posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri pada ibu hamil
2. Lakukanlah dalam frekuensi yang wajar, $\pm 2-3$ kali seminggu

f. Mobilisasi dan Body Mekanik

Mobilisasi dan body mekanik untuk ibu hamil harus memperhatikan cara-cara yang benar antara lain:

1. Melakukan latihan/senam hamil agar otot-otot tidak kaku.
 2. Jangan melakukan gerakan tiba-tiba.
 3. Jangan mengangkat secara langsung benda-benda yang cukup berat, jongkoklah terlebih dahulu baru kemudian mengangkat benda.
 4. Apabila bangun tidur, miring dulu baru kemudian bangkit dari tempat tidur.
- g. Istirahat/tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat/tidur yang cukup. Usahakan tidur siang \pm 1 jam dan malam \pm 8 jam. Posisi tidur ibu hamil yang paling dianjurkan adalah tidur miring ke kiri, posisi ini berguna untuk mencegah varices, sesak nafas, bengkak pada kaki, serta dapat memperlancar sirkulasi darah yang penting buat pertumbuhan janin.

4. Tanda bahaya kehamilan Trimester III

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan antepartum/perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir. Dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri (Pantiawati, 2015).

a. Plasenta Previa

Adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh ostium uteri internum. Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan, dinding belakang rahim atau di daerah fundus uteri. Gejala-gejala yang ditunjukkan seperti:

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

b. Solusio plasenta

Adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejalanya:

- a) Deteksi dini tempat pelepasan ke luar dari serviks dan terjadilah perdarahan ke luar atau perdarahan tampak.
 - b) Kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul di belakang plasenta. (perdarahan tersembunyi/perdarahan kedalam).
 - c) Solutio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih khas (rahim keras seperti papan) karena seluruh perdarahan tertahan di dalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok.
 - d) Perdarahan disertai nyeri, juga di luar his karena isi rahim.
 - e) Nyeri abdomen pada saat dipegang.
 - f) Palpasi sulit dilakukan.
 - g) Fundus uteri makin lama makin naik.
 - h) Bunyi jantung biasanya tidak ada.
- 3) Sakit kepala yang berat

Sakit kepala sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre eklampsia.

4) Penglihatan kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Tanda dan gejalanya adalah:

- a. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang.
 - b. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan pre eklampsia.
- 5) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

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

- 6) Keluar cairan pervaginam
 - a. Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester ketiga.
 - b. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.
 - c. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm.
 - d. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala
 - e. Persalinan, bisa juga belum pecah saat mendedan.
- 7) Gerakan janin tidak terasa
 - a. Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester ke-3.
 - b. Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal.
 - c. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah.
 - d. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Nyeri abdomen yang hebat Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.
- 8) Nyeri abdomen yang hebat
 - a. Ibu mengeluh nyeri perut pada kehamilan trimester III
 - b. Nyeri abdomen yang berhubungan dengan persalinan adalah normal
 - c. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang, setelah beristirahat.

2.1.2 Ketidaknyamanan pada Kehamilan

Tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat.

Menurut Hutahaean, 2013, ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III yaitu:

1) Haemoroid

Haemoroid merupakan pelebaran vena dari anus. Haemoroid dapat bertambah besar ketika kehamilan karena adanya kongesti darah dalam rongga panggul. Penanganan yang dapat dilakukan yaitu dengan cara menghindari konstipasi dan kompres air hangat/dingin pada anus.

2) Sering Buang Air Kecil (BAK)

Janin yang sudah sedemikian membesar menekan kandung kemih ibu. Akibatnya kapasitas kandung kemih jadi terbatas sehingga ibu sering ingin BAK. Dorongan ingin BAK tersebut akan mengganggu istirahat ibu termasuk di malam hari. Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengurangi atau mengatasi keluhan tersebut adalah ibu disarankan untuk tidak minum saat 2-3 jam sebelum tidur dan menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur.

3) Pegal-pegal

Biasanya penyebab bisa karena ibu hamil kekurangan kalsium atau karena ketegangan otot. Pada kehamilan TM III ini dapat dikatakan ibu membawa beban yang berlebih seiring peningkatan berat badan janin dalam rahim. Otot-otot tubuh juga mengalami pengenduran sehingga mudah merasa lelah. Hal inilah yang membuat posisi ibu hamil dalam beraktifitas apa pun jadi terasa serba salah. Penanganan yang dapat diberikan untuk mengurangi keluhan tersebut adalah dengan mengonsumsi susu dan makanan yang kaya kalsium dan menyempatkan ibu untuk melakukan peregangan pada tubuh.

4) Perubahan libido

Perubahan Libido pada ibu hamil dapat terjadi karena beberapa penyebab seperti kelelahan dan perubahan yang berhubungan dengan tuanya kehamilan mungkin terjadi pada trimester ketiga, seperti kurang tidur dan ketegangan. Penanganan yang dapat diberikan yaitu dengan memberikan informasi tentang perubahan atau masalah seksual selama kehamilan adalah normal dan dapat disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen atau kondisi psikologis.

5) Sesak nafas

Pada posisi terlentang, berat uterus akan menekan vena cava inferior sehingga

curah jantung menurun. Akibatnya tekanan darah ibu dan frekuensi jantung akan turun, hal ini menyebabkan terhambatnya darah yang membawa oksigen ke otak dan ke janin yang menyebabkan ibu sesak nafas (Hutahaean,S, 2013).

2.1.3 Anemia dalam kehamilan

1. Pengertian

Anemia adalah suatu penyakit dimana kadar Hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal. Dikatakan anemia sedang bila kadar Hb <10 gr/dl. Disebut anemia berat jika Hb 7-8 gr/dl, atau bila < 6 gr/dl disebut anemia gravis. Wanita tidak hamil mempunyai nilai normal 12-15 gr/dl dan hematokrit 35-54 %. Sebaiknya pemeriksaan dilakukan setiap 3 bulan atau 2 kali pada trimester I dan 1 kali pada trimester akhir (Fadlun, 2012).

1. Kriteria anemia adalah:

- | | |
|------------------------------|------------------------|
| a. Laki-laki dewasa | : hemoglobin <13 gr/dl |
| b. Wanita dewasa tidak hamil | : hemoglobin <12 gr/dl |
| c. Wanita hamil | : hemoglobin <11 gr/dl |
| d. Anak umur 6-14 tahun | : hemoglobin <12 gr/dl |
| e. Anak umur 6 bulan-6 tahun | : hemoglobin <11 gr/dl |

2. Derajat Anemia

Derajat anemia berdasarkan kadar hemoglobin:

- | | |
|------------------|------------------------------|
| a) Ringan sekali | : Hb 10 gr/dl – batas normal |
| b) Ringan | : Hb 8 gr/dl – 9,9 gr/dl |
| c) Sedang | : Hb 6 gr/dl – 7,9 gr/dl |
| d) Berat | : Hb <6 gr/dl |

3. Penyebab Anemia

Sebagian besar anemia di Indonesia penyebabnya adalah kekurangan zat besi. Zat besi adalah salah satu unsur gizi yang merupakan komponen pembentuk Hb atau sel darah merah.

Menurut Nugraheny, 2014 anemia umumnya disebabkan oleh kurang gizi, kurang zat besi, kehilangan darah yang banyak pada persalinan yang lalu, haid, dan juga memiliki penyakit kronik.

4. Dampak Anemia

Menurut Fadlun (2012) dampak anemia pada kehamilan yaitu Abortus, lahir prematur, lamanya waktu partus karena kurangnya daya dorong rahim, perdarahan postpartum, rentan infeksi, rawan dekompensasi kordis pada penderita dengan Hb kurang dari 4 gr%.

- a) Hipoksia akibat anemia dapat menyebabkan syok bahkan kematian ibu saat persalinan, meskipun tidak disertai perdarahan.
- b) Kematian bayi dalam kandungan, kematian bayi pada usia sangat muda, serta cacat bawaan.

5. Pencegahan dan Terapi Anemi

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

2.1.4 Asuhan Kehamilan

Menurut Walyani (2015) asuhan kehamilan 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.

a. Tujuan Asuhan Kehamilan

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu juga bayi.

3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

Adapun pelayanan asuhan kehamilan harus memenuhi pelayanan atau asuhan standar minimal 10T (Kemenkes,2015) yaitu sebagai berikut :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
 2. Pemeriksaan tekanan darah
 3. Nilai status gizi (ukur lengan atas)
 4. Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri)
 5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
 6. Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toxoid
 7. Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan
 8. Test laboratorium (rutin dan khusus)
9. Temu wicara (konseling),ter masuk Perencanaan Persalinan Dan Pencegah
 10. Tatalaksana kasus

b. Menurut Kemenkes (2013) pemeriksaan ibu hamil adalah sebagai berikut:

1. Melengkapi Riwayat Medis

Pada kunjungan pertama, lengkapi riwayat medis ibu :

- a. Identitas istri dan suami : nama, umur, suku, agama, alamat, no. Telepon, dan tahun menikah.
- b. Riwayat kehamilan sekarang : Haid Pertama Haid Terakhir (HPHT), siklus haid, Tafsiran Tanggal Persalinan (TTP), perdarahan pervaginam, keputihan, mual dan muntah, masalah/kelainan pada kehamilan ini, pemakaian obat dan jamu-jamuan dan keluhan lainnya.

- c. Riwayat kehamilan yang lalu: jumlah kehamilan, jumlah persalinan, jumlah persalinan cukup bulan, jumlah persalinan prematur, jumlah anak hidup, berat lahir dan jenis kelamin, cara persalinan, jumlah keguguran, jumlah aborsi, perdarahan pada kehamilan, persalinan, dan nifas terdahulu, adanya hipertensi dalam kehamilan pada kehamilan terdahulu, riwayat berat bayi <2,5 kg atau >4 kg, riwayat kehamilan sungsang, riwayat kehamilan ganda, riwayat pertumbuhan janin terhambat, riwayat penyakit dan kematian perinatal, neonatal, dan kematian janin.
- d. Riwayat kesehatan/penyakit yang sedang/pernah diderita.
- e. Riwayat sosial ekonomi: usia ibu saat pertama menikah, status perkawinan, berapa kali menikah dan lama pernikahan, respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan dan kesiapan persalinan, jumlah keluarga di rumah yang membantu, siapa pembuat keputusan dalam keluarga, kebiasaan atau pola makan minum, kondisi rumah, sanitasi, listrik, dan alat masak, kebiasaan merokok, menggunakan obat-obatan dan alkohol, pekerjaan dan aktivitas sehari-hari, pekerjaan pasangan, pendidikan, penghasilan, kehidupan seksual dan riwayat seksual pasangan, kekerasan dalam rumah tangga, pilihan tempat untuk melahirkan, pilihan pemberian makanan bayi.
- f. Riwayat kontrasepsi : riwayat kontrasepsi terdahulu, riwayat kontrasepsi terakhir sebelum kehamilan ini.
- g. Menuliskan hasil anamnesis dengan jelas.

2. Melengkapi pemeriksaan fisik umum

- a. Pemeriksaan fisik umum pada kunjungan pertama:
 - 1. Tanda-Tanda Vital (TTV) :
(Tekanan darah, suhu badan, frekuensi nadi, frekuensi napas), berat badan, tinggi badan, LILA, muka (apakah ada edema atau terlihat pucat).
 - 2. Status generalis atau pemeriksaan fisik umum lengkap, meliputi :
kepala, mata, higiene mulut dan gigi, *karies*, *tiroid*, jantung, paru,

payudara, (apakah terdapat benjolan, bekas operasi di daerah areola, bagaimana kondisi puting), *abdomen* (terutama bekas operasi terkait *uterus*), tulang belakang, ekstremitas, (*edema, varises, refleks patella*), serta kebersihan kulit.

b. Pemeriksaan fisik umum pada kunjungan berikutnya

Tanda vital, berat badan, *edema*, pemeriksaan terkait masalah yang telah teridentifikasi pada kunjungan sebelumnya.

9) Melengkapi pemeriksaan fisik obstetri

a. Pemeriksaan fisik obstetri pada kunjungan pertama:

1. Tinggi Fundus Uteri (TFU)
2. Vulva/ perineum untuk memeriksa adanya *varises, kondiloma, edema, hemoroid*, atau kelainan lainnya.
3. Pemeriksaan inspekulo untuk menilai: serviks, tanda-tanda infeksi, dan cairan dari ostium uteri.

b. Pemeriksaan fisik obstetri pada setiap kunjungan berikutnya:

1. Pantau tumbuh kembang janin dengan mengukur TFU.
2. Palpasi abdomen menggunakan *Manuver Leopold* :
 Leopold I : menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terletak di *fundus uteri*.
 Leopold II : menentukan bagian janin pada sisi kiri dan kanan ibu.
 Leopold III : menentukan bagian janin yang terletak di bagian bawah *uterus*.
 Leopold IV : menentukan berapa jauh masuknya janin ke pintu atas panggul.
3. *Auskultasi* denyut jantung janin menggunakan *fetoskop* atau *doppler* (jika usia kehamilan >16).
4. Melakukan pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk ibu hamil meliputi pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan *ultrasonografi*.

- a. Lakukan pemeriksaan laboratorium rutin (untuk semua ibu hamil) pada kunjungan pertama : kadar *hemoglobin* dan golongan darah/ *rhesus*.
- b. Lakukan pemeriksaan laboratorium sesuai indikasi : *urinalis* (terutama protein urin pada trimester kedua dan ketiga) jika terdapat hipertensi, kadar *hemoglobin* pada trimester ketiga terutama jika dicurigai anemia.
- c. Melakukan pemeriksaan *ultrasonografi* (USG)
Pemeriksaan USG direkomendasikan :
 1. Pada awal kehamilan (idealnya sebelum usia kehamilan 5 minggu) untuk menentukan gestasi, letak dan jumlah janin.
 2. Pada usia kehamilan sekitar 20 minggu untuk deteksi *anomali* janin.
 3. Pada trimester ketiga untuk perencanaan persalinan.
5. Memberikan suplemen dan pencegahan penyakit
 - a) Beri ibu 60 mg zat besi elemental segera setelah mual/muntah berkurang. Efek samping yang umum dari zat besi adalah gangguan saluran cerna (mual, muntah, diare, kontipasi). Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum bersama dengan teh atau kopi karena mengganggu penyerapan.
 - b) Di area dengan asupan kalsium rendah, suplementasi kalsium 1,5-2 g/ hari dianjurkan untuk pencegahan preeklampsia bagi semua ibu hamil, terutama yang memiliki risiko tinggi (riwayat preeklampsia di kehamilan sebelumnya diabetes, hipertensi kronik, penyakit ginjal, penyakit autoimun, atau kehamilan ganda).
 - c) Pemberian 75 mg aspirin tiap hari dianjurkan untuk pencegahan preeklampsia bagi ibu resiko tinggi, dimulai dari usia kehamilan 20 minggu.
 - d) Beri ibu vaksin tetanus toksoid (TT).
TT1 : Saat kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)
TT2 : 4 minggu setelah TT1 (pada kehamilan)
TT3 : 6 bulan setelah TT2 (pada kehamilan, jika selang waktu minimal terpenuhi)
TT4 : 1 tahun setelah TT3
TT5 : 1 tahun setelah TT4

6. Memberikan materi konseling, informasi, dan Edukasi (KIE).
 - a. Pastikan bahwa ibu memahami hal-hal berikut :
 - a. Persiapan persalinan: siapa yang akan menolong persalinan, di mana akan melahirkan, siapa yang akan membantu dan menemani dalam persalinan, pendonor darah bila timbul permasalahan, metode transportasi bila diperlukan rujukan dan dukungan biaya.
 - b. Pentingnya peran suami atau pasangan dan keluarga selama kehamilan dan persalinan.
 - c. Tanda bahaya yang perlu diwaspadai: sakit kepala lebih dari biasa, perdarahan pervaginam, gangguan penglihatan, pembengkakan pada wajah/tangan, nyeri abdomen (*epigastrium*), mual dan muntah berlebihan, demam, janin tidak bergerak sebanyak biasanya.
 - d. Pemberian makanan bayi, air susu ibu (ASI) eksklusif, dan inisiasi menyusui dini (IMD).
 - e. Penyakit yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin misalnya hipertensi, *Tuberculosis* (TBC), HIV, serta infeksi menular seksual lainnya.
 - f. Perlunya menghentikan kebiasaan yang berisiko bagi kesehatan, seperti merokok dan minum alkohol.
 - g. Program KB terutama penggunaan kontrasepsi pascasalin
 - h. Informasi terkait kekerasan terhadap perempuan.
 - i. Kesehatan ibu termasuk kebersihan, aktivitas, dan nutrisi : menjaga kebersihan tubuh dengan mandi teratur dua kali sehari, mengganti pakaian dalam yang bersih dan kering, dan membasuh vagina, minum cukup cairan, peningkatan konsumsi makanan hingga 300 kalori/hari dari menu seimbang, latihan fisik normal tidak berlebihan dan istirahat jika lelah.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian

Menurut Nurul Jannah (2017) Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir.

b. Fisiologis Persalinan

Menurut Rohani,dkk (2014) perubahan fisiologis pada persalinan adalah sebagai berikut :

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm).

a) Persalinan Kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu:

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

b) Perubahan fisiologi pada Kala I menurut Rohani, dkk (2014) adalah :

1) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi (sistole rata-rata naik) 10-20 mmHg, diastole 5-10 mmHg. Antara kontraksi, tekanan darah kembali seperti saat sebelum persalinan. Rasa sakit, takut, dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.

2). Metabolisme

Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob akan meningkat secara berangsur-angsur disebabkan karena kecemasan dan aktivitas otot skeletal, peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, curah jantung (*cardiac output*), pernapasan dan kehilangan cairan.

3). Suhu Tubuh

Oleh karena adanya peningkatan metabolisme, maka suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan. Selama dan setelah persalinan akan terjadi peningkatan, jaga agar peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5-1°C.

4). Detak Jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung akan meningkat secara dramatis selama kontraksi.

5). Pernapasan

Oleh karena terjadinya peningkatan metabolisme, maka terjadi sedikit peningkatan laju pernapasan yang dianggap normal, hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkalosis.

6). Ginjal

Poliuri sering terjadi selama proses persalinan, mungkin disebabkan dikarenakan adanya peningkatan *cardiac output*, peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit dianggap normal dalam persalinan.

7). Gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansi berkurang sangat banyak selama persalinan. Selain itu, berkurangnya pengeluaran getah lambung menyebabkan aktivitas pencegahan hampir berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat, cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam waktu biasa. Mual dan muntah bisa terjadi sampai ibu mencapai kehamilan kala I.

8). Hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan akan kembali sebelum persalinan sehari pascapersalinan, kecuali terdapat perdarahan pospartum.

c). Perubahan Psikologis pada Kala I

Asuhan yang bersifat mendukung selama persalinan merupakan suatu standar pelayanan kebidanan. Ibu yang sering bersalin biasanya mengalami perubahan emosional yang tidak stabil.

2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

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

a). Tanda dan Gejala kala II

1. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit.
2. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
3. Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada *rektum* dan/ atau *vagina*.
4. Perineum terlihat menonjol.
5. Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.
6. Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

b).Diagnosis kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan: Pembukaan *serviks* telah lengkap, terlihat bagian kepala bayi pada *introitus vagina*.

Tabel 2.1
Lamanya Persalinan

Lama Persalinan	Primipara	Multipara
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	½ jam
Kala III	½ jam	¼ jam
TOTAL	14 ½ jam	7 ¾ jam

(Sumber : Rohani,dkk.2014.Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan, Jakarta, halaman 8)

- c). Menurut Rohani,dkk (2014) penatalaksanaan fisiologis kala II adalah sebagai berikut :

Penatalaksanaan didasarkan pada prinsip bahwa kala II merupakan peristiwa normal yang diakhiri dengan kelahiran normal tanpa adanya *intervensi*. Saat pembukaan sudah lengkap, anjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiahnya dan beristirahat diantara dua kontraksi. Jika menginginkan, ibu dapat mengubah posisinya, biarkan ibu mengeluarkan suara selama persalinan dan proses kelahiran berlangsung.

- d). Perubahan psikologis kala II

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

3. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

- a). Perubahan Fisiologis Kala III

Pada kala III persalinan, otot *uterus* menyebabkan berkurangnya ukuran rongga *uterus* secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran rongga *uterus* ini menyebabkan *implantasi* plasenta karena tempat implantasi menjadi

semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah. Oleh karena itu plasenta akan menekuk, menebal, kemudian terlepas dari dinding *uterus*. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah *uterus* atau bagian atas *vagina*.

b). Perubahan psikologis Kala III

- 1) Ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya.
- 2) Merasa gembira, lega, dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah.
- 3) Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginya perlu dijahit.
- 4) Menaruh perhatian terhadap plasenta.

4. Menurut Rohani,dkk (2014) kala IV adalah Kala Pengawasan :

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

a). Observasi yang harus dilakukan pada kala IV.

1. Tingkat kesadaran.
2. Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan.
3. Kontraksi uterus.
4. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

b). Pemantauan Keadaan Umum Ibu pada Kala IV

Sebagian besar kejadian kesakitan dan kematian ibu disebabkan oleh perdarahan pascapersalinan dan terjadi dalam 4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Karena alasan ini, penting sekali untuk mamantau ibu secara ketat segera setelah setiap tahapan atau kala persalinan diselesaikan.

c). Hal-hal yang perlu dipantau selama dua jam pertama pasca persalinan menurut Rohani,dkk (2014)

1. Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua pada kala IV.
2. Pemijatan uterus untuk memastikan uterus menjadi keras, setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam jam kedua kala IV.

3. Pantau suhu ibu satu kali dalam jam pertama dan satu kali pada jam kedua pascapersalinan.
4. Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
5. Ajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai tonus dan perdarahan uterus juga bagaimana melakukan pemijatan jika uterus menjadi lembek.

c. Tanda Mulainya Persalinan

Menurut Jenny J.S.Sondakh, (2013) beberapa tanda-tanda dimulainya proses persalinan adalah sebagai berikut:

1. Terjadinya His Persalinan
Sifat his persalinan adalah
 - a) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan.
 - b) Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar.
 - c) Makin beraktivitas(jalan), kekuatan akan makin bertambah.
2. Pengeluaran Lendir dengan Darah
Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan:
 - a) Pendataran dan pembukaan
 - b) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada *kanalis servikalis* lepas.
 - c) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.
3. Pengeluaran cairan
Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Sebagian besar keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam.
4. Hasil-Hasil yang Didapatkan pada Pemeriksaan Dalam
 - a) Perlunakan serviks.
 - b) Pendataran serviks.
 - c) Pembukaan serviks.

Menurut Jenny J.S.Sondakh (2013) adapun faktor-faktor mempengaruhi jalannya proses persalinan yaitu :

1. Penumpang (*Passenger*)

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin, sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak, besar, dan luasnya.

2. Jalan Lahir (*Passage*)

Jalan lahir terbagi atas dua yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul; sedangkan perlu diperhatikan pada jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina, dan introitus vagina.

3. Kekuatan (*Power*)

Faktor kekuatan dalam persalinan dibagi atas dua yaitu:

a. Kekuatan primer (kontraksi involunter).

Kontraksi berasal dari segmen atas uterus yang menebal dan dihantarkan ke uterus bawah dalam bentuk gelombang. Istilah yang digunakan untuk menggambarkan kontraksi involunter ini antara lain frekuensi, durasi, dan intensitas kontraksi. Kekuatan primer ini mengakibatkan serviks menipis (*effacement*) dan berdilatasi sehingga janin turun.

b. Kekuatan sekunder (kontraksi volunter).

Pada kekuatan ini, otot-otot diafragma dan abdomen ibu berkontraksi dan mendorong keluar isi ke jalan lahir sehingga menimbulkan tekanan indraabdomen. Tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan dalam mendorong keluar. Kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi serviks lengkap, kekuatan ini cukup penting dalam usaha untuk mendorong keluar uterus dan vagina.

c. Posisi Ibu (*Positioning*)

Posisi dapat mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak

(contoh: posisi berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok) memberi sejumlah keuntungan, salah satunya adalah memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin. Selain itu, posisi ini dianggap dapat mengurangi kejadian penekanan tali pusat.

d. Respon Psikologi (*Psychology Response*)

Respon psikologi ibu dapat dipengaruhi oleh:

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

2.2.2 Asuhan Persalinan

a. Asuhan Persalinan pada Kala I (Kemenkes, 2013)

Asuhan yang diberikan pada ibu bersalin pada Kala I adalah :

1. Asuhan yang diberikan yaitu beri dukungan dan dengarkan keluhan ibu
2. Jika ibu tampak gelisah/kesakitan biarkan ia berganti posisi sesuai keinginan, tapi jika ditempat tidur sarankan untuk miring kiri, biarkan ia berjalan atau beraktivitas ringan sesuai kesanggupannya, serta anjurkan suami atau keluarga memijat punggung atau membasuh muka ibu, dan ajari teknik bernapas.
3. Jaga privasi ibu, gunakan tirai penutup dan tidak menghadirkan orang lain tanpa seizin ibu.
4. Izinkan ibu untuk mandi atau membasuh kemaluannya setelah buang air besar/kecil.
5. Jaga kondisi ruangan sejuk untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir, suhu ruangan minimal 25°C dan semua pintu serta jendela harus tertutup.
6. Beri minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi.
7. Sarankan ibu berkemih sesring mungkin.
8. Pantau parameter berikut secara rutin dengan menggunakan partograf.

Tabel 2.2
Penilaian dan Intervensi Selama Kala I

Parameter	Frekuensi pada kala I laten	Frekuensi pada Kala I aktif
Tekanan darah	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Suhu	Tiap 4 jam	Tiap 2 jam
Nadi	Tiap 30-60 menit	Tiap 30-60 menit
Denyut Jantung janin	Tiap 1jam	Tiap 1 jam
Kontraksi	Tiap 1 jam	Tiap 30 menit
Pembukaan serviks	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Penurunan kepala	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Warna cairan amnion	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam

(Sumber : Kemenkes, 2013)

9. Pasang infus intravena untuk pasien yang terindikasi.
10. Isi dan letakkan partograf di samping tempat tidur atau dekat pasien.
11. Lakukan pemeriksaan kardiotokografi jika memungkinkan.
12. Persiapkan rujukan jika terjadi komplikasi.

b.Asuhan Persalinan pada Kala II, III, dan IV (Prawirohardjo, 2014) :

Tatalaksana pada kala II, III dan IV tergabung dalam 60 langkah APN yaitu :

1. Mengenali tanda dan gejala kala II yaitu ibu mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasa tekanan yang semakin kuat pada *rectum* dan *vaginanya*, perineum menonjol dan menipis, *vulva-vagina* dan *sfingter ani* membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial dan mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan alat suntik sekali pakai 2½ ml ke dalam wadah partus set.
3. Kenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker, dan kaca mata.
4. Lepas semua perhiasan pada lengan dan tangan lalu cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih kemudian keringkan dengan handuk atau tisu bersih.
5. Pakai sarung tangan steril/DTT untuk pemeriksaan dalam.
6. Memasukkan oksitosin 10 unit ampul ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

7. Bersihkan *vulva* dan perineum, dari depan ke belakang dengan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT dan buang kapas yang terkontaminasi dan lepas sarung tangan apabila terkontaminasi.
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan *serviks* sudah lengkap. Lakukan amniotomi bila selaput ketuban belum pecah, dengan syarat kepala sudah masuk ke dalam panggul dan tali pusat tidak teraba.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelahnya.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) segera setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160) kali/menit. Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

11. Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
12. Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.

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. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
16. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
17. Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya kepala

18. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, sementara tangan

yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi *defleksi* dan membantu lahirnya kepala.

19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih. (langkah ini tidak harus dilakukan).
20. Periksa lilitan tali pusat dan lakukan tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi. Jika lilitan tali pusat di leher bayi masih longgar, selipkan tali pusat lewat kepala bayi atau jika terlalu ketat, klem tali pusat di dua titik lalu gunting diantaranya.
21. Tunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahirnya Bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara *biparental*. Anjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis. Gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan yang berada di bawah ke arah *perineum* ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan yang berada di atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, lanjutkan penelusuran tangan yang berada di atas ke punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jar-jari lainnya).

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.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.

28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut.
29. Meringkikan 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 bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Membiarkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya 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 IM di gluteus atau sepertiga atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT)

34. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
35. Letakkan satu bagian tangan di atas kain yang berada di perut ibu, tepat di tepi atas *simfisis* dan tegangkan 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 inversion uteri. Jika *plasenta* tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu kontraksi berikutnya.

Mengeluarkan Plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, minta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti *kurva* jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada *uterus*. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali

pusat, berikan dosis ulang oksitosin 10 unit IM, lakukan kateterisasi jika kandung kemih penuh, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya, segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 setelah bayi lahir, jika terjadi perdarahan lakukan plasenta manual.

38. Saat plasenta terlihat di *introitus vagina*, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Jika selaput ketuban robek, lakukan *eksplorasi*.

Pemijatan Uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan *masase uterus* dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/masase.

Menilai Perdarahan

40. Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan pastikan bahwa selaputnya lengkap dan utuh.
41. Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pascapersalinan

42. Menilai ulang uterus, pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke larutan klorin , membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat DTT atau mengikat dengan simpul mati sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat lagi satu simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya dengan kain bersih dan kering.

48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam yaitu setiap 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascasalin, setiap 15 menit pada 1 jam pertama, setiap 20-30 menit pada jam kedua pascasalin. Lakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana *atonia uteri* jika *uterus* tidak berkontraksi dengan baik. Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi local dengan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi, mewaspadaikan tanda bahaya pada ibu, serta kapan harus memanggil bantuan medis.
51. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
52. Periksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca salin dan setiap 30 menit selama jam kedua pascasalin. Periksa temperatur ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pascasalin dan lakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan dan Keamanan

53. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
54. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
55. Bersihkan badan ibu menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu memberi ASI dan anjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makan.
57. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
58. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk yang kering dan bersih.

Dokumentasi

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

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian

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 pemulihan untuk mengembalikan alat kandungan serta fisik ibu ke kondisi seperti sebelum hamil (Astutik, 2015).

Secara garis besar terdapat tiga proses penting di masa nifas yaitu sebagai berikut:

1. Pengecilan rahim atau *invulusi*
2. Kekentalan darah (*hemokonsentrasi*) kembali normal
3. Proses *laktasi* atau menyusui

Menurut Saleha (2013) tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Periode *immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lokia, tekanan darah, dan suhu.

2. Periode *early postpartum* (24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3. Periode *late postpartum* (1 minggu – 5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

b. Fisiologi Nifas

Menurut Saleha (2013) selama masa nifas, alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan

keseluruhan alat genitalia ini disebut *involutio*. Pada masa nifas ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut :

1. Uterus

Sejara setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilicus dan simfisis, atau sedikit lebih tinggi. Dua hari kemudian, kurang lebih sama dan kemudian mengerut, sehingga dalam dua minggu telah turun masuk ke dalam rongga pelvis dan tidak dapat di raba lagi dari luar.

Tabel 2.3 Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusio

Involusio	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat, 2 jari	1000 gr
1 minggu	Perengahan pusat simfisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal tapi sebelum haid	30 gr

(Sumber: Saleha,2013)

2. Lokia

Lokia adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lokia terbagi menjadi 3 jenis yaitu : *lokia rubra sangiluenta* dan *lokia serosa* atau *alba*.

Berikut ini adalah beberapa jenis lokia yang terdapat pada wanita masa nifas.

- a) *Lokia rubra (cruenta)* berwarna merah karena berisi darah segar dan sis-sisa selaput ketuban.inilah lokia yang keluar selama dua sampai tiga hari postpartum.
- b) *Lokia sangiluenta* berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke-3 sampai ke-7 pascapersalinan.

- c) *Lokia serosa* adalah lokia berikutnya. Dimulai dengan versi yang lebih pucat dari lokia rubra. Lokia ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke-7 sampai hari ke-14 pascapersalinan. lokia alba terutama mengandung terutama cairan serum, jaringan *desisua*, *leukosit*, dan *eritrosit*.
- d) *Lokia alba*/putih adalah lokia yang terakhir. Dimulai dari hari ke-14 sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel *desisua*.

3. *Endometrium*

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya trombotis, degenerasi dan nekrosis di tempat implementasi plasenta. Pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm, mempunyai yang kasar akibat pelepasan desisua, dan selaput janin. Setelah tiga hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implementasi plasenta.

4. *Serviks*

Segara berakhirnya kala 4, serviks menjadi sangat lembek, kendur, dan terkulai. Serviks tersebut bisa melepuh dan lecet, terutama di bagian anterior. Serviks akan terlihat padat yang mencerminkan vaskularitasnya yang tinggi, lubang serviks lambat laun mengecil, beberapa hari setelah persalinan diri retak karena robekan dalam persalinan. Rongga leher serviks bagian luar akan membentuk seperti keadaan sebelum hamil pada saat empat minggu *postpartum*.

5. *Vagina*

Vagina dan lubang vagina pada permulaan *puerperium* merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran seorang *nulipara*. *Rugae* timbul kembali pada minggu ketiga. Himen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, yang dalam proses pembentukan berubah menjadi *karunkulae mitiformis* yang khas bagi wanita multipara.

6. *Payudara (mamae)*

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tubuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak, dan rasa sakit.

7. Sistem pencernaan

Sistem *gastrointestinal* selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun.

8. Sistem perkemihan

Kandung kemih pada puerperium mempunyai kapasitas yang meningkat secara relatif. Oleh karena itu, distensi yang berlebihan, urine residual yang berlebihan, dan pengosongan yang tidak sempurna, harus diwaspadai dengan saksama. *Ureter* dan *pelvis renalis* yang mengalami distensi akan kembali normal pada dua sampai delapan minggu setelah persalinan.

9. Sistem muskuloskeletal

Ligamen-ligamen, fasia, dan diafragma *pelvis* yang meregang sewaktu kehamilan dan persalinan berangsur-angsur kembali seperti sediakala. Tidak ada jarang *ligamen rotundum* mengendur, sehingga uterus jatuh ke belakang.

10. Sistem endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut.

a) Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang. Selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin. Hal tersebut membantu *uterus* kembali ke bentuk normal.

b) Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar pituitari bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin, hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu.

c) Estrogen dan progesteron

Selama hamil volume darah normal meningkat walaupun mekanismenya secara penuh belum dimengerti. Diperkirakan bahwa tingkat estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah. Di samping itu, progesteron memengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini sangat memengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum, dan vulva, serta vagina.

11. Perubahan tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital yang harus dikaji pada masa nifas adalah

a) Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat celcius. Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8 derajat celcius. Sesudah dua jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38 derajat celcius, mungkin terjadi infeksi pada klien.

b) Nadi dan Pernapasan

Nadi berkisar antara 60-50 per menit setelah partus, dan dapat terjadi bradikardia. Bila terdapat takikardia dan suhu tubuh tidak panas mungkin ada perdarahan berlebihan atau ada vitium kordis pada penderita. Pada masa nifas umumnya denyut nadi labil dibandingkan dengan suhu tubuh, sedangkan pernapasan akan sedikit meningkat setelah partus kemudian kembali seperti keadaan semula.

c) Tekanan Darah

Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi postpartum akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak terdapat penyakit-penyakit lain yang menyertainya dalam ½ bulan tanpa pengobatan.

12. Sistem Hematologi dan Kardiovaskuler

Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sampai sebanyak 15000 selama masa persalinan. Leukosit akan tetap tinggi jumlahnya selama beberapa hari pertama masa postpartum. Jumlah sel-sel darah putih tersebut masih bisa naik lebih tinggi lagi hingga 25000-30000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Akan tetapi, berbagai jenis kemungkinan infeksi harus dikesampingkan pada penemuan semacam itu.

c. Adaptasi Psikologis Ibu Pada Masa Nifas

Menurut Astutik (2015) adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas berbeda antara individu satu dengan yang lainnya, seorang wanita mengalami masa adaptasi psikologis yang terbagi dalam fase-fase berikut :

1. *Taking in period*

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

2. *Taking hold period*

Berlangsung 3-4 hari postpartum, ibu lebih berkontraksi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada

masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

3. *Letting go period*

Dialami setelah ibu dan bayi tiba di rumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai “seorang ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya.

d. **Kebutuhan Dasar Masa Nifas**

Menurut Rukiyah (2014) kebutuhan dasar masa nifas adalah

1. **Nutrisi dan Cairan**

Pada nifas masalah diet perlu mendapat perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat memengaruhi susunan air susu. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan.

Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut :

1. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
2. Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup
3. Minumnya sedikitnya 3 liter air setiap hari
4. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pascapersalinan
5. Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

2. **Ambulasi**

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu *postpartum* bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan.

Sekarang tidak perlu lagi menahan ibu *postpartum* terlentang di tempat tidurnya selama 7-14 hari setelah melahirkan. Ibu *postpartum* sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam *postpartum*.

Keuntungan *early ambulation* adalah sebagai berikut :

1. Ibu merasa lebih sehat dan kuat dengan *early ambulation*

2. Faal usus dan kandung kemih lebih baik
3. *Early ambulation* memungkinkan kita mengajari ibu cara merawat anaknya selama ibu masih di rumah sakit.
4. Lebih sesuai dengan keadaan Indonesia (social ekonomis)

3. Eliminasi

a) Buang air kecil (BAK)

Ibu diminta untuk buang air kecil (miksi) 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam postpartum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi.

Berikut ini sebab-sebab terjadinya kesulitan berkemih (*retensio urine*) pada ibu postpartum.

1. Berkurangnya tekanan pada *intaabdominal*
2. Otot-otot perut masih lemah
3. Edema dan uretra
4. Dinding kandung kemih kurang sensitif.

b) Buang air besar (BAB)

Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar (defekasi) setelah hari kedua postpartum. Jika hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rektal. Jika setelah pemberian obat pencahar masih belum bisa BAB, maka dilakukan *klisma (huknah)*.

4. Personal hygiene

Pada masa postpartum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga. Langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri ibu post partum adalah sebagai berikut.

- a) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum.
- b) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, kemudian membersihkan

daerah sekitar anus. Nasihati ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai buang air kecil atau besar.

- c) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari.
- d) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan kelaminnya.
- e) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah tersebut.

5. Istirahat dan tidur

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

- a) Anjurkan agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b) Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bisa tidur.
- c) Kurang istirahat akan memengaruhi ibu dalam beberapa hal seperti mengurangi jumlah ASI, memperlambat proses *invulusi uterus*, dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

6. Aktivitas seksual

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu masa nifas harus memenuhi syarat sebagai berikut ini.

- a) Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu-satu jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.
- b) Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan.

7. Latihan Dan Senam Nifas

Setelah persalinan terjadi involusi pada hampir seluruh organ tubuh wanita. *Involusi* ini sangat jelas terlihat pada alat-alat kandungan. Sebagai akibat kehamilan dinding perut menjadi lembek dan lemas disertai adanya *striae gravidarum* yang membuat keindahan tubuh akan sangat terganggu. Oleh karena itu, ajarkan ibu latihan senam nifas untuk mengembalikan bentuk tubuh menjadi indah dan langsing seperti semula.

2.3.2 Asuhan Masa Nifas

a. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Walyani (2015) Tujuan asuhan masa nifas adalah menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis, melaksanakan skrining yang kompherensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat, dan memberikan pelayanan keluarga berencana.

Menurut Kemenkes (2013) anjurkan ibu untuk melakukan kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali yaitu :

Tabel 2.4
Jadwal kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> • Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri • Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut • Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan perdarahan masa nifas karena atonia uteri • Pemberian ASI awal • Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir • Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia

2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> • Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau • Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal • Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat • Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit • Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami atau bayinya. • Memberikan konseling KB secara dini. • Mengajukan/mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

(Sumber:Walyani,2015)

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan *intrauterin* ke kehidupan ekstra uterin, berusia 0-28 hari (Marmi, 2015)

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2013).

Menurut Jenny J.S.Sondakh (2013) bayi baru lahir dikatakan normal jika termasuk dalam kriteria sebagai berikut:

1. Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram.

2. Panjang badan bayi 48-50 cm.
3. Lingkar dada bayi 32-34 cm.
4. Lingkar kepala bayi 33-35 cm
5. Bunyi jantung dalam menit pertama \pm 180 kali/menit disertai 120-140 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit.
6. Pernapasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/menit disertai pernapasan cuping hidung, *retraksi supraternal* dan *interkostal*, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi *vernix caseosa*.
8. Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik.
9. Kuku telah agak panjang dan lemas
10. Genitalia :testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan *labia major* tidak menutupi *labia minora* (pada bayi perempuan).
11. Refleks isap, menelan, dan moro telah terbentuk
12. Eliminasi, urin, dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

b. Fisiologis Bayi Baru Lahir

1 . Tanda – tanda bayi baru lahir

Bayi baru lahir dikatakan normal jika mempunyai beberapa tanda antara lain: *Appearance color* (warna kulit), seluruh tubuh kemerah-merahan, *Pulse (heart rate)* atau frekuensi jantung 100 x/menit, *Grimace* (reaksi terhadap rangsangan), menangis, batuk/bersin, *Activity* (tonus otot), Gerakan aktif, *Respiration* (usaha nafas), bayi menangis kuat.

2. Perubahan Fisiologis pada Bayi Baru lahir Normal

a. Perubahan fisiologis bayi 6-48 jam (Walyani, 2016)

1) Sistem pernafasan

Pernapasan normal pada bayi terjadi dalam waktu 30 detik setelah kelahiran.

Pernapasan pada neonatus adalah pernapasan diafragmatik dan abdominal serta biasanya masih tidak teratur frekuensi dan dalamnya pernapasan.

2) Kulit

Pada bayi baru lahir kulit berwarna kemerahan dan akan semakin hitam. Sebagian bayi baru lahir terdapat vernic caseosa terutama pada daerah bahu, belakang badan, lipat paha dan dibawah tangan, vernic caseosa berfungsi untuk mempertahankan suhu tubuh intra uterin dan akan menghilang 2-3 hari setelah lahir. Terdapat juga lanugo yang merupakan rambut halus dan lunak yang sering menutupi daerah kepala dan muka.

3) Sistem urinarius

Neonatus harus miksi dalam 24 jam setelah lahir, dengan jumlah urine sekitar 20-30 ml/hari.

4) Sistem ginjal

Walaupun ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, muatannya terbilang kecil hingga setelah kelahiran. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau.

5) Sistem hepar

Segara setelah lahir hati menunjukkan perubahan biokimia dan morfologis berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen.

b. Perubahan fisiologis bayi 3-7 hari

1) Sistem imunitas

Sistem imunitas neonatus masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alamimalaupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi.

2) Sistem reproduksi

Pada bayi laki-laki dan perempuan penarikan estrogen maternal menghasilkan kongesti lokal di dada dan yang kadang-kadang diikuti oleh sekresi susu pada hari ke 4 atau ke 5. Untuk alasan yang sama gejala haid dapat berkembang pada bayi perempuan.

c. Perubahan fisiologis bayi 8-28 hari

Sistem urinarius pada bayi meningkat menjadi 100-200 ml/hari dengan urine encer, warna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Pernapasan normal 40-60 kali/menit dengan kebutuhan istirahat 16,5 jam per hari.

3. Perubahan Psikososial Pada Bayi Baru Lahir

a. Penglihatan

Mengikuti objek bergerak umur 15 detik.

b. Pendengaran

Usia 2 detik matanya bergerak kearah datangnya suara.

c. Perabaan

Tenang dengan kehangatan, elusan dan pelukan.

4 . Kebutuhan bayi baru lahir

Menurut Rukiyah (2013) kebutuhan bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

Pemberian minum

Salah satu dan yang pokok minuman yang boleh dikonsumsi oleh bayi baru lahir dan diberikan secara cepat/dini adalah ASI (Air Susu Ibu), karena ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi.

Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi (*on demand*) atau sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), berikan ASI dari salah satu sebelahnya.

Berikan ASI saja (ASI eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan.

a. Kebutuhan istirahat/tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. neonatus usia sampai 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi.

Tabel 2.5
Pola istirahat sesuai usia bayi

Usia	Lama tidur
1 minggu	16,5 jam
1 tahun	14 jam
2 tahun	13 jam
5 tahun	11 jam
9 tahun	10 jam

(Sumber: Rukiyah, 2013)

b. Menjaga kebersihan kulit bayi

Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir. Sebelum dimandikan periksa bahwa suhu tubuh bayi stabil (suhu aksila antara 36,5°C-37,5°C), jika suhu tubuh bayi masih di bawah batas normal maka selimuti tubuh bayi dengan longgar, tutupi bagian kepala, tempatkan bersama dengan ibunya (skin to skin), tunda memandikan bayi sampai suhu tubuhnya stabil dalam waktu 1 jam. Tunda juga untuk memandikan bayi jika mengalami gangguan pernapasan.

c. Menjaga keamanan bayi

Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun kemulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak. Jangan menggunakan penghangat buatan ditempat tidur bayi.

5. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir meliputi membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, dan memberikan vitamin K (Prawihardjo, 2014).

Asuhan Normal adalah asuhan yang diberikan kepada bayi yang tidak memiliki indikasi medis untuk dirawat di rumah sakit, tetapi tetap berada di rumah sakit karena ibu mereka membutuhkan dukungan. Asuhan normal diberikan pada bayi yang memiliki masalah minor atau masalah medis yang umum (Williamson, 2014).

a. Pemantauan bayi baru lahir

Dua jam pertama sesudah lahir

Hal-hal yang dinilai waktu pemantauan bayi pada dua jam pertama sesudah lahir meliputi:

- a) Kemampuan menghisapkuat atau lemah
- b) Bayi tampak aktif atau lunglai
- c) Bayi kemerahan atau biru

Yang perlu diperhatikan pada bayi baru lahir:

- a) Kesadaran dan reaksi terhadap sekeliling.
 - b) Keaktifan.
 - c) Kesimetrisan, apakah secara keseluruhan badan seimbang.
 - d) Ukur panjang dan timbang berat badan bayi.
 - e) Kepala (kesimetrisan ubun-ubun, sutura, *kaput sukسدaneum*, *sefalo hematoma*, ukuran lingkaran kepala)
 - f) Wajah: bayi tampak ekspresi
 - g) Mata : perhatikan adanya tanda-tanda berupa bercakmerah yang akan menghilang dalam waktu 6 minggu.
 - h) Mulut : *salivasi* tidak terdapat pada bayi normal. Bila terdapat sekret berlebihan, kemungkinan ada kelainan bawaan saluran cerna
 - i) Leher, dada, abdomen
Melihat adanya cedera akibat persalinan, ukur lingkaran perut
 - j) Bahu, tangan, sendi, tungkai
Perhatikan bentuk, gerakannya, fraktur, paresis
 - k) Kulit dan kuku
Dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan, kadang-kadang ditemukan kulit yang mengelupas.
 - l) Tinja dan kemih
 - m) Refleks
 - n) Berat badan
- b. Kunjungan pertama : 6 jam setelah kelahiran
1. Menjaga agar bayi tetap hangat dan kering

2. Menilai penampilan bayi secara umum, bagaimana penampilan bayi secara keseluruhan, dan bagaimana ia bersuara yang dapat menggambarkan keadaan kesehatannya.
 3. Tanda-tanda pernapasan, denyut jantung dan suhu badan penting untuk diawasi selama 6 jam pertama
 4. Memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada talipusat, menjaga talipusat agar tetap bersih dan kering
 5. Pemberian ASI awal
- c. Kunjungan ke dua: hari ke enam setelah kelahiran
- 1) Menanyakan kepada ibu keadaan bayi
 - 2) Menanyakan bagaimana bayi menyusu
 - 3) Memeriksa apakah bayi terlihat kuning
- d. Kunjungan ke tiga : 2 minggu setelah kelahiran
- 1) Tali pusat biasanya sudah lepas pada kunjungan 2 minggu pasca salin
 - 2) Memastikan apakah bayi mendapatkan ASI yang cukup
 - 3) Bayi harus mendapatkan imunisasi berikut : BCG untuk mencegah tuberculosis, vaksin hepatitis B
- e. Kunjungan ke empat : 4 minggu atau 28 hari setelah kelahiran
- 1) Memastikan bahwa laktasi berjalan baik dan berat badan bayi meningkat
 - 2) Melihat hubungan antara ibu dan bayi
 - 3) Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk penimbangan dan imunisasi.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Menurut WHO (World Health Organisation) expert Committee 1970: keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak direncanakan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Suratun,2013).

Menurut Walyani (2015) tujuan utama KB yaitu: 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, dan tujuan khusus yaitu: meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran.

b. Metode KB pasca persalinan

Menurut BKKBN, Kemenkes (2013) ada metode KB yang dapat digunakan setelah persalinan yaitu :

1. Metode Amenorea Laktasi

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya dan lebih efektif selama 6 bulan serta dapat dilanjutkan dengan metode kontrasepsi lainnya.

a) Syarat penggunaan : menyusui secara penuh, lebih efektif bila pemberian ≥ 8 x sehari.

b) Cara kerja: Penundaan/ penekanan ovulasi

c) Efek samping : tidak ada

d) Keuntungan :

1. Efektivitas tinggi.
2. Tidak mengganggu senggama.
3. Tidak ada efek samping secara sistemik.
4. Tidak perlu pengawasan medis.
5. Tidak perlu obat atau alat.
6. Tanpa biaya.

e) Kekurangan :

1. Perlu persiapan sejak perkawinan agar segera menyusui dalam 30 menit pascapersalinan.
2. Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial.

3. Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan.
4. Tidak melindungi terhadap IMS, termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS.

2. Kondom

Merupakan selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat hubungan seksual.

a). Cara kerja:

1. Menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak bercurah ke dalam alat reproduksi perempuan.
2. Mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dan satu pasangan kepada pasangan yang lain (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinil).

b). Manfaat

1. Efektif bila digunakan dengan benar.
2. Tidak mengganggu produksi ASI.
3. Tidak mengganggu kesehatan klien.
4. Tidak mempunyai pengaruh sistemik.
5. Murah dan dapat dibeli secara umum.
6. Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus.
7. Metode kontrasepsi sementara bila metode kontrasepsi lainnya harus ditunda.

c). Kekurangan

1. Efektifitas tidak terlalu tinggi.
2. Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi.
3. Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung).
4. Pada beberapa klien bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi.

5. Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual.
 6. Beberapa klien malu untuk membeli kondom di tempat umum.
 7. Pembuangan kondom bekas mungkin menimbulkan masalah dalam hal limbah.
3. Kontrasepsi progestin
 - a. Kontrasepsi suntikan progestin

Sangat efektif, aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat, rata – rata 4 bulan, cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI.
 - b. Kontrasepsi Pil Progestin (Mini Pil)

Cocok untuk perempuan menyusui yang ingin memakai pil KB, sangat efektif pada masa laktasi, dosis rendah, tidak menurunkan produksi ASI dan tidak memberikan efek samping estrogen.
 4. Kontrasepsi Implan
 - a) Mengurangi transportasi sperma
 - b) Efektivitas : Implan dimasukkan dibawah kulit dan dapat bertahan hingga 3-7 tahun, tergantung jenisnya.
 - c) Efek samping : Perubahan pola haid, sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, perubahan berat badan, jerawat, nyeri payudara, nyeri perut dan mual.
 5. Kontrasepsi AKDR (Alat kontrasepsi dalam Rahim)
 - a) Menghambat sperma untuk masuk ke tuba falopi
 - b) Efektivitas dapat bertahan lama, hingga 12 tahun
 - c) Mengurangi risiko kanker endometrium
 - d) Efek samping : Perubahan pola haid terutama dalam 3-6 bulan pertama, tidak teratur dan nyeri.

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

a. Konseling Keluarga Berencana

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kali kesempatan yakni, pada saat pemberian pelayanan.

Tehnik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada (Endang Purwoastuti dan Elisabeth Siwi Walyani, 2015)

Tujuan Konseling :

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

Jenis Konseling KB

1) Konseling Awal

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

2) Konseling Khusus

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

3) Konseling tindak lanjut

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

b. Langkah Konseling KB SATU TUJUH

Kata kunci SATU TUJUH adalah sebagai berikut:

a. SA: Sapa dan Salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri,

tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

b. T: Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.

c. U: Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling ia ingini serta jelaskan pula jenis – jenis lain yang ada. Jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/ AIDS dan pilihan metode ganda

d. TU: Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paing sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya, doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka, petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

e. J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat/ obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/ obat kontrasepsi tersebut digunakan dna bagaimana cara penggunaannya.

f. U : Kunjungan Ulang

Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan

kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1 . Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Hari/Tanggal : 28 Maret 2018
Pukul : 14.30 WIB
Tempat Pengkajian : PMB Afriana Jl.selamat Bromo Ujung

I. PENGKAJIAN

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas/Biodata

Nama	: Ny. R	Nama Suami	: Tn. R
Umur	: 27 Tahun	Umur	: 33 Tahun
Suku	: Padang	Suku	: Padang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: JL.Langgar gg.kumis	Alamat	: JL.Langgar gg.kumis

2. Keluhan utama : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan mengatakan ini adalah kunjungan ulang

3. Riwayat perkawinan : Kawin pertama kali umur 23 tahun lamanya sudah 4 tahun

4. Riwayat menstruasi Menarche umur 12 tahun, siklus 28 hari, teratur ,Dismenoree tidak ada, banyaknya 3-4 kali ganti doek

HPHT : 27 -06-2017 TTP : 04 -04-2018

5. Riwayat kehamilan

a. Riwayat ANC ibu memeriksakan kehamilan sejak umur 2 bulan , ANC di klinik Dina Bromo Ujung trimester I 1kali , trimester II 1 kali, trimester III 2 kali

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 4 bulan

pergerakan janin dalam 24 jam terakhir sekitar 15x

- c. Pola nutrisi : Makan : 3x sehari 1 porsi dengan lauk dan sayur yang bervariasi dan minum :8 – 12 gelas/ hari
- d. Pola eliminasi: BAB : 1x / hari , warna kuning kecoklatan
konsistensi : lunak, keluhan tidak ada

BAK : 6-7x/ hari , warnanya : jernih

- e. Pola Aktifitas: ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga secara rutin

Istirahat / Tidur Siang : 1 jam dalam sehari dan malam : 7-8 jam sehari (pukul 22:00-05:00)

- f. Pola seksualitas : melakukan hubungan satu kali dalam 2 minggu, tidak ada keluhan
- g. Personal hygiene : mandi 2x sehari,keramas 3x dalam seminggu mengganti pakaian 2x sehari, membersihkan alat kelamin setiap BAK/BAB,
- h. Imunisasi : ibu belum ada mendapat imunisasi TT

6. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

No	Tgl Lahir Umur	Usia Kehamilan	Jenis persalinan	Tempat persalinan	Komplikasi		Penolong	BBL		Nifas	
					Ibu	Bayi		BB Lahir	Keadaan	Laktasi	Kelainan
1	20-10-2011	42 minggu	Normal	Klinik	-	-	Bidan	3500 gram	Baik	Baik	-
2	11-05-2000	40 minggu	Normal	Klinik	-	-	Bidan	3500 gram	Baik	Baik	-
3	H	A	M	I	L		I	N	I		

7. Riwayat kontrasepsi yang pernah digunakan : belum pernah menggunakan alat kontrasepsi

8. Riwayat Kesehatan : ibu dan keluarga tidak menderita penyakit sistemik seperti jantung, ginjal, TBC, epilepsi, DM dan hipertensi.
9. Keadaan Psikososial spiritual: kehamilan ini direncanakan dan diterima oleh keluarga, ibu taat melakukan ibadah.
10. Tempat dan petugas kesehatan yang diinginkan membantu persalinan : klinik Dina Bromo Ujung.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. BB /BB sebelum hamil : 68 kg/ 50 kg
- TB : 153 cm
- Lila : 34 cm
- c. Tanda-tanda vital
- TD : 130/80 mmHg
- Suhu : 36,5⁰C
- Nadi : 84 x/menit
- Pernapasan : 22 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Rambut : merata, kuli bersih berwarna hitam
- b. Wajah : tidak oedem dan tidak pucat
- c. Mata : tidak ada oedem palpebra
,konjungtiva merah muda, sclera putih
- d. Mulut dan gigi : bersih dan utuh
- e. Lidah dan graham : bersih dan utuh
- f. Kelenjar thyroid : tidak ada pembengkakan
- g. Kelenjar getah bening : tidak ada pembengkakan
- h. Payudara : simetris, puting susu menonjol, aerola hiperpigmentasi, tidak ada benjolan dan rasa nyeri
- i. Punggung dan pingang : nyeri pingang tidak ada

j. Abdomen : bentuk asimetris condong ke kiri, tidak ada bekas operasi, linea nigra dan striae livide .

Palpasi : TFU Pertengahan Pusat dan Prosesus Xiphoides (PX)/ 29 cm ,
punggung kiri, presentae kepala dan belum masuk PAP , DJJ 126 x/ menit

$$TBJ : (TFU-12) \times 155 = (29- 12) \times 155 = 2.635 \text{ gram}$$

k. Ekstermitas : tidak odema dan tidak ada varises,

Reflex patella : positif (++)

2. Pemeriksaan Penunjang : Hb 12,6 gr/dl, Protein dan glukosa urine negatif

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa : Ny. R 27 tahun, G₃P₂A₀, usia hamil 32 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, punggung kiri, persentasi kepala, bagian terbawah belum masuk PAP (*convergen*), keadaan ibu dan janin baik
2. Masalah : sering buang air kecil pada malam hari
3. Kebutuhan : Konseling dan pola istirahat, minum dan perubahan fisiologis pada trimester III

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. PENETAPAN KEBUTUHAN TERHADAP TINDAKAN SEGERA KOLABORASI DAN RUJUKAN

Tidak ada

V. PLANNING/RENCANA TINDAKAN

1. Observasi keadaan umum, TTV, TFU, dan keadaan janin
2. Ingatkan ibu memperhatikan kebutuhan nutrisi dan cairan
3. Anjurkan ibu untuk selalu personal hygiene
4. Ingatkan ibu tentang istirahat
5. Beri ibu tablet prenatal dan lactas

6. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang

VI. IMPLEMENTASI / PELAKSANAAN ASUHAN

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa kehamilan ibu normal, memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu TD: 130/80 mmHg, pernapasan 22x/menit, nadi 84x/menit, suhu 36,5 °C . Keadaan ibu dan janin baik.
2. Memberitahu ibu bahwa sakit perut dan nyeri pinggang adalah keluhan fisiologis wanita hamil itu dikarenakan rahim ibu mulai membesar sehingga mengakibatkan adanya tekanan pada kandung kemih yang berlokasi dibawah perut ibu dan dengan mulainya membesarnya uterus maka otot-otot pingang ikut beretraksi. Oleh karena itu ibu dianjurkan untuk mengurangi minum pada malam hari sebelum tidur dan menghindari kebiasaan menahan buang air kecil.
3. Memberikan informasi tentang kebutuhan nutrisi pola makan , yaitu dengan banyak makan- makanan yang mengandung zat besi seperti telur, tempe, daging, sayuran berwarna hijau, buah-buahan; mengubah kebiasaan ibu mengonsumsi teh atau minuman berwarna setelah makan, karena zat *tanin* dapat menghambat penyerapan zat besi. Memberikan kepada ibu tablet zat besi dengan dosis 1x1 diminum dengan air putih satu gelas dan sebaiknya di minum menjelang tidur pada malam hari agar mengurangi efek mual dan feses menjadi merah. Menjelaskan bahwa ibu juga dapat menambahkan vitamin C (jus jeruk) sewaktu mengonsumsi zat besi agar memudahkan penyerapan zat besi.
4. Memberikan informasi kepada ibu tentang pola istirahat yaitu pada siang hari 30 menit- 1 jam dan pada malam hari 8 jam (22:00-05:00)
5. Menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan daerah kemaluannya setelah selesai BAK/BAB dan mengganti pakaian dalam saat lembab karena akan memudahkan bakteri dan jamur berkembang biak.

Ibu telah mengetahui tentang menjaga kebersihan dirinya

6. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang satu bulan lagi atau apabila ada keluhan

VII. EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Ibu sudah mengerti dan mengikuti penjelasan mahasiswi bidan yaitu, mengurangi minum pada malam sebelum tidur
3. Ibu sudah mengerti tentang pola nutrisi dan mengurangi mengkonsumsi nasi
4. Ibu mengerti tentang pola istirahatnya
5. Ibu sudah menerima obat
6. Ibu bersedia datang untuk kunjungan ulang

Pelaksana Asuhan

Feren Qori Silalahi

3.2. Data Perkembangan I

S

Tanggal 28 maret 2018 Ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya dan ini adalah kunjungan ulang

O

Keadaan umum ibu baik, setelah dilakukan pemeriksaan terjadi kenaikan berat badan dari tanggal 10 maret 57 kg , tanggal 28 April 2018 menjadi 68 kg dengan sebelum hamil yaitu 50 kg, kemudian tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 84x/menit, pernafasan 22x/menit dan suhu badan 36,5°c. ibu dan janin dalam keadaan baik.

Pemeriksaan Khusus Kebidanan :

Abdomen : Perut ibu membesar sesuai umur kehamilannya yaitu 35 minggu 4 hari dengan adanya *Striae Livida* dan *Linea Nigra*.

TFU berada pada pertengahan antara Px dengan pusat yaitu 29 cm, teraba satu bagian yang keras dan memapan disebelah kiri perut ibu yaitu punggung dan teraba bagian-bagian kecil disebelah kanan ibu dan bagian terbawah janin teraba keras, bulat dan masih bisa digoyangkan belum masuk PAP (*convergen*). Terdengar DJJ 154 x/i di kuadran kiri bawah pusat ibu

$$TBJ = (TFU - n) \times 155 = (29 - 12) \times 155 = 2.635 \text{ gram.}$$

Pemeriksaan penunjang : tidak dilakukan

A

Ny R umur 27 tahun, G₃P₂A₀ , hamil 35 minggu 4 hari , janin tunggal hidup, intrauteri , punggung kiri , presentasi kepala, *convergen*, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Informasi tentang kehamilan ini

P

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan. Hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin normal dan tidak ada tanda-tanda bahaya pada

kehamilannya dengan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36°c.

Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.

2. Mengingatkan kembali ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung serat seperti buah jeruk, semangka, pepaya, pisang, sayur-sayuran serta makanan yang mengandung protein seperti tahu, tempe, telur, menganjurkan ibu untuk mengurangi makanan berkarbohidrat tinggi.

Ibu mengerti dan berjanji untuk menjaga pola makannya.

3. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persiapan persalinannya seperti mental, pakaian ibu dan bayi, dana dan kendaraan.

Ibu telah mempersiapkan persiapan persalinannya.

4. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda - tanda persalinan, yakni rasa mulas dari pinggang sampai ke perut bagian bawah. keluar lendir bercampur darah dari vagina, keluar air sedikit (air ketuban) melalui vagina.

Ibu telah mengetahui tentang tanda - tanda persalinan.

5. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang apabila ada keluhan/keluar tanda.

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

Pelaksana Asuhan

Feren Qori Silalahi

3.3. Data Perkembangan II

S

Tanggal 10 April 2018 pukul 15:20 wib Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, dengan keluhan sakit perut dibagian bawah.

O

keadaan umum ibu baik, setelah dilakukan pemeriksaan terjadi kenaikan berat badan dari Tanggal 28 Maret 68 kg ke tanggal 10 April menjadi 69 kg dengan sebelum hamil yaitu 50 kg, kemudian tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 84x/menit, pernafasan 22x/menit dan suhu badan 36,5°C. ibu dan janin dalam keadaan baik.

Pemeriksaan Khusus Kebidanan :

Abdomen : Perut ibu membesar sesuai umur kehamilannya yaitu 37 minggu 6 hari minggu dengan adanya *Striae Livida dan Linea Nigra*.

TFU berada pada 3 jari diatas pusat 33 cm, teraba satu bagian yang keras dan memanjang disebelah kiri perut ibu yaitu punggung dan teraba bagian-bagian kecil disebelah kanan ibu dan bagian terbawah janin teraba keras, bulat dan masih bisa digoyangkan belum masuk PAP *convergen*.
Terdengar DJJ 133 x/i di kuadran kiri bawah pusat ibu

TBJ : (TFU-n) X 155 : (33-12) X 155 : 3.255 gram

Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

A

Ny R umur 27 tahun, G₃P₂A₀, hamil 37 minggu 6 hari, janin tunggal hidup, intrauteri, punggung kiri, presentasi kepala, *convergen*, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Sakit pada perut bagian bawah dan sering BAK pada malam hari

Kebutuhan : penjelasan tentang cara mengatasi sakit pada perut bagian bawah

P

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang pemeriksaan yang dilakukan.
Hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janinnya dalam keadaan baik dan

tidak ada tanda-tanda bahaya pada kehamilannya dengan tekanan darah 130/90 mmHg, pernafasan 22 x/menit, nadi 84x/menit dan suhu 36,5°c

Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.

2. Memberitahu pada ibu bahwa rasa sakit pada perut bagian bawah ibu adalah akibat dari tekanan bagian terbawah janin, sehingga kandung kemih ibu tertekan oleh kepala janin. Oleh karena itu disarankan pada ibu untuk tidak banyak minum pada malam hari sebelum tidur.

Ibu telah mengerti penjelasan dan bersedia melakukannya

3. Mengingatkan kembali ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung serat seperti buah jeruk, semangka, pepaya, pisang, sayur-sayuran seperti bayam merah, brokoli serta makanan yang mengandung protein seperti tahu, tempe, telur, menganjurkan ibu untuk mengurangi makanan berkarbohidrat tinggi seperti nasi.

Ibu mengerti dan berjanji untuk menjaga pola makannya.

4. Menjelaskan kepada ibu jenis-jenis alat kontrasepsi pascapersalinan jangka panjang sesuai kebutuhan ibu, yaitu:

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

Ibu telah mengetahui tentang jenis-jenis alat kontrasepsi setelah bersalin.

5. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persiapan persalinannya seperti mental, pakaian ibu dan bayi, dana dan kendaraan .

Ibu telah mempersiapkan persiapan persalinannya.

6. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda - tanda persalinan, yakni ,rasa mulas dari pinggang sampai ke perut bagian bawah, keluar lendir bercampur darah dari vagina,keluar air sedikit (air ketuban) melalui vagina.

Ibu telah mengetahui tentang tanda - tanda persalinan.

7. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang atau jika ada keluhan/keluar tanda.

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

Pelaksana Asuhan

Feren Qori Silalahi

3.4. Data Perkembangan III

S

Tanggal 19 April 2018 Ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya dan ini adalah kunjungan ulang

O

Keadaan umum ibu baik, setelah dilakukan pemeriksaan terjadi kenaikan berat badan dari tanggal 10 April 68 kg, tanggal 19 April 2018 menjadi 73 kg dengan sebelum hamil yaitu 50 kg, kemudian tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 84x/menit, pernafasan 22x/menit dan suhu badan 36,5°C. Ibu dan janin dalam keadaan baik.

Pemeriksaan Khusus Kebidanan :

Abdomen : Perut ibu membesar sesuai umur kehamilannya yaitu 38 minggu 4 hari dengan adanya Striae Livida dan Linea Nigra.

TFU berada pada pertengahan antara Px dengan pusat yaitu cm, teraba satu bagian yang keras dan memapan disebelah kiri perut ibu yaitu punggung dan teraba bagian-bagian kecil disebelah kanan ibu dan bagian terbawah janin teraba keras, bulat dan masih bisa digoyangkan belum masuk PAP (convergen). Terdengar DJJ 154 x/i di kuadran kiri bawah pusat ibu

$$TBJ = (TFU - n) \times 155 = (34 - 12) \times 155 = 3.420 \text{ gram.}$$

Pemeriksaan penunjang : tidak dilakukan

A

Ny R umur 27 tahun, G3P2A0, hamil 38 minggu 4 hari, janin tunggal hidup, intrauteri, punggung kiri, presentasi kepala, convergen, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Informasi tentang kehamilan ini

P

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan. Hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin normal dan tidak ada tanda-tanda bahaya pada

kehamilannya dengan tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 84x/menit, pernafasan 22 x/menit, suhu 36,5°C.

Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.

2. Mengingatkan kembali ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung serat seperti buah jeruk, semangka, pepaya, pisang, sayur-sayuran serta makanan yang mengandung protein seperti tahu, tempe, telur, menganjurkan ibu untuk mengurangi makanan berkarbohidrat tinggi.

Ibu mengerti dan berjanji untuk menjaga pola makannya.

3. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persiapan persalinannya seperti mental, pakaian ibu dan bayi, dana dan kendaraan.

Ibu telah mempersiapkan persiapan persalinannya.

4. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda – tanda persalinan, yakni rasa mulas dari pinggang sampai ke perut bagian bawah. Keluar lendir bercampur darah dari vagina, keluar air sedikit (air ketuban) melalui vagina.

Ibu telah mengetahui tentang tanda - tanda persalinan.

5. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang apabila ada keluhan/keluar tanda. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang jika ada keluhan/keluar tanda.

Pelaksana Asuhan

Feren Qori Silalahi

BAB IV PEMBAHASAN

Asuhan berkelanjutan sudah diberikan kepada Ny.R yang dimulai dari kehamilan Trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai dengan keluarga berencana (KB) yang salah satu tujuannya meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan di Indonesia dengan menggunakan pelayanan secara *continuity of care*. Asuhan ini juga akan berpengaruh terhadap AKI dan AKB di Indonesia yang diharapkan dapat turun sesuai dengan target.

4.1. Asuhan pada Ibu Hamil

Selama kehamilan Ny.R melakukan kunjungan ANC di PMB Afriana Ny. R pertama kali melakukan ANC pada usia kehamilan 16 minggu dan tidak pernah melakukan kunjungan ulang pada trimester II dan III. Kunjungan ANC yang dilakukan Ny. R belum memenuhi kunjungan antenatal minimal

Menurut Rukiah(2013), pelayanan kesehatan ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar minimal 4 kali selama kehamilan. Satu kali pada trimester pertama, yaitu sebelum usia kehamilan 14 minggu; satu kali pada trimester kedua, yaitu selama umur kehamilan 14-28 minggu; dua kali pada trimester ketiga, yaitu selama kehamilan 28-36 minggu dan setelah umur kehamilan 36 minggu. Pelayanan antenatal bisa lebih dari 4 kali bergantung pada kondisi ibu dan janin yang dikandungnya.

Menurut PP IBI (2016), standar pelayanan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil setiap kunjungan adalah 10 T, diantaranya timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur LiLA, Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU), imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT), pemberian tablet besi, penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ), temu wicara dalam rangka persiapan rujukan, tes laboratorium, dan tatalaksana kasus.

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. R, didapatkan bahwa penambahan berat badan ibu selama hamil yaitu 11 kg. Pertambahan berat badan ibu tidak jauh berbeda dengan peningkatan berat badan optimal untuk rata-rata kehamilan menurut Hutahaean (2013), yaitu 12,5 kg.

Pada pemeriksaan Ny.R yang pertama dilakukan pemeriksaan Hb hasilnya 11% yang artinya ibu tidak mengalami Anemia. Anemia terjadi karena pada saat hamil kebutuhan Fe meningkat tetapi Ny. R mengatakan rajin mengkonsumsi makanan sumber Fe, sehingga pada saat pelayanan diberikan penkes asupan nutrisi pada ibu hamil seperti mengkonsumsi daging, telur, ikan, sayuran hijau, dan susu, serta mengkonsumsi tablet Fe 1x/hari ibu sudah mengerti.

Pada asuhan berikutnya Ny.R mengatakan sakit perut pada bagian bawah. Menurut Hutahaean (2013) penyebab perut bagian bawah sakit adalah janin yang berkembang membuat perut menonjol melewati tulang panggul dan menekan berat kebawah sehingga ibu merasa perut bagian bawah meregang. Tindakan yang dapat dilakukan ibu untuk mengurangi nyeri pinggang yaitu postur tubuh yang baik, hindari membungkuk berlebihan dan mengangkat beban. Untuk mengatasinya penulis memberi saran kepada ibu agar menghindari terlalu beraktifitas dan tidur dengan miring kekiri atau kanan. Dalam hal ini membuktikan bahwa ada kesesuaian antara teori dengan praktik lapangan.

Ny. R juga mempunyai keluhan pada saat melakukan pemeriksaan kehamilan diusia 34 minggu yaitu sering BAK dimalam hari. Keluhan ini dirasakan pada kunjungan pertama dan kedua. Menurut Kusmiyati (2013) pada akhir kehamilan keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul sehingga kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Untuk mengatasi ketidaknyamanan yang dialami ibu, dengan memberikan penkes bahwa keluhan yang dialami adalah hal yang fisiologis pada kehamilan trimester III dimana dengan adanya penurunan kepala janin, menyebabkan tekanan pada kandung kemih dan menganjurkan ibu untuk mengurangi minum di malam hari dan memperbanyak minum disiang hari.

Perubahan psikologis yang dialami ibu pada kehamilan trimester III yaitu merasa tidak sabar akan kehadiran bayinya, ibu mempersiapkan pakaian-pakaian untuk bayinya yang akan segera lahir dan membelikan perlengkapan-perengkapan baru untuk bayinya; ibu mengatakan bahwa ia merasa dirinya begitu jelek dan berantakan karena perutnya semakin membesar. Pelaksana asuhan memberi dukungan psikologis ibu sehingga ibu mendapat motivasi untuk

menghadapi persalinannya dan suami beserta keluarga juga turut serta mendukung kehamilan ibu.

4.2. Asuhan pada Ibu Bersalin

Ny.R dengan usia kehamilan 40 minggu hamil anak ketiga datang ke Klinik PMB AFRIANA pada tanggal 05 Mei 2018 pukul 07.30 WIB dengan keluhan keluar lendir bercampur darah dan disertai rasa mules semakin. Setelah dilakukan pemeriksaan pada pemeriksaan dalam (VT) didapatkan hasilnya pembukaan serviks 6 cm, serviks lunak dan elastis dan ketuban masih utuh. Ny. R berada pada inpartu kala I fase aktif . Pembukaan lengkap pada pukul 07.00 WIB dan ketuban pecah spontan.

4.2.1. Kala I

Kala I pada Ny. R fase dilatasi maksimal berlangsung selama 3 ½ jam dan fase deselerasi selama ½ jam. Jika dibandingkan dengan teori (Rohani dkk,2014), terjadi kesenjangan di mana ibu mengalami fase dilatasi maksimal selama 2 jam dari pembukaan 6 cm menjadi 8 cm dan fase deselerasi selama 2 jam dari pembukaan 10 cm menjadi lengkap.

Dalam melakukan asuhan persalinan, penulis melakukan asuhan sayang ibu yaitu asuhan yang berpusat pada ibu dan bukan pada petugas kesehatan. Selama proses persalinan, pelaksana asuhan menganjurkan keluarga mendampingi ibu untuk member dukungan emosional dan fisik secara berkesinambungan, memotivasi ibu untuk menghadapi proses persalinan normal, keluarga melakukan masase pada pinggang dan perut ibu saat terjadi kontraksi, mengusap keringat ibu, memberi minum, mengubah posisi ibu dan melakukan tindakan bermanfaat lainnya sehingga ibu merasa nyaman bahkan saat terjadi kontraksi. Ibu dianjurkan berbaring miring ke kiri untuk membantu janin mendapatkan suplai oksigen yang cukup, sebaliknya jika ibu berbaring terlentang, maka bobot tubuh ibu akan menekan pembuluh darah yang membawa oksigen ke janin.

4.2.2. Kala II

Pada kala II ibu dipimpin meneran ketika ada HIS pada saat ada kontraksi DJJ bayi menurun karena pertukaran oksigen pada sirkulasi utero-plasenter kurang, maka timbul hipoksia janin. Kemudian menganjurkan ibu untuk minum dan istirahat di sela-sela kontraksi. Kala II diawali dengan ibu merasa perutnya semakin mules seperti ingin BAB serta ada dorongan untuk meneran. Pada pemeriksaan genital, perineum menonjol, vulva dan spingter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Ketika His adekuat ibu dianjurkan untuk meneran, kemudian lahirlah kepala tanpa lilitan tali pusat. Setelah terjadi putar paksi luar, pelaksana asuhan memposisikan tangan biparietal untuk melahirkan bahu bayi, bayi lahir pukul 07.30 WIB segera menangis, kemudian bayi diletakkan di atas perut ibu dan dikeringkan untuk menjaga kehangatan bayi

Kala II berlangsung selama 30 menit dengan jumlah darah dalam batas normal dan tidak terjadi penyulit maupun komplikasi. Pada teori, lamanya waktu persalinan kala II secara fisiologis pada primigravida berlangsung selama 1 jam dan pada multigravida berlangsung selama ½ jam. Perubahan psikologis yang terjadi pada Ny.R kala II sesuai dengan teori menurut Rohani dkk, (2014) yaitu ibu merasa seperti mau BAB dengan tanda anus membuka karena adanya tekanan pada rektum. Terjadi kesenjangan dengan teori pada perubahan psikologis Ny. R kala II bahwa ibu tampak meringis kesakitan dan mengatakan ia tidak dapat menahan rasa sakit karena kontraksi uterus dan tekanan pada anus.

4.2.3. Kala III

Asuhan yang dilakukan pada ibu bersalin trimester III yaitu melakukan manajemen aktif kala III (MAK III) yaitu pemberian suntikan oksitosin, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri. Kala III berlangsung selama 15 menit, plasenta lahir pukul 07.30 WIB sehingga tidak dilakukan penyuntikan oksitosin kedua. Segera setelah plasenta lahir dilakukan masase dengan lembut dengan arah memutar pada fundus uteri supaya uterus berkontraksi. Memeriksa plasenta dan selaputnya untuk memastikan keduanya lengkap dan utuh, dari hasil pemeriksaan plasenta lahir lengkap beserta kotiledon,

selaput ketuban dan tali pusat utuh. Memeriksa kembali bahwa uterus berkontraksi dengan baik dan memeriksa tanda perdarahan.

4.2.4. Kala IV

Pemantauan kala IV dilakukan selama 2 jam, sesuai dengan teori menurut Rohani dkk(2014), yaitu memantau keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar selama 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua kala IV. Hasil pemantauan pada kala IV selama 2 jam pertama adalah tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, total perdarahan 100 cc.

Setelah persalinan, melakukan dekontaminasi plastik, tempat tidur dan matras dengan larutan klorin 0,5%, kemudian dicuci dengan detergen dan dibilas dengan air bersih, dikeringkan dengan kain bersih supaya ibu tidak berbaring di atas matras basah. Secara keseluruhan proses persalinan yang dialami oleh Ny. R berjalan dengan normal dan tidak terdapat kelaian pada ibu maupun bayi baru lahir.

4.3. Asuhan pada Ibu Nifas

Pelaksana asuhan melakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali yaitu kunjungan 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu. Hal ini sesuai dengan pendapat Kemenkes (2013), bahwa frekuensi kunjungan dan waktu kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan 6-8 jam pertama, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu.

4.3.1. Kunjungan Nifas 6-8 jam (KF1)

Pada pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. R 6 jam postpartum didapat keadaan ibu bahwa ibu mengatakan perutnya masih mules, TFU berada pada 2 jari di bawah pusat dan *lochea* berwarna merah (*lochea rubra*). Perubahan psikologi ibu yaitu ibu berada dalam fase *taking in* di mana ibu masih merasa lelah menghadapi proses persalinan dan mengulang-ulang menceritakan pengalaman proses bersalin yang dialami ibu dan bersifat pasif dan berfokus pada dirinya sendiri sesuai dengan teori menurut Astutik,(2015).

4.3.2. Kunjungan Nifas 6 hari jam (KF2)

Pada 6 hari postpartum Ny. R mengatakan bahwa keadaannya semakin membaik dan tidak mengalami tanda-tanda bahaya masa nifas, TFU berada di pertengahan pusat simfisis dan pengeluaran *lochea* berwarna merah kekuningan (*lochea sanguinolenta*) tinggi fundus uteri ibu nifas 6 hari adalah pertengahan pusat simfisis, sehingga tidak terjadi kesenjangan

4.3.3. Kunjungan Nifas 2 minggu (KF3)

Pada 2 minggu postpartum, Ny. R mengatakan tidak ada masalah pada dirinya maupun bayinya, TFU sudah tidak teraba di atas simfisis, pengeluaran *lochea* berwarna kekuningan (*lochea serosa*).

4.3.4. Kunjungan Nifas 6 minggu (KF4)

Pada 6 minggu postpartum ibu mengatakan bahwa keadaannya sudah sehat dan merasa nyaman dengan keadaannya sekarang dan mengatakan ibu belum dapat haid. Hasil pemeriksaan uterus sudah normal dan tidak ada pengeluaran *lochea* sudah tidak ada. Pada masa nifas, Ny. R mengalami masa nifas normal dan fisiologis di mana dari hasil pemeriksaan tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan keadaan yang dialami oleh Ny. R selama 6 minggu masa nifas.

4.4. Asuhan pada BBL

Bayi Ny. R lahir tanggal 05 Mei 2018 pukul 15.00 WIB usia kehamilan 40 minggu, jenis kelamin laki-laki, bugar. Bayi Ny. R tidak mengalami asfiksia karena bayi menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan dan bayi bergerak aktif. Hasil pemeriksaan antropometri didapatkan bahwa berat badan BBL 3.500 gram, panjang badan 49 cm. Menurut hasil pemeriksaan, bayi Ny. R dinyatakan normal sesuai dengan teori menurut Rukiyah,(2013) bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram,dan tanpa cacat bawaan.

Segera setelah dilakukan pemotongan tali pusat, bayi diletakkan di atas dada ibu sehingga terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi dan dibiarkan setidaknya selama 1 jam,

kemudian bayi mencari payudara ibu dengan sendirinya sesuai dengan teori Sondakh (2013).

Setelah dilakukan IMD, bayi mendapatkan imunisasi HB₀ yang berguna untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi dan memberikan injeksi vitamin K1 injeksi 1 mg IM di paha kiri untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir dan pemberian salep mata tetrasiklin 1% untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi. Pada KN 1, ibu mengatakan tidak ada keluhan atau masalah pada bayi, pada KN2 saat bayi berumur 3 hari, ibu mengatakan tidak ada keluhan dalam pemberian ASI pada bayi dan tali pusat belum putus, eliminasi bayi teratur dan tidak ada kelainan pada bayi. Hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik dan bayi menyusu kuat. Pada KN3 bayi berumur 28 hari ibu mengatakan bahwa bayinya sehat, menyusu dengan baik. Melalui KN1-KN3 tidak ditemukan kelainan pada Bayi Ny.R dan tetap menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif yaitu bayi hanya minum ASI sampai berusia 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman apapun.

4.5. Asuhan KB

Pada tanggal 08 Juni 2018, masa nifas Ny.R selama 6 minggu selesai. Dimana penulis melakukan kunjungan ulang yang terakhir serta menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas dan juga memberikan konseling KB. Penulis sudah menjelaskan macam-macam alat kontrasepsi seperti MAL, implant dan IUD. Ny.R memilih menggunakan kontrasepsi MAL karena tidak mengganggu ASI karena ibu ingin memberikan ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan. Ibu mengatakan memakai KB MAL sejak anak pertama dan anak kedua ini, ibu juga telah memenuhi syarat penggunaan metode MAL. Ibu memberikan ASI Eksklusif 8x/hari dan harus rutin setiap hari. Setelah itu Ny.R ingin menggunakan KB Suntik 3 bulan. Dari riwayat KB sebelumnya Ny. R pernah menggunakan KB Suntik 3 bulan sehingga Ny. R sudah mengerti.

Menurut pendapat penulis, selama melakukan kunjungan ulang pada Ny. R berjalan lancar dan Ny. R menjadi lebih mengerti bagaimana cara memilih alat

kontrasepsi yang baik dan benar. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan.

BAB V

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Dari uraian materi dan pembahasan asuhan yang diberikan secara *continuity care* oleh bidan terhadap ibu pada masa kehamilan ,persalinan,bayi baru lahir,nifas,dan KB dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- 5.1.1. Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.R dilakukan sebanyak 3 kali tidak terdapat masalah.Keluhan yang dialami ibu selama pemeriksaan dapat teratasi dengan asuhan yang diberikan kepada ibu.
- 5.1.2. Asuhan *intranatal care* pada kala I proses persalinan Ny. R, berjalan lancar dengan usia kehamilan 40 minggu sampai kala II, bayi lahir spontan dengan penilaian awal bayi baru lahir yaitu bayi segera menangis, warna kulit kemerahan dan gerakan aktif. Pada kala III plasenta lahir spontan dan lengkap. Pada kala IV dilakukan pengawasan selama 2 jam postpartum, dari kala I sampai kala IV dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal.
- 5.1.3. Asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. R dilakukan sebanyak 4 kali dengan tujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah dan mendeteksi, serta memberikan pemecahan masalah yang terjadi. Selama memberikan asuhan kebidanan pada Ny.R masa nifas, tidak ditemukan adanya masalah atau komplikasi, proses involusi berlangsung normal.
- 5.1.4. Asuhan bayi baru lahir Ny. R yang dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan yaitu kunjungan 6-48 jam, kunjungan 3-7 hari dan kunjungan 8-28 hari *postnatal* dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada bayi Ny. R.
- 5.1.5. Asuhan keluarga berencana pada Ny.R adalah Ny. R memilih untuk menggunakan KB MAL setelah mendapat penjelasan tentang metode kontrasepsi yang cocok untuk ibu menyusui. Ia ingin menggunakan kontrasepsi yang tidak mengganggu proses menyusui karena ia ingin memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya sampai bayinya berusia 6 bulan, dan setelah KB MAL ibu akan menggunakan KB Suntik 3 bulan.

5.2. Saran

5.2.1. Bagi Klinik

Diharapkan Klinik Bersalin dapat mempertahankan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien selama ini. Pelayanan harus terus ditingkatkan dalam upaya menurunkan angka kematian dan kesakitan pada ibu hamil dan bayi. Karena masalah kesehatan khususnya ibu hamil adalah tanggung jawab tenaga kesehatan khususnya bidan dan dapat menerapkan asuhan *continuity of care* pada setiap ibu hamil sampai dengan pelayanan keluarga berencana, sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan khususnya kesehatan ibu dan anak.

5.2.2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan asuhan kebidanan secara *continuity care* dapat dilakukan sejak trimester pertama pada ibu hamil agar pemantauan dan deteksi dini komplikasi pada ibu dan bayi dapat ditingkatkan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi di masyarakat dan diharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat menjadi bahan referensi di perpustakaan Jurusan Kebidanan Medan dan sebagai bahan acuan bagi pelaksana asuhan selanjutnya.

5.2.3. Bagi Pelaksana asuhan Selanjutnya

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

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, B., dkk. 2011. *Pelayanan Kontrasepsi (ed.3)*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Ambarwati, E. R., dan Diah W. 2015. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Arfiani, A.L. 2016. *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Trans Medika.
- Dewi, VNL., dan T. Sunarsih. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinkes PROVSU. 2015. *Profil Kesehatan Sumatera Utara 2015*. (Diakses 12 Januari 2017)
- Handayani, S. 2014. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Hidayat, A., dan Sujiyatini. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hutahaean, S. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ilmiah, W.S. 2015. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Jannah, N. 2017. *ASKEB II Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: EGC
- Kemenkes. 2013. *Riset Kesehatan Daerah 2013*. [http:// www.depkes.go.id /resources/download/general/Hasil%20Riskasdas%202013.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskasdas%202013.pdf) (Diakses 12 Januari 2017)
- _____. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. [http:// www.depkes.go.id /resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia - 2015.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf) (Diakses 12 januari 2017)
- Kusmiyati Y, dan Heni PW. 2013. *Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya
- Kusyati, dkk. 2012. Efektivitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Wetan Semarang
- Lockhart RN, Anita, dan Lyndon, S. 2014. *Asuhan Kebidanan Fisiologis dan Patologis*. Tangerang Selatan: Binarupa Aksara Publisher.

- Mandriwati, GA, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Jakarta : EGC.
- Marni, dan Kukuh R. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Maryanti D, dkk. 2011. *Buku Ajar Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta: TIM.
- Maryunani A, dan Eka Puspita. 2013. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal*. Jakarta: TIM.
- Nurjasmii, E., dkk (ed). 2016. *Buku Acuan Midwifery Update 2016*. Jakarta: PP IBI.
- Permenkes RI. 2017. *No 12 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi*.http://PMK_No._12_ttg_Penyelenggaraan_Imunisasi_-1.pdf (Diakses 20 Juli 2017).
- Poltekkes Kemenkes RI Medan, 2017. *Panduan Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA)*. Medan: Poltekkes Kemenkes RI Medan
- Prihartini, S. D. 2014. Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Tinggi Fundus Uteri Pada Ibu Nifas Di Paviliun Melati Rsud Jombang.
- Purwoastuti E, Elisabeth S.W. 2015. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Rukiyah, AY dkk, 2013. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta: Trans Info Media.
- Saleha sitti.2013. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sari, EP, dan Kurnia, DR. 2014. *Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranatal Care)*. Jakarta: TIM.
- Sujiyatini, dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Jakarta: Rohima Pres.
- Sukarni I, dan Margareth, ZH. 2013. *Kehamilan, Persalinan, Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Walyani ES, dan Endang P. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.



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.poltekkemedan@gmail.com



**PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 059/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. R. Hamil Sampai Dengan Masa Nifas Dan Keluarga Berencana PMB Afriana Jl. Selamat Bromo Ujung Tahun 2018"

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Feren Qori Silalahi**
Dari Institusi : **Jurusan DHI 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, 30 Juli 2018
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



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



RUMAH BERSALIN DINA



No. 04/02/ BS // 2018

JL.SELAMAT BROMO UJUNG NO.9 KEC.MEDAN DENAI

Kepada Yth:
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Medan Jurusan D-III Kebidanan Medan
Di-
Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Afriana AM.Keb
Jabatan : Pimpinan Rumah Bersalin Dina

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama lengkap : FEREN QORI SILALAH
NIM : P07524115051
Semester/TA : VI / 2017-2018

Benar nama tersebut sesuai Surat Nomor No. 04 / 02 / BS // 2018 tanggal 15 Januari 2018 telah mengajukan permohonan dan saya menyetujui untuk melakukan praktik asuhan kebidanan di Rumah Bersalin Dina dan dokumentasi praktik kebidanan tersebut adalah merupakan content/isi dari sebuah Laporan Tugas Akhir.

Demikian surat keterangan ini diberikan kami ucapkan terimakasih.

Pimpinan Rumah Bersalin Dina



Afriana AM.Keb

INFORMED CONSENT SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. Reni
Umur : 27 Tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : IRT
Alamat : JL.Langgar Gg.Kumis 4

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 : Feren Qori Silalahi
Nim : P07524115051
Semester : VI/2017-2018

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 4 kali (6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu) atau sesuai kebutuhan
5. Asuhan pada akseptor Keluarga Berencana (KB) baik itu konseling pra, saat dan pasca menjadi akseptor serta pemberian atau penggunaan obat/alat KB

Kepada saya sudah di informasikan hak-hak sebagai berikut :

1. Mendapatkan asuhan kebidanan selama kehamilan sampai nifas selama proses yang berjalan fisiologis
2. Dapat mengundurkan diri kapan saja bila merasa tidak nyaman

Medan, 28 Maret 2018

(Ny,Reni)

Lembar Permintaan Menjadi Subjek

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

1. Asuhan kehamilan minimal 3 kali atau sesuai kebutuhan sebelum proses persalinan.
2. Asuhan persalinan normal dilengkapi dengan penggunaan partograf dan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).
3. Asuhan bayi baru lahir (KN1, KN2, KN3)
4. Asuhan pada masa nifas minimal 4 kali (6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu) atau sesuai kebutuhan.
5. Asuhan pada akseptor Keluarga Berencana (KB).

Kegiatan ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan dari program studi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan. Adapun saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Feren Qori Silalahi
Nim : P07524115051
Semester/T.A : VI/2017-2018

Saya sangat mengharapkan kesediaan dan partisipasi ibu untuk menjadi subjek dalam Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan senang hati dan sukarela. Dengan adanya keikutsertaan ibu menjadi subjek dalam (LTA) ini, ibu berhak mendapatkan asuhan kebidanan dari masa kehamilan hingga keluarga berencana selama proses berjalan fisiologi.

Medan, 28 Maret 2018

(Feren Qori Silalahi)

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 05-05-2010
- Nama bidan : FRONKA Atn. keb
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya : _____
- Alamat tempat persalinan : Desa Sekeloa Boma Ujung
- Cabutan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk : _____
- Tempat rujukan : _____
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y / I / I
- Masalah lain, sebutkan : _____
- Penatalaksanaan masalah Tsb : _____
- Hasilnya : _____

KALA II

- Episiotomi :
 - Ya, Indikasi _____
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - _____
 - _____
 - _____
 - Tidak
- Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - _____
 - _____
 - _____
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan : _____
- Penatalaksanaan masalah tersebut : _____
- Hasilnya : _____

KALA III

- Lama kala III : 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan _____
- Pemberian utang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan _____
 - Tidak
- Penggunaan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan _____

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	07.45	120/80 mmHg	80 x / m	37 cm			
	08.00	120/80 mmHg	80 x / m	2 jari	Baik	Kosong	30 cc
	08.15	120/80 mmHg	80 x / m		Baik	Kosong	25 cc
	08.20	120/80 mmHg	80 x / m	Ari bawah	Baik	Kosong	20 cc
2	09.00	120/90 mmHg	82 x / m	Pusat	Baik	Kosong	15 cc
	09.30	120/90 mmHg	82 x / m		Baik	Kosong	25 cc

Masalah kala IV : _____
 Penatalaksanaan masalah tersebut : _____
 Hasilnya : _____

- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan _____
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - _____
 - _____
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 - _____
 - _____
 - _____
- Lacerasi :
 - Ya, dimana _____
 - Tidak
- Rica lacerasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan _____
- Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 - _____
 - _____
 - _____
 - Tidak
- Jumlah perdarahan : + 150 ml
- Masalah lain, sebutkan : _____
- Penatalaksanaan masalah tersebut : _____
- Hasilnya : _____

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 2500 gram
- Panjang : 49 cm
- Jenis kelamin : P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan _____
 - Cacat bawaan, sebutkan : _____
 - Hipotermi, tindakan :
 - _____
 - _____
 - _____
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan _____
- Masalah lain, sebutkan : _____
 Hasilnya : _____

K/KB/13



KARTU PESERTA KB

Nama Peserta KB :

Peni
Rano / Rani

Nama Spunifistri :

Tgl. lahir/Unsur lahir :

Alamat Peserta KB :

Jln. Langgar Gg.
Rumis Medan Denai

Tahapan XS :

Status Peserta Jaminan
Kesehatan Nasional (JKN)

- Peserta JKN
- Peserta Berwaktu
- Bukan Penerima Bantuan Iuran
- Bukan Peserta JKI

Nomor Seri kartu :

□ □ □ □ □ □ □ □

Nama Faskes KB :

Nomor Kode Faskes KB :

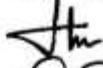
□ □ □ □ □ □ □ □

Pemanggun/jabat Faskes KB/
Praktik Dokter/praktik Bidan Mandiri,

(*Amir-kes*)

BUKTI PERSETUJUAN PERBAIKAN LTA

NAMA MAHASISWA : FEREN QORI SILALAH
NIM : P07524115051
TANGGAL UJIAN : 19 JULI 2018
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.R G3P2A0
MASA HAMIL SAMPAI DENGAN
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA
DI PMB AFRIANA MEDAN DENAI
TAHUN 2018

No	Nama Penguji	Tanggal Persetujuan	Tanda Tangan
1	Suswati SST, M.Kes (Penguji I)	27 / 07 / 18	
2	Fitriyani Pulungan SST, M.Kes (Penguji II)	27 / 07 / 18	
3	Dewi Meliasari SKM, M.Kes (Pembimbing I)	27 / 07 / 18	
4	Jujuren Br.Sitepu SST, M.Kes (Pembimbing II)	27 / 07 / 18	

Persetujuan untuk menggandakan Laporan Tugas Akhir
Ketua Program Studi D-III Kebidanan Medan



(Aritha Sembiring, SST, M.Kes)
NIP. 197002131998032001



KEMENKES RI

KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : FEREN QORI SILALAH
NIM : P07524115051
Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Ny. R Masa Hamil sampai dengan Keluarga Berencana PMB AFRIANA Jln.Selamat Bromo Ujung Medan Denai
Pembimbing Utama : Dewi Meliasari, SKM, M.Kes
Pembimbing Pendamping : Jujuren Sitepu, SST, M.Kes

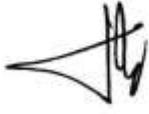
No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1.	Rabu,14/03/2018	Konsul Bab I	 Dewi Meliasari SKM,M.Kes
2.	Selasa,13/03/2018	Konsul lanjutan Bab II+III	 Dewi Meliasari SKM,M.Kes

3.	Jumat,13/04/2018	Konsul Perbaikan penulisan Bab I,II,dan III	 Jujuren Sitepu SST,M.Kes
4.	Kamis,19/04/2018	Konsul Bab II,III dengan melengkapi cara penulisan dan lanjut ,penulisan daftar isi lalu penomoran	 Dewi Meliasari SKM,M.Kes
5.	Senin,23/04/2018	Konsul perbaikan penulisan daftar pustaka dan cover	 Dewi Meliasari SKM,M.Kes
6.	Selasa,24/04/2018	Melengkapi persyaratan ujian proposal	 Dewi Meliasari SKM,M.Kes

7.	Kamis,26/04/2018	Acc Ujian proposal	 Dewi Meliasari SKM,M.Kes
8.	Kamis,26/04/2018	Konsul penulisan daftar pustaka	 Jujunen Sitepu SST,M.Kes
9.	Jumat,27/07/2018	Acc Ujian proposal	 Jujunen Sitepu SST,M.Kes
10.	Senin,04/06/2018	Acc perbaikan proposal	 Dewi Meliasari SKM,M.Kes
11.	Rabu,06/06/2018	Acc Perbaikan proposal	 Suswati SST,M.Kes

12.	Rabu,06/06/2018	Konsul perbaikan pada Bab III di pelaksanaan Asuhan	 Jujuren SST, M.Kes
13.	Senin,02/07/2018	Perbaikan penulisan daftar isi dan daftar pustaka	 Fitriyani Pulungan SST, M.Kes
14.	Selasa,03/07/2018	Acc perbaikan proposal	 Fitriyani Pulungan SST, M.Kes
15.	Sabtu,07/07/2018	Konsul Bab III lanjutan	 Jujuren Sitepu SST, M.Kes
16.	Jumat,28/07/2018	Perbaikan pada pelaksanaan Asuhan	 Jujuren Sitepu SST, M.Kes

17.	Rabu,11/07/2018	Acc perbaikan proposal	 Jujuren Sitepu SST,M.Kes
18.	Senin,09/07/2018	Perbaikan Bab III pada pelaksana Asuhan	 Dewi Meliasari SKM,M.Kes
19.	Rabu,11/07/2018	Perbaikan Abstrack	 Dewi Meliasari SKM,M.Kes
20.	Rabu,11/07/2018	Konsul asuhan pada pelaksana Bab II dlm SOAP	 Jujuren Sitepu SST,M.Kes
21.	Kamis,12/07/2018	Acc Ujian LTA	 Jujuren Sitepu SST,M.Kes
22.	Kamis,12/07/2018	Acc perbaikan Abstrack	 Dewi Meliasari SKM,M.Kes
23.	Jumat,13/07/2018	Acc Ujian LTA	 Dewi Meliasari SKM,M.Kes

24	Rabu,25/07/2018	Perbaikan Daftar Isi	 Dewi Meliasari SKM,M.Kes
25	Kamis,26/07/2018	Perbaikan Abstrak dan Cover	 Dewi Meliasari SKM,M.Kes
26	Jum'at,27/07/2018	Acc Perbaikan LTA	 Dewi Meliasari SKM,M.Kes
27	Rabu,25/07/2018	Perbaikan Revisi LTA	 Jujuren Sitepu SST,M.Kes
28	Kamis,26/07/2018	Perbaikan Penulisan Cover	 Jujuren Sitepu SST,M.Kes
29	Jum'at,27/07/2018	Acc Perbaikan LTA	 Jujuren Sitepu SST,M.Kes
30	Jum'at,27/07/2018	Acc Perbaikan LTA	 Suswati SST, M.Kes

31	Jum'at,27/07/2018	Acc Perbaikan Revisi LTA	 Fitriyani Pulungan SST,M.Kes
----	-------------------	--------------------------	---

Pembimbing Utama



Dewi Meliasari SKM,M.Kes
NIP.197105011991012001

Pembimbing Pendamping



Jujuren Sitepu SST,M.Kes
NIP. 196312111995032001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

1. DATA PRIBADI

Nama : Fren Qori Silalahi
Tempat/Tanggal Lahir : Bandung ,18 Agustus 1997
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Anak Ke : 1
Telp : 082311169766
E-Mail : ferenqorsilalahi9718@gmail.com
Alamat : SINAR BARU

2. DATA ORANG TUA

Nama Ayah : Jhon Frizer Silalahi
Nama Ibu : Ida Purnamasari

3. RIWAYAT PENDIDIKAN

No.	Tahun Ajaran	Asal Sekolah
1	2003-2009	SD Negeri 095170 Impres Sinar Baru
2.	2009-2012	SMP Negeri 2 Silimakuta Saribudolok
3.	2012-2015	SMA Negeri 1 Silimakuta Saribudolok
4.	2015-2018	Poltekkes Kemenkes RI Medan Prodi D-III Kebidanan Medan