

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.KN GIPI MASA HAMIL  
SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA  
BERENCANA DI PRAKTEK BIDAN  
MANDIRI (PBM) SUMIARIANI  
MEDAN JOHOR  
TAHUN 2018**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Oleh:  
DESY WULAN PRAMITA TAMPUBOLON  
NIM. P07524115043**

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.KN GIPI MASA HAMIL  
SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA  
BERENCANA DI PRAKTEK BIDAN  
MANDIRI (PBM) SUMIARIANI  
MEDAN JOHOR  
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:  
DESY WULAN PRAMITA TAMPUBOLON  
NIM. P07524115043**

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

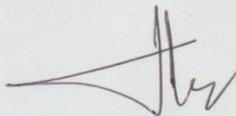
## LEMBAR PERSETUJUAN

**NAMA MAHASISWA** : DESY WULAN PRAMITA TAMPUBOLON  
**NIM** : P07524115043  
**JUDUL** : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. KN GIPI  
MASA HAMIL SAMPAI DENGAN  
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI  
PRAKTEK BIDAN MANDIRI (PBM)  
SUMIARIANI MEDAN JOHOR TAHUN 2018

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK  
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR  
TANGGAL, 10 JULI 2018

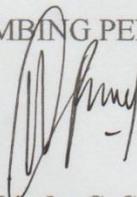
Oleh :

PEMBIMBING UTAMA



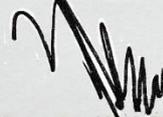
**Dewi Meliasari, SKM, M.Kes**  
**NIP : 197105011991012001**

PEMBIMBING PENDAMPING



**Irma Linda, S. Si.T, M.Kes**  
**NIP : 197503151996032001**

MENGETAHUI,  
KETUA JURUSAN KEBIDANAN



**Betty Mangkuji, SST, M.Keb**  
**NIP : 19660910 199403 2001**

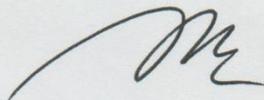
## LEMBAR PENGESAHAN

**NAMA MAHASISWA** : DESY WULAN PRAMITA TAMPUBOLON  
**NIM** : P07524115043  
**JUDUL** : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. KN GIPI  
MASA HAMIL SAMPAI DENGAN  
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI  
PRAKTEK BIDAN MANDIRI (PBM)  
SUMIARIANI MEDAN JOHOR TAHUN 2018

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM  
PENGUJI UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR  
PROGRAM STUDI D.III KEBIDANAN MEDAN  
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN  
PADA TANGGAL, 10 JULI 2018

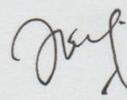
### MENGESAHKAN TIM PENGUJI

#### KETUA PENGUJI



(Suswati, SST, M.Kes)  
NIP. 196505011988032001

#### ANGGOTA PENGUJI



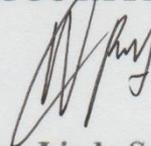
(Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes)  
NIP. 196012071986032002

#### ANGGOTA PENGUJI



(Dewi Meliasari, SKM, M.Kes)  
NIP. 197105011991012001

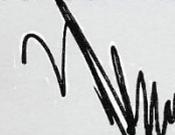
#### ANGGOTA PENGUJI



(Irma Linda S. Si. T, M.Kes)  
NIP. 197503151996032001

#### MENGETAHUI

 KETUA JURUSAN KEBIDANAN

  
Betty Mangkuji, SST, M.Keb  
NIP. 19660910 199403 2001

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

**Desy Wulan Pramita Tampubolon  
P07524115043**

**Asuhan Kebidanan Pada Ny.KN Masa Hamil Sampai Dengan Keluarga Berencana Di Praktek Bidan Mandiri (PBM) Sumiariani Medan Johor Tahun 2018**

**IX + 101 halaman + 7 tabel + 10 lampiran**

**Ringkasan**

Menurut *word health organizatiom* (WHO) 2015 angka kematian ibu (AKI) didunia sebesar 216 per 100.000 kelahiran hidup (KH). Penyebab kematian ibu adalah perdarahan, sepsis, hipertensi dalam kehamilan, partus lama/macet dan abortus. Salah satu cara untuk menurunkan AKI dengan memberikan asuhan berkesinambungan (*continuity of care*). Tujuan LTA untuk memberikan asuhan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen dalam bentuk SOAP.

Asuhan Kebidanan *continuity of care* pada Ny.KN G2P1A0 di Praktek Bidan Mandiri (PBM) Sumiariani Medan Johor.

Asuhan kebidanan antenatal care (ANC) trimester III dilakukan 3 kali dengan standar 9 T. Pertolongan persalinan sesuai APN, bayi lahir spontan, bugar pukul 03.15 WIB, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3800 gram, panjang badan 50 cm, dilakukan IMD selama 1 jam. Asuhan Nifas dan Bayi Baru Lahir dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali dan tidak ada keluhan. Ibu Akseptor KB Suntik bulan (Depo Provera).

Kesimpulan, asuhan yang diberikan kepada ibu berjalan dengan baik dan kooperatif. Disarankan kepada klinik yang bersangkutan agar mempertahankan pelayanan yang sudah baik.

**Kata kunci : Asuhan Kebidanan Pada Ny.KN G2P1A0 *Continuity Of Care***

**Daftar pustaka : 22 (2013-2017)**

### **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ny. K Masa Hamil sampai dengan pelayanan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan (PMB) Sumiariani Medan Johor Tahun 2018”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Medan.

Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terimakasih 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 Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang dilanjutkan oleh Arihta Sembiring, SST, M.Kes sebagai PLT yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
4. Dewi Meliasari, SKM, M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Irma Linda, S.SiT, M. Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Suswati SST, M.Kes selaku penguji I yang telah memberikan kritik dan saran sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
7. Sartini Bangun S.Pd, M.Kes selaku dosen penguji II yang telah memberikan kritik dan saran sehingga Laporan Tugas Akhir ini terselasaikan.

8. Wardati Humaira, SST, M. Kes selaku dosen Pembimbing Akademik (PA) yang telah memberikan semangat dan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Sumiariani, SST selaku pemilik Klinik Sumiariani dan seluruh pegawai klinik yang telah memberikan tempat dan waktu untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Ny. Khairunisa dan keluarga atas kerjasamanya yang baik.
11. Teristimewa kepada orang tua penulis yang sangat luar biasa yaitu Ayah tersayang R. Tampubolon dan Ibunda tercinta R. Hutagalung serta Abang tersayang yaitu Pardomuan Chrisman Tampubolon, Rio Syahputra Tampubolon, dan kakak tersayang yaitu Meilindasari, SE, yang selalu memberikan semangat, doa dan dukungan baik materi maupun moral sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
12. Seluruh rekan seangkatan D-III kebidanan dan pihak terkait yang membantu dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan.

Medan, Juli 2018

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>Lembar Persetujuan .....</b>	<b>i</b>
<b>Lembar Pengesahan .....</b>	<b>ii</b>
<b>Abstrak.....</b>	<b>iii</b>
<b>Kata Pengantar.....</b>	<b>iv</b>
<b>Daftar Isi .....</b>	<b>v</b>
<b>Daftar Tabel.....</b>	<b>viii</b>
<b>Daftar Lampiran.....</b>	<b>ix</b>
<b>Daftar Singkatan .....</b>	<b>x</b>

### **BAB 1 PENDAHULUAN**

1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan .....	4
1.3 Tujuan.....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan.....	5
1.4.1 Sasaran .....	5
1.4.2 Tempat .....	5
1.4.3 Waktu .....	5
1.5 Manfaat.....	5
1.5.1 Bagi Peneliti .....	5
1.5.2 Bagi Intitusi Pendidikan .....	5
1.5.3 Bagi Lahan Praktik .....	6
1.5.4 Bagi Klien.....	6
1.5.5 Bagi Penulis Selanjutnya .....	6

### **BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA**

2.1 Kehamilan.....	7
2.1.1 Pengertian Kehamilan .....	7
2.1.2 Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan .....	7
2.1.3 Perubahan Psikologis Trimester I .....	10
2.1.4 Perubahan Psikologis Trimester II .....	11
2.1.5 Perubahan Psikologis Trimester III.....	11
2.1.6 Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III .....	12
2.1.7 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester I .....	16

2.1.8	Tanda Bahaya Kehamilan Trimester II .....	16
2.1.9	Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III.....	16
2.1.10	Asuhan Kehamilan .....	17
2.2	Persalinan .....	18
2.2.1	Pengertian Persalinan .....	18
2.2.2	Tanda-Tanda Persalinan.....	19
2.2.3	Tahapan Persalinan .....	20
2.2.4	Kebutuhan Dasar Ibu Hamil .....	21
2.2.5	Asuhan Persalinan Normal.....	24
2.3	Nifas .....	31
2.3.1	Pengertian Nifas .....	31
2.3.2	Perubahan Fisiologis Masa Nifas .....	32
2.3.3	Perubahan Psikologis Masa Nifas .....	34
2.3.4	Kebutuhan Ibu Dalam Masa Nifas .....	35
2.3.5	Asuhan Masa Nifas .....	37
2.4	Bayi Baru Lahir .....	40
2.4.1	Pengertian Bayi Baru Lahir.....	40
2.4.2	Adaptasi Fisiologis BBL .....	41
2.4.3	Asuhan Bayi Baru Lahir.....	43
2.5	Keluarga Berencana.....	48
2.5.1	Pengertian Keluarga Berencana .....	48
2.5.2	Macam-Macam Kontraksi .....	49
2.5.3	Asuhan Keluarga Berencana .....	50

### **BAB 3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN**

3.1	Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil.....	54
3.1.1	Kunjungan Ibu Hamil Pertama.....	54
3.1.2	Kunjungan Ibu Hamil Kedua .....	60
3.1.3	Kunjungan Ibu Hamil Ketiga .....	62
3.2	Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin.....	65
3.2.1	Asuhan Kala I.....	65
3.2.2	Asuhan Kala II .....	68
3.2.3	Asuhan Kala III .....	69
3.2.4	Asuhan Kala IV .....	71
3.3	Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas .....	74
3.3.1	Data Perkembangan Nifas 8 Jam .....	74
3.3.2	Data Perkembangan Nifas 6 Hari .....	77
3.3.3	Data Perkembangan Nifas 6 Minggu .....	79
3.4	Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir .....	81
3.4.1	Data Perkembangan BBL 8 Jam .....	81
3.4.2	Data Perkembangan BBL 6 Hari.....	83
3.4.3	Data Perkembangan BBL 2 Minggu .....	85
3.5	Asuhan Keluarga Berencana.....	87

## **BAB 4 PEMBAHASAN**

4.1	Kehamilan.....	89
4.2	Persalinan.....	90
	4.2.1 Asuhan Kala I.....	90
	4.2.2 Asuhan Kala II.....	91
	4.2.3 Asuhan Kala III.....	92
	4.2.4 Asuhan Kala IV.....	92
4.3	Nifas.....	93
	4.3.1 Nifas 8 Jam.....	93
	4.3.2 Nifas 6 Hari.....	93
	4.3.3 Nifas 6 Minggu.....	94
4.4	Bayi Baru Lahir.....	95
	4.1 Kunjuungan Neonatal 1.....	95
	4.2 Kunjuungan Neonatal 2.....	95
	4.3 Kunjuungan Neonatal 3.....	96
4.5	Keluarga Berencana.....	96

## **BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN**

5.1	Kesimpulan.....	98
5.2	Saran.....	99

<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>100</b>
----------------------------	------------

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
<b>Tabel 2.1</b> Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold.....	5
<b>Tabel 2.2</b> Kunjungan Pemeriksaan Antenatal.....	16
<b>Tabel 2.3</b> TFU dan Berat Uterus Berdasarkan Masa Involusi.....	33
<b>Tabel 2.4</b> Penilaian Apgar Score.....	47
<b>Tabel 2.5</b> Pemberian pada Bayi Baru Lahir.....	49
<b>Tabel 3.1</b> Hasil Pemantauan Kala I.....	68
<b>Tabel 3.2</b> Hasil Pemantauan Kala II.....	75

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1	Surat Permohonan Izin Klinik
Lampiran 2	Surat Balasan Klinik
Lampiran 3	Lembar Permintaan Menjadi Subjek
Lampiran 4	Informed Consent
Lampiran 5	Etika Clearance
Lampiran 6	Lembar Partograf
Lampiran 7	Kartu Peserta KB
Lampiran 8	Bukti Persetujuan Perbaikan Laporan Tugas Akhir
Lampiran 9	Kartu Bimbingan Laporan Tugas Akhir
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
Kemendes	: Kementerian 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 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Angka kematian dari waktu ke waktu dapat memberi gambaran perkembangan derajat kesehatan dan dapat juga digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan tahun 2015. Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia sebesar 216 per 100.000 kelahiran hidup (KH). Pada tahun 2015 Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia sebesar 19 per 1000 KH (*World Health Organization, 2015*).

Menurut Profil Kesehatan 2016, penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228, Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 KH. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 (Profil Kesehatan, 2016).

WHO 2015, AKB di dunia sebesar 19 per 1000 KH. Berdasarkan SUPAS 2015, AKB di Indonesia sebesar 22 per 1.000 kelahiran hidup (SUPAS, 2015), sementara itu AKB yang dilaporkan di Sumatera Utara tahun 2014 sebesar 20,22 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan kematian bayi yang dilaporkan di kota Medan oleh 39 Puskesmas kota Medan berjumlah 10 orang (Profil Sumut, 2014).

Penyebab kematian ibu di Indonesia yaitu perdarahan pada postpartum, hipertensi pada kehamilan, infeksi, abortus, partus lama dan lain-lain. Sedangkan penyebab kematian bayi di Indonesia yaitu asfiksia, BBLR dan infeksi (Profil Sumut, 2014).

Kematian ibu dibagi menjadi kematian tidak langsung dan kematian langsung. Kematian ibu tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan, misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS, dan penyakit kardiovaskular.

Kematian ibu langsung yaitu kematian ibu yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, atau masa nifas dan segala intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut.

Secara global 80% kematian ibu tergolong pada kematian langsung. Pola penyebab langsung dimana-mana sama, yaitu perdarahan (25% biasanya perdarahan pasca persalinan), sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), komplikasi aborsi tidak aman (13%), dan sebab-sebab lain (8%) (Sarwono, 2013).

Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan safe motherhood initiative, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya. Upaya tersebut dilanjutkan dengan program Gerakan Sayang Ibu di tahun 1996 oleh Presiden Republik Indonesia. Program ini melibatkan sektor lain di luar kesehatan. Salah satu program utama yang ditujukan untuk mengatasi masalah kematian ibu yaitu penempatan bidan di tingkat desa secara besar-besaran yang bertujuan untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir ke masyarakat. Upaya lain yang juga telah dilakukan yaitu strategi Making Pregnancy Safer yang dicanangkan pada tahun 2000.

Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar, yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Dasar pemilihan provinsi tersebut disebabkan 52,6% dari jumlah total kejadian kematian ibu di Indonesia berasal dari enam provinsi tersebut. Sehingga dengan menurunkan angka kematian ibu di enam provinsi tersebut diharapkan akan dapat menurunkan angka kematian ibu di Indonesia secara signifikan.

Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal dengan cara :

- 1) Meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) dan 300 Puskesmas/Balkesmas Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED), dan
- 2) Memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit.

Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dengan melihat cakupan K1 dan K4 serta mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Keberhasilan program ini diukur melalui indikator persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (Cakupan PF). Penekanan persalinan yang aman adalah persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas tenaga kesehatan. Oleh karena itu, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 menetapkan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai salah satu indikator upaya kesehatan ibu, menggantikan pretolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia dalam kurun waktu delapan tahun terakhir secara umum mengalami kenaikan. Cakupan KF3 tahun 2014 86,41% dan cakupan KF3 tahun 2015 87,06%. Kemudian KF3 di Sumatera Utara mencapai 86,96%.

Selama periode tahun 2010-2014, indikator Kunjungan Neonatal (KN1) selalu mencapai target Restra. Pada akhir tahun 2014 cakupan KN1 telah mencapai 97%. Target KN1 pada tahun 2015 sebesar 75%, lebih rendah dari tahun sebelumnya. Capaian KN1 Indonesia pada tahun 2015 sebesar 83,67%, terdapat 24 provinsi yang telah memenuhi target tersebut, salah satunya Sumatera Utara mencapai 76,36%.

Demikian juga metode kontrasepsi, persentase peserta Keluarga Berencana (KB) baru terhadap pasangan usia subur di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 13,46%. Angka ini lebih rendah dibandingkan capaian tahun 2014 sebesar 16,52%. Kemudian capaian KB baru Sumatera Utara sebesar 13,13% (Kemenkes,2015).

Survei di PMB Sumiariani bulan Januari-Desember tahun 2017, ibu yang melakukan Ante Natal Care (ANC) sebanyak 305 orang, persalinan normal sebanyak 200 orang dan 7 diantaranya mengarah pada patologi. Bidan mengantisipasi masalah dengan merujuk pasien ke rumah sakit terdekat. Sedangkan pada kunjungan Keluarga Berencana (KB), sebanyak 450 Pasangan Usia Subur (PUS) menggunakan alat kontrasepsi seperti KB suntik, pil, implan, dan Intra Uterine Device (IUD) (Klinik Sumiariani, 2017).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis melakukan studi kasus pada ibu hamil trimester III mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, asuhan bayi baru lahir sampai KB secara *continuity care* (asuhan berkesinambungan) di PMB Sumiariani Jalan Karya Kasih, Kecamatan Medan Johor.

## **1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil Trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonates dan KB maka pada penyusunan LTA ini mahasiswa memberikan asuhan secara *continuity of care*.

## **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

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

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan Asuhan Kebidanan masa hamil pada Ny.K di PBM Sumiariani Medan Johor.
2. Melakukan Asuhan Kebidanan masa bersalin pada Ny.K di PBM Sumiariani Medan Johor.
3. Melakukan Asuhan Kebidanan masa nifas pada Ny.K di PBM Sumiariani Medan Johor.
4. Melakukan Asuhan Kebidanan BBL pada bayi baru lahir Ny.K di PBM Sumiariani Medan Johor.

5. Melakukan Asuhan Kebidanan Keluarga berencana (KB) pada Ny.K di PBM Sumiariani Medan Johor.
6. Mendokumentasikan Asuhan Kebidanan SOAP yang telah dilakukan pada Ny.K dari mulai hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB di PBM Sumiariani Medan Johor.

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

##### **1.4.1 Sasaran**

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.K dengan melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* mulai hamil Trimester III, bersalin, nifas, BBL dan pelayanan KB.

##### **1.4.2 Tempat**

Lokasi yang direncanakan untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny.K adalah di PBM Sumiariani Jalan Karya Kasih Kecamatan Medan Johor.

##### **1.4.3 Waktu**

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan laporan tugas akhir sampai memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* di semester VI dengan mengacu pada kalender akademik di Institusi Pendidikan Jurusan Kebidanan mulai bulan Januari sampai dengan bulan Mei 2018.

#### **1.5 Manfaat**

##### **1.5.1 Bagi Peneliti**

Sebagai proses pembelajarandalam penerapan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama perkuliahan dalam bentuk Laporan Tugas Akhir, memperluas wawasan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester 3, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

##### **1.5.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil ini dapat dijadikan tambahan sumber informasi dan referensi serta bahan bacaan Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Program D-III Kebidanan Medan.

### **1.5.3 Bagi Lahan Praktik**

Sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB secara *continuity of care*.

### **1.5.4 Bagi Klien**

Mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara *continuity of care* yang sesuai dengan standart pelayanan kebidanan.

### **1.5.5 Bagi Penulis Selanjutnya**

Sebagai referensi untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang Pelaksana Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* dan mampu melakukan pendokumentasian SOAP.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

##### **2.1.1 Pengertian Kehamilan**

Kehamilan adalah penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan di lanjutkan dengan nidasi dan implantasi, kehamilan normal berlangsung 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional, kehamilan terbagi dalam 3 trimester dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester ke dua (minggu ke 13 hingga ke 27) dan trimester ke tiga minggu ke 28 hingga ke 40 (Walyani, 2015).

Sesuai dengan tuntutan kurikulum batasan dalam melakukan asuhan kebidanan mulai dari kehamilan trimester III.

##### **2.1.2 Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan**

Pada kehamilan terdapat perubahan pada seluruh tubuh wanita, khususnya pada alat genetalia eksterna dan interna serta pada payudara (mammae). Perubahan yang terdapat pada ibu hamil antara lain terdapat pada uterus, serviks uteri, vagina dan vulva, payudara serta semua sistem tubuh (Hutahaean, 2013).

###### **a. Vagina - vulva**

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

Pada awal kehamilan, vagina dan serviks memiliki warna merah yang hampir biru (mormalnya, warna bagian ini pada wanita yng tidak hamil adalah merah muda).

Warna kebiruan ini disebabkan oleh dilatasi vena yang terjadi akibat kerja hormon *progesteron* (Farrer dalam Rukiyah,2013).

b. Serviks Uteri

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

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

c. Uterus

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama di bawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Berat uterus normal  $\pm 30$  g, pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus menjadi 1000 g, dengan panjang  $\pm 20$  cm dan dinding  $\pm 2,5$  cm (Hanafi dalam Adriani, 2016).

Bentuk uterus berubah menjadi *globular* pada awal kehamilan untuk mengantisipasi pertumbuhan fetus dan memungkinkan peningkatan jumlah cairan dan jaringan plasenta. Karena pengaruh estrogen dan progesteron endometrium menjadi tebal, kaya pembuluh darah pada fundus, dan bagian atas uterus untuk mempersiapkan proses nidasi. Estrogen juga mempengaruhi pertumbuhan *nyometrium* menjadi *hipertrofidan hiperplasia*. Uterus tumbuh sampai dengan usia kehamilan 20 minggu kemudian pertumbuhan terjadi oleh karena peregangan isinya (Adriani, 2016).

Beratnya meningkat dari 60 g menjadi 900 g. Ukurannya meningkat dari 7,5 x 5 x 2,5 cm menjadi 30 x 23 x 20 cm (Bennet dalam Adriani, 2016).

**Tabel 2.1**  
**Tinggi Fundus Uteri (TFU) Trimester III Menurut Leopold**

NO	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1.	28 mng	3 jari di atas pusat
2.	32 mng	Pertengahan antara pusat-px 2 jari di atas pusat
3.	36 mng	3 jari di bawah px
4.	38 mng	Setinggi prosesus xypoides (px)
5.	40 mng	2-3 jari di bawah px

Sumber : Maya Astuti,2017. Buku Pintar Kehamilan halaman 47.

d. *Mammae*

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

Pada ibu hamil trimester tiga, terkadang keluar rembesan cairan berwarna kekuningan dari payudara ibu yang disebut dengan kolostrum. Hal ini tidak berbahaya dan merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayi nantinya. Progesteron menyebabkan puting menjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan (Hutahaean, 2013).

e. Sistem Kardiovaskular

Kondisi tubuh dapat memiliki dampak besar pada tekanan darah. posisi terlentang dapat menurunkan curah jantung hingga 25%. Kompresi *vena cava inferior* oleh uterus yang membesar selama trimester ketiga mengakibatkan menurunnya aliran baik vena. Sirkulasi uteroplasenta menerima proporsi curah jantung yang terbesar dengan aliran darah meningkat dari 1-2% pada trimester pertama hingga 17% pada kehamilan cukup bulan (Hutahaean, 2013).

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

f. Sistem Respirasi

Perubahan hormonal pada trimester tiga yang mempengaruhi aliran darah ke paru-paru mengakibatkan banyak ibu hamil akan merasa susah bernafas. Ini juga di dukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang dapat menekan diafragma. Akibat pembesaran uterus, diafragma terdorong ke atas sebanyak 4 cm, dan tulang iga juga bergeser ke atas (Hutahaean,2013).

g. Pencernaan

Pada kehamilan trimester tiga, lambung berada pada posisi vertical dan bukan pada posisi normalnya, yaitu horizontal. Kekuatan mekanis ini menyebabkan peningkatan tekanan intragastrik dan perubahan sudut persambungan gastro-esophageal yang mengakibatkan terjadinya refluks esophageal yang lebih besar (Hutahaean,2013).

h. Sistem perkemihan

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

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

### **2.1.3 Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester I**

Menurut Kusmitari 2010, pada trimester pertama sering dikatakan sebagai masa penentuan. Penentuan untuk membuktikan bahwa wanita dalam keadaan hamil. Pada trimester pertama seorang ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Setiap perubahan yang terjadi

pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan seksama. Bertambahnya berat badan adalah bagian yang signifikan pada wanita selama trimester pertama. Ini menjadi bagian uji nyata yang dilakukan wanita dengan tubuhnya.

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

#### **2.1.4 Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester II**

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

#### **2.1.5 Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III**

Menurut Hutahaean 2013, pada trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian. Pada periode ini wanita menanti kehadiran bayinya. Dia menjadi tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat waktunya. Sejumlah ketakutan juga terjadi pada trimester ketiga. Wanita khawatir terhadap hidupnya dan bayinya, dia tidak akan tahu kapan dia melahirkan. Ibu mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan. Rasa ketidaknyamanan timbul karena perubahan *body image* yaitu merasa dirinya paling jelek. Ibu memerlukan dukungan dari suami, keluarga dan bidan.

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

### **2.1.6 Kebutuhan Ibu Hamil pada Trimester III**

Menurut Walyani (2015), kebutuhan ibu hamil trimester III adalah :

#### **1. Oksigen**

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 :

- a. Latihan nafas melalui senam hamil
- b. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c. Makan tidak terlalu banyak
- d. Kurangi atau hentikan merokok
- e. Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

#### **2. Nutrisi**

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi yang bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil harus mengonsumsi yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan, menu seimbang.

Di Trimester ke III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Maka dari itu ibu perlu memakan makanan yang bergizi, gizi waktu hamil juga perlu di tingkatkan hingga 300 kalori per hari. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan, karena itu jangan sampai kekurangan gizi. Berikut adalah gizi yang sebaiknya lebih di perhatikan pada kehamilan trimester ke III, tanpa mengabaikan gizi lainnya.

##### **a. Kalori**

Kebutuhan kalori yang di butuhkan ibu hamil adalah 2500 kilo kalori (kkal) setiap harinya, dengan penambahan berat badan yang ideal selama kehamilan adalah tidak lebih dari 10-12 kg.

b. Yodium

Yodium di butuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiapmetabolisme 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.

c. 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. Jika cukup mengkonsumsi cairan, BAB akan lancar sehingga terhindar dari sembelit serta resiko terkena infeksi saluran kemih. Sebaiknya minum 8 gelas air putih per hari untuk menjaga keseimbangan suhu tubuh, selain air putih bisa pula ditambah dengan jus buah, makanan berkuah dan buah-buahan. serta sebaiknya membatasi minuman yang mengandung kafein, dan pemanis buatan.

d. Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg perhari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. sumber kalsium yang mudah di peroleh adalah susu, keju, youghurt, dan kalsium. Difisiensi kalsium dapat mengakibatkan riketsia pada bayi (Asrinah, 2015).

e. Protein

Jumlah protein yang di butuhkan ibu hamil adalah 85 gram per hari. yang bersumber dari tumbuhan (kacang- kacang), hewan (ikan, ayam, telur). Difisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia dan edema.

f. Asam Folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil adalah 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia pada ibu hamil.

3. Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya 2 kali sehari karena ibu hamil cenderung memiliki lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan dapat dengan mudah kuman berinvestasi. Selain itu daerah yang vital juga memerlukan perawatan yang khusus, di karenakan pada masa hamil terjadi pengeluaran secret vagina.selain mandi, mngganti celana dalam secara rutin juga sangat di anjurkan.

4. Pakaian Pakaian yang baik bagi wanita hamil adalah :

- 1) Longgar, nyaman, dan mudah dikenakan
- 2) Bahan pakaian yang dapat menyerap keringat
- 3) Menggunakan bra yang dapat menyokong payudara
- 4) Memakai sepatu hak rendah
- 5) Pakaian dalam harus bersih.

5. Seksual

Wanita hamil tidak ada larangan untuk melakukan hubungan seksual selama tidak tidak mengganggu kehamilan dan tidak memiliki riwayat sebagai berikut:

- 1) Sering abortus dan kelahiran prematur
- 2) Perdarahan pervaginam
- 3) Koitus harus di lakukan dengan hati – hati terutama pada minggu kehamilan pertama
- 4) Bila ketuban sudah pecah maka dilarang koitus karena dapat menyebabkan infeksi janin dan intra uteri.

6. Mobilisasi dan Body Mekanik

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis, karena tumpuan tubuh bergeser lebih kebelakang di bandingkan sikap tunuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul akibat perubahan ini adalah rasa kebal di punggung dan kram kaki saat tidur. Beberapa pencegahan :

- 1) Menggunakan sepatu hak rendah
- 2) Posisi tubuh saat mengangkat beban harus tegak lurus
- 3) Tidur dengan posisi kaki di tinggikan
- 4) Duduk dengan posisi punggung tegak
- 5) Hindari duduk/ berdiri terlalu lama

#### 7. Istirahat/tidur yang cukup

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.

#### 8. Eliminasi

Keluhan ibu yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus.

Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Setelah terasa ada dorongan ingin BAB, segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

#### 9. Exercise / senam hamil

Senam hamil bukanlah keharusan, namun dengan senam hamil dapat memberikan banyak manfaat, antara lain :

- 1) Memperbaiki sirkulasi darah
- 2) Mengurangi pembengkakan
- 3) Memperbaiki keseimbangan otot
- 4) Mengurangi risiko gangguan gastro intestinal
- 5) Mengurangi kram
- 6) Memperkuat otot perut
- 7) Mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan

Senam hamil dilakukan atas nasihat dokter/ bidan dan dapat dimulai pada kehamilan kurang dari 16-38 minggu.

### **2.1.7 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester I**

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

### **2.1.8 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester II**

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

### **2.1.9 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III**

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

### **2.1.10 Asuhan Kehamilan**

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan (Sarwono, 2014).

Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (continuity of care) sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain itu juga mereka menjadi lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal si pemberi asuhan (Walyani, 2015).

**Tabel 2.2**  
**Kunjungan Pemeriksaan Antenatal**

<b>Trimester</b>	<b>Jumlah Kunjungan Minimal</b>	<b>Waktu kunjungan yang dianjurkan</b>
I	1 kali	Sebelum usia kehamilan 14 minggu
II	1 kali	Selama kehamilan 14-28 minggu
III	2 kali	Selama kehamilan 28-36 minggu dan setelah umur kehamilan 36 minggu

Sumber : Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak, 2015 halaman 55.

Pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin, sesuai standar dan terpadu untuk pelayanan antenatal yang berkualitas seperti:

- 1) Memberikan pelayanan dan konseling kesehatan termasuk gizi agar kehamilan berlangsung sehat
- 2) Melakukan deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan
- 3) Menyiapkan persalinan yang bersih dan aman
- 4) Merencanakan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi
- 5) Melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan

6) Melibatkan ibu dan keluarganya terutama suami dalam menjaga kesehatan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan apabila terjadi penyulit/komplikasi.

#### **a. Langkah- Langkah dalam Melakukan Asuhan Kehamilan**

Standar Pelayanan Antenatal Care ada 10 standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T adalah sebagai berikut

(Buku Kesehatan ibu dan Anak 2016, halaman 1) :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
2. Pengukuran tekanan darah
3. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)
4. Pengukuran tinggi rahim (Tinggi Fundus Uteri)
5. Penentuan letak janin (presentasi janin dan penghitungan denyut jantung janin)
6. Penentuan status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)
7. Pemberian tablet tambah darah
8. Tes laboratorium
9. Temu wicara (konseling), termasuk perawatan kehamilan, perencanaan persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, KB dan imunisasi pada bayi.
10. Tata laksana kasus atau mendapatkan pengobatan.

## **2.2 Persalinan**

### **2.2.1 Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. Beberapa pengertian lain dari persalinan spontan dengan tenaga ibu, persalinan buatan dengan bantuan, persalinan anjuran bila persalinan terjadi tidak dengan sendirinya tetapi melalui pacuan. Persalinan dikatakan normal bila tidak ada penyulit (Asri H, 2015).

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Walyani, 2015).

### **2.2.2 Tanda-Tanda Persalinan**

Menurut Walyani (2016), sebelum terjadinya persalinan, didahului dengan tanda-tanda sebagai berikut :

#### **1. Adanya kontraksi rahim**

Secara umum tanda awal bahwa ibu hamil untu melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involunter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut rahim untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta.

#### **2. Keluar lendir bercampur darah**

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarna lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka.

#### **3. Keluarnya air-air (ketuban)**

Keluarnya air yang jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Jika ketuban yang menjadi tempat perlindungan bayi sudah pecah, maka sudah saatnya bayi harus keluar.

#### **4. Pembukaan serviks**

Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontrasi yang berkembang. Tanda ini tidak diketahui oleh pasien tetapi dapat diketahui melalui pemeriksaan dalam.

### **2.2.3 Tahapan Persalinan**

#### **1. Kala I : Kala Pembukaan**

Menurut Rohani (2014), kala I adalah waktu untuk pembukaan serviks menjadi pembukaan lengkap 10 cm. kala I dibagi atas dua fase, yaitu :

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

#### **2. Kala II : Kala Pengeluaran Janin**

Menurut Jannah (2017), kala II atau disebut juga kala “pengusiran”, dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi.

Kala II ditandai dengan :

- 1) His terkoodinasi, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali
- 2) Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengejan
- 3) Tekanan pada rectum dan anus terbuka, serta vulva membuka dan perineum meregang. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka di perineum meregang, dengan his dan mengejan yang terpimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin.

Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu:

- a. Primipara kala II berlangsung 1,5 jam – 2 jam
- b. Multipara kala II berlangsung 0.5 jam – 1 jam

#### **3. Kala III : Kala Uri**

Kala III atau kala pelepasan uri adalah periode yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan. Lama kala III pada primigravida dan multigravida hampir sama berlangsung  $\pm 10$  menit.

#### **4. Kala IV : Tahap Pengawasan**

Dimulai dari lahir plasenta sampai dua jam pertama postpartum untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. Kala IV pada primigravida dan multigravida sama-sama berlangsung selama 2 jam.

Observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi :

- 1) Evaluasi uterus
- 2) Pemeriksaan dan evaluasi serviks, vagina, dan perineum
- 3) Pemeriksaan dan evaluasi plasenta, selaput, dan tali pusat
- 4) Penjahitan kembali episiotomy dan laserasi (jika ada)
- 5) Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital, kontraksi uterus, lokea, perdarahan, kandung kemih.

#### **2.2.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil**

Terdapat lima kebutuhan wanita bersalin, meliputi asuhan tubuh dan fisik, kehadiran pendamping, pengurangan rasa nyeri, penerimaan terhadap perilaku dan tingkah lakunya, dan informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman (Jannah, 2017).

##### **1. Asuhan Tubuh dan Fisik**

Asuhan tubuh dan fisik berorientasi pada tubuh ibu selama proses persalinan dan dapat menghindarkan ibu dari infeksi.

###### **a. Menjaga Kebersihan Diri**

Ibu dapat dianjurkan untuk membasuh sekitar kemaluannya setelah buang air kecil atau BAK dan buang air besar atau BAB, selain menjaga kemaluan tetap bersih dan kering. Hal ini dapat menimbulkan kenyamanan dan relaksasi serta menurunkan risiko infeksi. Akumulasi antara darah haid (bloody show), keringat, cairan amnion (larutan untuk pemeriksaan vagina), dan feses dapat menyebabkan rasa tidak nyaman pada ibu bersalin. Mandi di bak atau *shower* dapat menjadi hangat menyegarkan dan santai.

###### **b. Berendam**

Berendam dapat menjadi tindakan pendukung dan kenyamanan yang paling menenangkan. Bak yang disiapkan harus cukup dalam menampung air sehingga ketinggian air dapat menutupi abdomen ibu bersalin. Hal ini merupakan bentuk hidroterapi dan berdampak pada rasa “gembira” pada ibu. Selain itu, rasa tidak nyaman dapat mereda dan kontraksi dapat dihasilkan selama ibu berendam.

c. Perawatan Mulut

Selama proses persalinan, mulut ibu biasanya mengeluarkan nafas yang tidak sedap, bibir kering dan pecah-pecah, disertai tenggorokan kering. Hal ini dapat dialami ibu terutama beberapa jam selama menjalani persalinan tanpa cairan oral dan perawatan mulut. Apabila ibu dapat mencerna cairan selama persalinan, hal-hal berikut dapat dilakukan untuk menghindari ketidaknyamanan tersebut. Dianjurkan ibu untuk menggosok gigi, mencuci mulut, memberi gliserin, memberi permen atau gula-gula.

d. Pengipasan

Ibu yang sedang dalam proses persalinan biasanya banyak mengeluarkan keringat, bahkan pada ruang persalinan dengan kontrol suhu terbaikpin, mereka mengeluh berkeringat pada saat tertentu. Hal ini dapat menimbulkan rasa tidak nyaman dan sangat menyengsarakan ibu bersalin. Oleh karena itu, gunakan kipas atau dapat juga bila tidak adakipas, kertas atau lap dapat digunakan sebagai pengganti kipas.

## **2. Kehadiran Pendamping**

Dukungan fisik dan emosional dapat membawa dampak positif bagi ibu bersalin. Beberapa tindakan perawatan yang bersifat suportif tersebut dapat berupa menggosok-gosok punggung ibu atau memegang tangannya, mempertahankan kontak mata, ditemani oleh orang-orang yang ramah dan meyakinkan ibu bersalin bahwa mereka tidak akan meninggalkannya sendiri. Oleh karena itu, anjurkan ibu bersalin untuk ditemani oleh suami atau anggota keluarga atau temannya yang ia inginkan selama proses persalinan. Anjurkan pendamping untuk berperan aktif dalam mendukung ibu bersalin dan identifikasi langkah-langkah yang mungkin sangat membantu kenyamanan ibu.

## **3. Pengurangan Rasa Nyeri**

Sensasi nyeri dipengaruhi oleh keadaan iskemia dinding korpus uteri yang menjadi stimulasi serabut saraf di pleksus hipogastrikus yang diteruskan ke sistem saraf pusat. Peregangan vagina, jaringan lunak dalam rongga panggul dan peritoneum dapat menimbulkan ransangan nyeri. Keadaan mental pasien seperti pasien bersalinan yang sering ketakutan, cemas atau ansietas, atau eksitasi turut berkontribusi dalam menstimulasi nyeri pada ibu akibat peningkatan prostaglandin sebagai respons terhadap stress.

Adapun tindakan pendukung yang dapat diberikan untuk mengurangi rasa nyeri tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Pengaturan posisi
- b. Relaksasi dan latihan pernafasan
- c. Usapan punggung atau abdominal
- d. Pengosongan kandung kemih

#### **4. Penerimaan Terhadap Tingkah Laku**

Setiap sikap, tingkah laku, dan kepercayaan ibu perlu diterima dan apapun yang dilakukan ibu merupakan hal terbaik yang mampu ia lakukan pada saat itu. Biarkan sikap dan tingkah laku ibu seperti berteriak pada puncak kontraksi, diam, atau menangis, sebab itulah yang hanya ibu dapat lakukan. Hal yang harus dilakukan bidan hanya menyemangati ibu, bukan memarahinya.

#### **5. Informasi dan Kepastian Tentang Hasil Persalinan yang Aman**

Setiap ibu membutuhkan informasi tentang kemajuan persalinannya sehingga mampu mengambil keputusan. Ibu bersalin selalu ingin mengetahui hal yang terjadi pada tubuhnya dan penjelasan tentang proses dan perkembangan persalinan. Jelaskan semua hasil pemeriksaan kepada ibu untuk mengurangi kebingungan. Setiap tindakan yang akan dilakukan harus memperoleh persetujuan sebelum melakukan prosedur. Selain itu, penjelasan tentang prosedur dan keterbatasannya memungkinkan ibu bersalin merasa aman dan dapat mengatasinya secara efektif.

#### **2.2.5 Asuhan Persalinan Normal**

Tujuan asuhan persalinan normal yaitu memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.

#### **a. Asuhan Persalinan Kala I**

Menurut Prawirohardjo (2013), asuhan persalinan kala I sebagai berikut :

- 1) Menghadiri orang yang dianggap penting  
Dukungan dapat diberikan adalah mengusap keringat pasien, menemani/membimbing jalan-jalan (mobilisasi), memberikan minum, merubah posisi, memijat atau menggosok pinggang.
- 2) Mengatur aktivitas dan posisi ibu  
Ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan keinginan ibu, namun bila ibu ingin di tempat tidur sebaiknya tidak dianjurkan tidur dalam posisi telentang lurus.
- 3) Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his  
Ibu diminta menarik nafas panjang, tahan nafas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.
- 4) Menjaga privasi ibu  
Penolong tetap menjaga hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin pasien atau ibu.
- 5) Menjelaskan kemajuan persalinan  
Perubahan yang terjadi dalam tubuh ibu, serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil-hasil pemeriksaan.
- 6) Menjaga kebersihan diri  
Membolehkan ibu untuk mandi, menganjurkan ibu membasuh sekitar kemaluannya sesuai buang air kecil dan besar.
- 7) Mengatasi rasa panas  
Ibu bersalin biasanya merasa panas dan banyak keringat, dapat diatasi dengan cara : gunakan kipas angin atau AC dalam kamar, menggunakan kipas biasa, menganjurkan ibu untuk mandi.
- 8) Masase atau sentuhan

Jika ibu suka, lakukan masase pada punggung atau mengusap perut dengan lembut.

9) Pemberian cukup minum

Ini dilakukan untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi.

10) Mempertahankan kandung kemih

Usahakan kandung kemih tetap kosong, sarankan ibu berkemih sesering mungkin.

11) Sentuhan

Disesuaikan dengan keinginan ibu, memberikan sentuhan pada salah satu bagian tubuh yang bertujuan untuk mengurangi rasa kesendirian ibu selama proses persalinan.

**b. Asuhan Persalinan Kala II, III, IV**

Menurut Jannah (2017), asuhan persalinan kala II, III, IV sebagai berikut :

**Melihat tanda dan gejala kala II**

1. Mengamati tanda dan gejala kala II yaitu :

- a. Ibu mempunyai dorongan untuk meneran
- b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vaginannya
- c. Perineum menonjol
- d. Vulva dan spinter anal terbuka

**Menyiapkan pertolongan persalinan**

2. Pastikan alat dan obat telah siap, patahkan ampul oksitosin, dan tempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam bak steril.
3. Kenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Cuci tangan di bawah air mengalir, kemudian keringkan,
5. Pakai sarung tangan DTT.
6. Isap oksitosin 10 IU ke tabung suntik, kemudian letakkan di bak steril (lakukan tanpa mengontaminasi tabung suntik).

**Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik**

7. Bersihkan vulva dan perineum

8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, tetapi pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tanganyang telah dipakai ke dalam larutan klorin 0,5%.
10. Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-180 kali/menit). Dokumentasikan seluruh hasil ke partograf.

**Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan persalinan**

11. Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dengan cara :
  - a) Bantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
  - b) Tunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran, lanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan dokumentasikan temuan
  - c) Jelaskan kepada anggota keluarga untuk memberi semangat dan mendukung ibu ketika ibu sedang meneran.
12. Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
13. Lakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, di antaranya:
  - 1) Bimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
  - 2) Dukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran
  - 3) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman (tidak pada posisi telentang)
  - 4) Anjurkan ibu untuk istirahat di antara kontraksi
  - 5) Anjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
  - 6) Beri ibu minum
  - 7) Nilai DJJ setiap 5 menit
  - 8) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi tidak segera dalam 2 jam meneran pada ibu primipara atau 1 jam ibu multipara, RUJUK segera.

Jika ibu tidak memiliki keinginan untuk meneran:

- a. Anjurkan ibu untuk berjalan, jongkok atau posisi yang dianggapnya nyaman. Jika ada kontraksi, anjurkan ibu untuk meneran pada puncak kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi dan

b. Jika bayi tidak lahir juga setelah waktu yang ditentukan, RUJUK segera.

### **Persiapan pertolongan persalinan**

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu.
15. Letakkan kain bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.
17. Pakai sarung tangan DTT atau steri pada kedua tangan.

### **Menolong kelahiran bayi**

#### **Kelahiran Kepala**

18. Lindungi perineum dengan tangan yang dilapisi kain segitiga atau standoek, letakkan tangan yang lain pada kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut tanpa menghambat kepalabayi.  
Jika terdapat meconium pada cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir dengan menggunakan penghisap DTT.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
20. Periksa adanya lilitan tali pusat.
21. Tunggu kepala sampai melakukan putar paksi luar.

#### **Kelahiran Bahu**

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi, tempatkan kedua tangan penolong pada sisi muka bayi. Anjurkan ibu meneran pada kontraksi berikutnya, dengan lembut tarik bayi ke bawah untuk mengeluarkan bahu depan, kemudian tarik ke atas untuk mengerluarkan bahu belakang.

#### **Kelahiran Badan dan Tungkai**

23. Sanggah tubuh bayi (ingat maneuver tangan). Setelah kedua bahu dilahirkan, telusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, biarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Kendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian atas untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Gunakan tangan anterior atau bagian atas untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, telusurkan tangan yang ada di atas atau anterior dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Pegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati untuk membantu kelahiran bayi.

### **Penanganan Bayi Baru Lahir**

25. Nilai bayi dengan cepat, kemudian letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi lebih rendah dari tubuhnya.
26. Segera keringkan bayi, bungkus kepala dan badan, kecuali bagian tali pusat.
27. Jepit tali pusat  $\pm 3$  cm dari tubuh bayi. Lakukan urutan tali pusat ke arah ibu, kemudian klem pada jarak  $\pm 2$  cm dari klem pertama.
28. Pegang tali pusat dengan satu tangan, lindungi bayi dari gunting, dan potong tali pusat di antara klem tersebut.
29. Ganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, tutupi bagian kepala, biarkan tali pusat tetap terbuka.
- Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, lakukan tindakan yang sesuai.
30. Berikan bayi kepada ibunya dan anjurkan ibu untuk memeluk bayinya serta memulai pemberian ASI (IMD).

### **Penatalaksanaan Aktif Kala III**

#### **Oksitosin**

31. Letakkan kain yang bersih dan kering, lakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan bayi kembar.
32. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha kanan atas bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

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

34. Pindahkan klem tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.
35. Letakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas simfisis pubis dan gunakan tangan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Pegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Tunggu uterus berkontraksi, kemudian lakukan gerakan *dorso-cranial*. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik hentikan peregangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dimulai.

Jika uterus tidak berkontraksi, minta ibu atau anggota keluarga untuk melakukan ransangan puting susu.

### **Mengeluarkan Plasenta**

37. Setelah plasenta lepas, minta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah atas mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-20 cm dari vulva.

Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit, ulangi pemberian oksitosin 10 IU secara IM, nilai kandungan kemih dan lakukan kateterisasi dengan teknik aseptik jika perlu, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi peregangan tali pusat selama 15 menit berikutnya, rujuk ibu bila plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir.

38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Pegang plasenta dengan dua tangan dengan hati-hati putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut dan perlahan, lahirkan selaput ketuban tersebut.

Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril dan periksa vagina serta serviks ibu dengan seksama. Gunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

### **Pemijatan Uterus**

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

### **Menilai Perdarahan**

40. Periksa kedua sisi plasenta, baik yang menempel pada ibu maupun janin dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Letakkan plasenta di dalam kantong plastic atau tempat khusus.
41. Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera hecting/ jahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

#### **Melakukan Prosedur Pasca Persalinan**

42. Nilai ulang uterus dan pastikan uterus berkontraksi dengan baik. Evaluasi perdarahan pervaginam.
43. Celupkan kedua tangan bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan keringkan dengan kain yang bersih dan kering.
44. Tempatkan klem tali pusat DTT atau steril dan ikatkan tali DTT dengan simpul mati di sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Ikat satu lagi simpul mati di bagian tali pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Lepaskan klem dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi kepalanya. Memastikan handuk dan kainnya bersih dan kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:  
 Dua sampai tiga kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.  
 Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
- 1). Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri.
  - 2). Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dengan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.

52. Memeriksa tanda-tanda vital yaitu tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.

Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.

### **Kebersihan dan Keamanan**

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.

54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi, membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI.

57. Mengajukan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

58. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

59. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

### **Dokumentasi**

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

## **2.3 Nifas**

### **2.3.1 Pengertian Nifas**

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

Masa nifas merupakan masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6 minggu (Marmi, 2015).

### 2.3.2 Perubahan Fisiologis Masa Nifas (Pusdiklatnates, 2015)

#### 1. Involusi Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses di mana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Secara rinci proses involusi sesuai dengan tinggi fundus dan berat uterus dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

**Tabel 2.3**  
**Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Berdasarkan Masa Involusi Uterus**

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat, 2 jari bawah pusat	1.000 gram
1 minggu	Pertengahan pusat – simfisis	750 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	500 gram
6 minggu	Normal	50 gram
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gram

Sumber : Pusdiklatnakes, 2015 halaman : 134

#### 2. *Lochea*

*Lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan *lochea* meliputi perubahan warna dan bau karena *lochea* memiliki ciri khas bau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode *lochea* kira-kira 240-27-ml. *Lochea* terbagi 4 tahapan :

- a. *Lochea Rubra/merah(cruenta)*, cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan mekonium. *Lochea* ini muncul pada hari 1 sampai hari ke-3 masa postpartum.
- b. *Lochea Sanguinolenta*, cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

- c. Lochea Serosa, berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum leukosit, dan robekan/laserasi plasenta. Muncul pada hari ke 8 sampai hari ke-14 postpartum.
- d. Lochea Alba/putih, mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum.

### 3. Perubahan Vulva dan Vagina (Marmi, 2015)

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

### 4. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium uterum eksterna dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari *canalis servikalis*.

### 5. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada masa nifas hari ke 5, perineum sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan. Untuk mengembalikan tonus otot perineum dan mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu perlu dilakukan latihan otot perineum. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

### 6. Sistem Pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

#### 7. Sistem Perkemihan (Saleha, 2013)

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 seksama. *Ureter* dan *pelvis renalis* yang mengalami *distensi* akan kembali normal pada dua sampai delapan minggu setelah persalinan.

#### 8. Sistem Muskuloskeletal

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

#### 9. Sistem Endokrin

Setelah melahirkan, sistem *endokrin* kembali kepada kondisi seperti sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta keluar. Turunnya estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada wanita setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan-jaringan baru.

### 2.3.3 Perubahan Psikologis Masa Nifas

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu (Pusdiklatnakes, 2015)

:

#### a) Fase *Taking In*

Fase *taking in* merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri, pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, mudah tersinggung sehingga ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu, kondisi ibu perlu

dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya.

b) Fase *Taking hold*

Fase taking hold berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi, perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena ini kesempatan yang baik untuk menumbuhkan rasa percaya diri ibu dengan menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya.

c) Fase *Letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

### **2.3.4 Perubahan Fisiologis Masa Nifas**

Menurut Pusdiklatnakes (2015), kebutuhan ibu dalam masa nifas yaitu :

a) Nutrisi dan Cairan

Pada masa nifas, ibu perlu mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, dan mengonsumsi pil zat besi untuk menambah zat gizi, setidaknya 40 hari pasca persalinan.

b) Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

Kapsul vitamin A 200.000 IU dibeli dua kali selama masa nifas, pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama. Manfaatnya antara lain meningkatkan kandungan vitamin A dalam Air Susu Ibu (ASI), bayi lebih kebal dan jarang kena penyakit infeksi, kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan.

c) Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan berjalan. Ibu sudah

diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum. Ambulasi dini tidak diperbolehkan pada ibu postpartum dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam dan sebagainya.

d) Eliminasi

Ibu diminta untuk BAK 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam belum dapat berkemih atau sekali berkemih atau belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Kalau ternyata kandung kemih penuh tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi. Ibu postpartum diharapkan dapat BAB setelah hari ke-2 postpartum. Jika hari ke-3 belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rektal.

e) *Personal Hygiene*

Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya, dan jika ada luka laserasi atau episiotomi, disarankan untuk mencuci luka tersebut dengan air dingin dan hindari menyentuh daerah tersebut.

f) Istirahat dan Tidur

Sarankan ibu untuk istirahat cukup. Tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

g) Seksual

Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas kapan saja ibu siap dan secara fisik aman serta tidak ada rasa nyeri.

h) Latihan atau Senam Nifas

Senam nifas ialah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan dan keadaan ibu pulih kembali. Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu secara fisiologis maupun psikologis. Sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari agar peredaran darah ibu dapat berjalan dengan baik.

### **2.3.5 Asuhan Masa Nifas**

Paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Menurut Marmi (2015) frekuensi kunjungan pada masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)
  - a) Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri.
  - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
  - c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
  - d) Pemberian ASI awal.
  - e) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
  - f) Menjaga bayi tetap sehat agar terhindar hipotermia.
  - g) bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan stabil.
2. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
  - 1) Memastikan involusio uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
  - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
  - 3) Memastikan ibu mendapatkan makanan yang cukup, minum dan istirahat.
  - 4) Memastikan ibu menyusui dengan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
  - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.
3. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
  - a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.
  - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, cairan dan istirahat

- c) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.
  - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
  - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
4. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
- a. Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas.
  - b. Memberikan konseling KB secara dini.

Menurut Kemenkes (2013), asuhan ibu selama masa nifas yaitu:

- 1) Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali yaitu 6-8 jam setelah persalinan (sebelum pulang), 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan.
- 2) Periksa tekanan darah, perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus, dan temperatur secara rutin
- 3) Nilai fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah, dan nyeri punggung.
- 4) Tanyakan ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang didapatkannya dari keluarga, pasangan, dan masyarakat untuk perawatan bayinya.
- 5) Tatalaksana atau rujuk ibu bila ditemukan masalah.
- 6) Lengkapi vaksinasi tetanus toksoid bila diperlukan.
- 7) Minta ibu segera menghubungi tenaga kesehatan bila ibu menemukan salah satu tanda yaitu perdarahan berlebihan, sekret vagina berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak di tangan, wajah, tungkai, atau sakit kepala atau pandangan kabur, serta nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau perdarahan puting.
- 8) Berikan informasi tentang perlunya melakukan hal-hal berikut:
  - a. Kebersihan diri
    - 1) Membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air
    - 2) Mengganti pembalut dua kali sehari

- 3) Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin
- 4) Menghindari menyentuh daerah luka episiotomi atau laserasi.

b. Istirahat

- a) Beristirahat yang cukup
- b) Kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap

c. Latihan

- 1) Menjelaskan pentingnya otot perut dan panggul
- 2) Mengajarkan latihan untuk otot perut dan panggul dengan menarik otot perut bagian bawah selagi menarik napas dalam posisi tidur terlentang dengan lengan di samping, tahan napas sampai hitungan 5, angkat dagu ke dada, ulangi sebanyak 10 kali, berdiri dengan kedua tungkai dirapatkan. Tahan dan kencangkan otot pantat, pinggul sampai hitungan 5, ulangi sebanyak 5 kali

d. Gizi

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori/hari
- 2) Diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin)
- 3) Minum minimal 3 liter/hari
- 4) Suplemen besi diminum setidaknya selama 3 bulan pascasalin, terutama di daerah dengan prevalensi anemia tinggi
- 5) Suplemen vitamin A: 1 kapsul 200.000 IU diminum segera setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian

e. Menyusui dan merawat payudara

Jelaskan kepada ibu mengenai cara menyusui dan merawat payudara.

f. Senggama

- 1) Senggama aman dilakukan setelah darah tidak keluar dan ibu tidak merasa nyeri ketika memasukan jari ke dalam vagina
- 2) Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan

g. Kontrasepsi dan keluarga berencana

Jelaskan kepada ibu mengenai pentingnya kontrasepsi dan keluarga berencana setelah bersalin.

## 2.4. Bayi Baru Lahir

### 2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. (Naomy, 2016).

Menurut Naomy (2016) bayi baru lahir dikatakan normal jika :

- a. Berat badan antara 2500-4000 gram.
- b. Panjang badan bayi 48-52 cm.
- c. Lingkar dada bayi 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala bayi 33-35 cm.
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
- f. Pernafasan  $\pm$  40-60 kali/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi *vernix caseosa*.
- h. Rambut *lanugo* tidak terlihat, rambut kepala tumbuh baik.
- i. Kuku agak panjang dan lemas.
- j. Genetalia: Testis sudah turun, skrotum sudah ada (pada anak laki-laki) dan labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan).
- k. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- l. Refleks Moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik.
- m. Refleks *grasp* atau menggenggam sudah baik.
- n. Eliminasi baik, urin dan *mekonium* normalnya keluar pada 24 jam pertama. *Mekonium* berwarna hitam kecokelatan.

### 2.4.2 Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

Perubahan-perubahan fisiologis yang dialami oleh bayi baru lahir adalah (Sondakh, 2013) :

#### 1. Sistem respirasi

Terjadinya pernapasan pertama pada bayi baru lahir disebabkan oleh dua faktor, yaitu terjadinya *hipoksia* pada akhir persalinan sehingga rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan aktif, tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan, merangsang masuknya udara ke dalam paru-paru secara mekanis. Upaya pernapasan pertama ini bertujuan untuk mengeluarkan cairan pada paru-paru dan mengembangkan *alveolus* paru-paru. Pada periode pertama reaktivitas akan terjadi pernapasan cepat (mencapai 40-60 kali/menit).

#### 2. Kardiovaskular

Setelah lahir, bayi akan menggunakan paru untuk mengambil oksigen. Untuk membuat sirkulasi yang baik terdapat dua perubahan adalah sebagai berikut: (Rohani, 2014)

- a. Penutupan *foramen ovale* pada atrium jantung
- b. Penutupan *duktus arteriosus* antara arteri paru-paru dan aorta.
- c. Denyut nadi berkisar 120-160 kali/menit saat bangun dan 100 kali/menit saat tidur.
- d. *Termoregulasi* dan *Metabolik*

Timbunan lemak pada tubuh bayi mampu meningkatkan panas sampai 100%. Dengan penjepitan tali pusat saat lahir, bayi harus mulai mampu mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada bayi baru lahir, glukosa akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Koreksi penurunan kadar gula darah dalam tubuh dapat dilakukan dengan 3 cara, yaitu penggunaan ASI, melalui cadangan *glikogen* dan melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak (Sondakh, 2013).

#### 3. Sistem Gastrointestinal

Perkembangan otot dan refleks dalam menghantarkan makanan telah aktif saat bayi lahir. Pengeluaran mekonium disekresikan dalam 24 jam pada 90% bayi baru lahir normal. Beberapa bayi baru lahir dapat menyusui segera bila diletakkan

pada payudara dan sebagian lainnya memerlukan 48 jam untuk menyusui secara efektif (Sondakh, 2013). Kemampuan BBL cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan masih terbatas. Kapasitas lambung juga masih terbatas, kurang dari 30 cc (Rohani, 2014).

#### 4. Adaptasi Ginjal

Sebagian besar BBL berkemih setelah 24 jam pertama dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu bayi berkemih 5-20 kali dalam 24 jam (Sondakh, 2013). Beban kerja ginjal dimulai saat bayi lahir hingga masukan cairan meningkat, mungkin urine akan tampak keruh termasuk berwarna merah muda. Hal ini disebabkan oleh kadar ureum yang tidak banyak berarti. *Intake* cairan sangat mempengaruhi adaptasi pada sistem ginjal. Oleh karena itu, pemberian ASI sesering mungkin dapat membantu proses tersebut. (Rohani, 2014).

#### 5. Adaptasi Hati

Selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol kadar *bilirubin* tak terkonjugasi, pigmen berasal dari Hb dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah. Saat bayi lahir enzim hati belum aktif total sehingga neonatus memperlihatkan gejala *ikterus fisiologis*. Bilirubin tak terkonjugasi dapat mengakibatkan warna kuning yang disebut *jaundice* atau ikterus. Asam lemak berlebihan dapat menggeser bilirubin dari tempat pengikatan *albumin*. Peningkatan kadar *bilirubin* tidak berikatan mengakibatkan peningkatan resiko kern-ikterus bahkan kadar bilirubin serum 10 mg/dL (Sondakh, 2013).

#### 6. Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot sudah dalam keadaan lengkap saat lahir, tetapi tumbuh melalui proses *hipertropi*. Tumpang tindih (*moulage*) dapat terjadi pada waktu lahir karena pembungkus tengkorak belum seluruhnya mengalami asifikasi. Kepala bayi cukup bulan berukuran  $\frac{1}{4}$  panjang tubuhnya. Lengan lebih sedikit panjang dari tungkai (Sondakh, 2013).

#### 7. Sistem Saraf

Ada beberapa refleksi yang terdapat pada BBL menandakan adanya kerjasama antara sistem saraf dan sistem muskuloskeletal.

Menurut Sondakh (2013), beberapa refleksi tersebut adalah :

1) *Refleks moro*

Pada refleksi ini dimana bayi mengembangkan tangannya lebar-lebar dan melebarkan jari-jarinya, lalu membalikkan tangannya cepat seakan-akan memeluk seseorang. Kaki juga mengikuti gerakan serupa. Refleksi ini biasanya akan hilang 3-4 bulan.

2) *Refleks rooting*

Refleksi ini timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Refleksi rooting akan berkaitan dengan refleksi menghisap. Refleksi ini dapat dilihat pada pipi atau sudut mulut bila disentuh dengan pelan, maka bayi akan spontan melihat ke arah sentuhan, mulutnya akan terbuka dan mulai menghisap. Refleksi ini biasanya akan menghilang saat berusia 7 bulan.

3) *Refleks sucking*

Refleksi ini berkaitan dengan *refleks rooting* untuk menghisap dan menelan ASI.

4) Refleksi batuk dan bersin

Refleksi ini timbul untuk melindungi bayi dan obstruksi pernapasan.

5) *Refleks graps*

Refleksi ini timbul bila ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi maka bayi akan menutup tangannya. Pada refleksi ini bayi akan menggenggam jari dan biasanya akan hilang pada 3-4 bulan.

6) *Refleks babinsky*

Refleksi ini muncul jika ada rangsangan pada telapak kaki. Ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari membuka dan biasanya menghilang setelah 1 tahun.

### **2.4.3 Asuhan Bayi Baru Lahir**

Asuhan pada bayi baru lahir 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. Perawatan Bayi Baru Lahir**

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir di laksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standar (menggunakan form tatalaksana bayi muda atau form MTBM), yakni:

- a) Saat bayi berusia 6 jam-48 jam
- b) Saat bayi usia 3-7 hari
- c) Saat bayi 8-28 hari

Jadwal Kunjungan Neonatus (Sondakh, 2013)

#### 1. Kunjungan pertama : 6 jam setelah kelahiran

- a. Menjaga agar bayi tetap hangat dan kering Menilai penampilan bayi secara umum, bagaimana penampilan bayi secara keseluruhan dan bagaimana ia bersuara yang dapat menggambarkan keadaan kesehatannya.
- b. Tanda-tanda pernapasan, denyut jantung dan suhu badan penting untuk diawasi selama 6 jam pertama.
- c. Memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada tali pusat, menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering.
- d. Pemberian ASI awal.

#### 2. Kunjungan kedua : 6 hari setelah kelahiran

- a. Pemeriksaan fisik
  - 1) Bayi menyusu dengan kuat
  - 2) Mengamati tanda bahaya pada bayi

#### 3. Kunjungan ketiga : 2 minggu setelah kelahiran

- a. Tali pusat biasanya sudah lepas pada kunjungan 2 minggu pasca salin
- b. Memastikan apakah bayi mendapatkan ASI yang cukup
- c. Memberitahu ibu untuk memberikan imunisasi BCG untuk mencegah tuberculosis.
- d. Menurut Kemenkes (2015), asuhan yang diberikan pada BBL yaitu :

#### 1. Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung ataupun beberapa saat

setelah lahir. Pastikan penolong persalinan melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman.

## 2. Menilai Bayi Baru Lahir

Penilaian Bayi baru lahir dilakukan dalam waktu 30 detik pertama. Penilaian bayi baru lahir juga dapat dilakukan dengan Apgar Score.

**Tabel 2.4**  
**Penilaian Apgar Score**

Tanda	Skor		
	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Biru, Pucat	Tubuh kemerahan, Ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyut Jantung)	Tak ada	<100 kali/menit	> 100 x/menit
Grimace (reflek terhadap rangsangan)	Tak ada respons terhadap stimulasi	Wajah meringis saat distimulasi	Meringis, menarik, batu, atau bersin saat distimulasi
Activity (Tonus Otot)	Lemah, tidak ada gerakan	Fleksi dengan sedikit gerakan pada ekstremitas	Gerakan aktif dan spontan
Respiration (Upaya bernafas)	Tak ada pernafasan, lambat dan tidak teratur	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernafasan baik dan teratur

Sumber : Arfiana, dkk, 2016. Buku Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Prasekolah, Yogyakarta, halaman 5.

Penilaian APGAR 5 menit pertama dilakukan pada saat kala III persalinan dengan menempatkan bayi baru lahir di atas perut ibu dan ditutupi dengan selimut atau handuk kering yang hangat. Selanjutnya, hasil pengamatan BLL berdasarkan kriteria tersebut tersebut dituliskan dalam tabel skor APGAR. (Naomy,2016).

Setiap variabel diberi nilai 0, 1, atau 2 sehingga nilai tertinggi adalah 10. Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi sedang berada dalam kondisi baik. Nilai 4–6 menunjukkan adanya depresi sedang dan membutuhkan beberapa jenis tindakan resusitasi. Nilai 0–3 menunjukkan depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera dan mungkin memerlukan ventilasi. (Sondakh, 2014).

## 3. Menjaga Bayi Tetap Hangat

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir

1) Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas.

Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena :

- a. setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan.
  - b. Bayi yang terlalu cepat dimandikan.
  - c. Tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- 2) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
  - 3) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
  - 4) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

#### 4. Perawatan Tali Pusat

Lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklemp dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat tanpa membubuhkan apapun.

#### 5. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

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

Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26°C. Keluarga memberi dukungan dan membantu ibu selama proses IMD.

#### 6. Pencegahan Infeksi Mata

Dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklim 1% pada ke dua mata setelah satu jam kelahiran bayi.

#### 7. Pemberian Imunisasi

Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit.K 1 mg secara IM di paha kanan lateral. Imunisasi HB0 untuk pencegahan infeksi hepatitis B terhadap bayi. Pemberian imunisasi pada bayi baru lahir dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

**Tabel 2.5**  
**Pemberian Imunisasi pada Bayi Baru Lahir**

Vaksin	Umur	Penyakit yang Dapat Dicegah
HEPATITIS B	0-7 hari	Mencegah hepatitis B (kerusakan hati)
BCG	1 bulan	Mencegah TBC (Tuberkulosis) yang berat
POLIO	1-4 bulan	Mencegah polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan lengan
DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus)	2-4 bulan	Mencegah difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas, mencegah pertusis atau batuk rejan (batuk 100 hari) dan mencegah tetanus
CAMPAK	9 bulan	Mencegah campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak, dan kebutaan

Sumber :Kemenkes RI. 2016. Buku Kesehatan Ibu Dan Anak. Jakarta

#### **b. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir**

Menurut Sondakh 2013, pemeriksaan fisik bayi baru lahir yaitu :

- 1) Kepala : pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar, adanya caput succadeneum, cepal hematoma, kraniotabes, dan sebagainya.
- 2) Mata : pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva, tanda-tanda infeksi (pus).
- 3) Hidung dan mulut : pemeriksaan terhadap labioskisis, labio palatoskisis, dan refleks isap (dinilai dengan mengamati bayi saat menyusu).
- 4) Telinga : pemeriksaan terhadap *Preaurical tog*, kelainan daun/bentuk telinga.
- 5) Leher : pemeriksaan terhadap hematom sternocleidomastoideus, ductus thyroglossalis, hygroma colli.
- 6) Dada : pemeriksaan terhadap bentuk, pembesaran buah dada, pernapasan, retraksi intercostal, subcostal sifoid, merintih pernapasan cuping hidung, serta bunyi paru-paru (sonor, vesicular, bronkial, dan lain-lain).
- 7) Jantung : pemeriksaan terhadap pulsasi, frekuensi bunyi jantung, kelainan bunyi jantung.

- 8) Abdomen : pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limpa, tumor aster), scaphoid (kemungkinan bayi menderita diafragma/atriesia esophagus tanpa fistula).
- 9) Tali pusat : pemeriksaan terhadap perdarahan, jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di tali pusat atau di selangkangan.
- 10) Alat kelamin : pemeriksaan terhadap testis apakah berada dalam skrotum penis berlubang pada bagian ujung (pada bayi laki-laki), vagina berlubang, apakah labia mayora menutupi labia minora (pada bayi perempuan).
- 11) Lain-lain : meconium harus keluar dalam 24 jam sesudah lahir, bila tidak, harus waspada terhadap atresia ani atau obstruksi usus. Selain itu, urin juga harus keluar dalam 24 jam. Kadang pengeluaran tidak diketahui karena pada saat bayi lahir, urin keluar bercampur dengan air ketuban. Bila urin tidak keluar dalam 24 jam, maka harus diperhatikan kemungkinan adanya obstruksi saluran kemih.

## **2.5 Keluarga Berencana**

### **2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana**

Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu upaya meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat, melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. Upaya ini juga berdampak terhadap penurunan angka kesakitan dan kematian ibu akibat kehamilan tidak direncanakan (Kemenkes RI 2015 Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak, halaman 17).

Menurut WHO, keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang yang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dalam umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Tujuan Program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu

keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Kemenkes RI,2015).

### **2.5.2 Macam-Macam Kontrasepsi**

Menurut Handayani (2014), macam-macam kontrasepsi antara lain :

#### **1. Metode Kontrasepsi Sederhana**

Metode kontrasepsi sederhana ini terdiri dari 2,yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain :

- a. Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL) Kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya.
- b. Coitus Interruptus / senggama terputus Senggama yang dilakukan seperti biasa, namun pada saat mencapai orgasme penis di keluarkan dari vagina sehingga semen yang mengandung sperma keluar di luar vagina.
- c. Metode kalender Metode yang dilakukan oleh sepasang suami istri untuk tidak melakukan senggama pada masa subur seorang wanita yaitu waktu terjadinya ovulasi.
- d. Metode Lendir Serviks (MOB) Metode yang dilakukan dengan cara mengenali masa subur dari siklus menstruasi dengan mengamati lendir serviks dan perubahan pada vulva menjelang hari-hari ovulasi.
- e. Metode Suhu Basal Badan Metode ini dilakukan oleh pencatatan suhu basal pada pagi hari setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas untuk mengetahui kapan terjadinya ovulasi.
- f. Simptomermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir serviks.

Metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu :

- a) Kondom, merupakan selubung karet sebagai salah satu metode atau alat untuk mencegah kehamilan dan penularan kehamilan pada saat bersenggama.
- b) Diafragma, merupakan metode kontrasepsi yang dirancang dan disesuaikan dengan vagina untuk penghalang serviks yang dimasukkan kedalam vagina berbentuk seperti topi atau mangkuk yang terbuat dari karet yang bersifat fleksibel.

c) Spermisida, merupakan metode kontrasepsi berbahan kimia yang dapat membunuh sperma ketika dimasukkan ke dalam vagina.

## 2. Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetik) dan yang hanya berisi progesterone saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik, dan implant.

## 3. Metode kontrasepsi dengan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi AKDR yang mengandung hormon.

## 4. Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba falopi sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP, sering dikenal dengan vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vandeferens sehingga cairan sperma tidak diejakulasi.

## 5. Metode Kontrasepsi Darurat

Metode ini dipakai dalam kondisi darurat. Ada 2 macam yaitu pil dan AKDR.

### **2.5.3 Asuhan Keluarga Berencana**

Asuhan keluarga berencana (KB) yang dimaksud adalah konseling, persetujuan pemilihan (*informed choice*), persetujuan tindakan medis (*informed consent*), serta pencegahan infeksi dalam melaksanakan pelayanan KB baik pada klien dan petugas pemberi layanan KB. Konseling harus dilakukan dengan baik dengan memperhatikan beberapa aspek seperti memperlakukan klien dengan baik, petugas menjadi pendengar yang baik, memberikan informasi yang baik dan benar kepada klien, menghindari pemberian informasi yang berlebihan, membahas metode yang diinginkan klien, membantu klien untuk mengerti dan mengingat. *Informed choice* adalah suatu kondisi peserta/calon KB yang memilih kontrasepsi

didasari oleh pengetahuan yang cukup setelah mendapat informasi (Saifuddin,2014).

**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 – langkah Konseling KB**

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU (Purwoastuti, 2015) :

- SA : SA**pa dan **Sa**lam pada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.
- T** : 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. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata- kata, gerak isyarat dan caranya.
- U** : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan kontrasepsi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan jenis kontrasepsi lain yang ada, dan jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.
- TU** : **BanTU**lah klien menentukan pilihannya, Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setia jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut kepada pasangannya. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat. Petugas dapat menanyakan: Apakah Anda sudah memutuskan pilihan jenis kontrasepsi? Atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan digunakan?
- J** : **Jel**askan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat atau obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut

digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila menjawab dengan benar.

- U: Perlu dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan 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**

**3.1.1 Kunjungan Ibu Hamil Pertama**

Tanggal : 14 Maret 2018 Pukul : 15.00 WIB

**Data Subjektif**

Nama Ibu	: Ny. K	Nama Suami	: Tn. G
Umur	: 28 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Mandailing
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SMT
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl. Karya Jaya, Gg. Al-Hidayah Medan Johor		

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan lanjutan  
Keluhan Utama : Tidak ada
2. Riwayat Perkawinan : Kawin 1 kali, usia pertama kali ibu menikah umur 23 Tahun
3. Riwayat Menstruasi : Menarche : Usia 14 tahun  
Siklus : 28 hari  
Dismenorhea : Tidak ada  
Banyaknya : 3 kali ganti doek
  - a. HPHT : 19 Juli 2017
  - b. TTP : 26 April 2018
4. Riwayat Kehamilan
  - a. Riwayat ANC  
ANC pertama sejak usia kehamilan 10 minggu di Klinik Sumiariani



								m i n				
1	03/04/ 20 16 / 2 tah un	37 mi ng gu	Norm al	Klinik	-	-	Bidan	Pere m p u a n	3.500 gr	baik	lancar	-
2	H	A	M	I	L		I	N	I			

6. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

Ibu menggunakan alat kontrasepsi kalender (KB sendiri)

7. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit-penyakit yang pernah diderita/sedang diderita

Ibu tidak pernah menderita penyakit apa-apa

b. Penyakit yang pernah diderita/sedang di derita keluarga

Keluarga tidak pernah menderita penyakit apa-apa

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu tidak ada riwayat keturunan kembar

d. Kebiasaan-kebiasaan

Merokok : Ibu tidak merokok

Minum jamu-jamuan : Ibu tidak mengonsumsi jamu-jamuan

Minum-minuman keras : Ibu tidak minum minuman keras

Makan-makanan pantangan : Tidak ada pantangan makanan

Perubahan pola makan : Pada awal kehamilan ibu tidak nafsu makan, tapi saat ibu sudah memasuki usia kehamilan 5 bulan nafsu makan ibu sudah seperti biasa.

8. Keadaan psikososial spiritual

a. Respon suami dan keluarga terhadap kehamilan : Sangat senang, di terima dan di inginkan.

b. Keadaan ibu saat beribadah : Rajin beribadah

### Data Objektif

Data objektif adalah data hasil pemeriksaan oleh bidan. Pemeriksaan dilakukan oleh Desy Wulan Pramita Tampubolon dengan hasil sebagai berikut :

#### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Keadaan Emosional : Stabil

#### 2. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital

TD : 100/70 mmHg

BB sebelum hamil : 45 kg

RR : 24 x/i

BB saat ini : 60 kg

Pols : 80 x/i

TB : 162 cm

Temp : 36,5 °C

LILA : 26 cm

#### 3. Pemeriksaan Fisik

##### a. Rambut

Distribusi : Merata

Kulit kepala : Bersih, tidak ada ketombe

##### b. Muka

Oedema : Tidak ada

Cloasma gravidarum : Tidak ada

##### c. Mata

Oedema palpebra : Tidak ada

Konjungtiva : Merah muda

Sklera : Tidak Ikterik

##### d. Mulut dan gigi

: Lidah bersih dan tidak ada stomatitis, gigi tidak ada caries

##### e. Leher

: Tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid dan kelenjar limfe

##### f. Payudara

Bentuk : Simetris

Aerola mammae : Hiperpigmentasi

Puting susu : Menonjol

Kolostrum : Belum ada

g. Abdomen

Bentuk : Asimetris, membesar ke arah kanan

Bekas luka operasi : Tidak ada bekas operasi

Striae gravidarum : Tidak ada striae, Linea nigra

Palpasi secara Leopold

Leopold I : TFU pertengahan pusat dengan prosessus xifodeus, teraba satu bagian bulat, lunak dan tidak melenting di fundus

Leopold II : Teraba bagian panjang dan memapan pada sebelah kiri perut ibu dan bagian kecil sebelah kanan perut ibu

Leopold III : Teraba satu bagian bulat, keras, melenting dan dapat Digoyangangkan

Leopold IV : Belum masuk PAP

TFU : 29 cm

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

Auskultasi

DJJ : Ada, punctum maximum kuadran kiri bawah pusat

Frekuensi : 130 x/i

h. Genetalia : Tidak ada pengeluaran pervaginam, tidak ada Varices

i. Ekstremitas : Tidak ada oedema dan tidak ada varices, Refleks patella positif (+)

j. Pemeriksaan Laboratorium

Tidak dilakukan.

## ANALISIS

Ny.K G2P1A0, usia kehamilan 32 minggu 6 hari, PU-KI, presentasi kepala, janin tunggal, hidup, bagian kepala janin belum masuk PAP (Konvergen), keadaan ibu dan janin baik.

### **PENATALAKSANAAN**

Tanggal : 14 Maret 2018 Pukul : 16.00 wib

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan ibu dan janinnya baik.

TTV : TD : 100/70 mmHg RR : 24 x/i  
Nadi : 80 x/i Suhu : 36,5 °C

DJJ 130 x/i, TBJ 2.480 gram, janin tunggal, hidup, belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

Ibu sudah mengetahui keadaannya dan janinnya dalam keadaan baik.

2. Memberikan kepada ibu tablet Fe 1x sehari diminum pada malam hari sebelum tidur. Tablet Fe dapat mengakibatkan rasa mual dan hindari minum dengan teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan.

Ibu telah menerima tablet Fe dan bersedia mengkonsumsinya setiap hari.

3. Memberikan informasi tentang kebutuhan nutrisi ibu hamil, nutrisi yang dipenuhi harus menu seimbang seperti nasi satu piring, ikan satu potong besar, sayur satu mangkok dan buah satu potong besar dan segelas susu pagi dan malam hari.

Ibu mengerti dan akan melakukannya.

4. Memberikan penjelasan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti keluar darah dari kemaluan, bengkak di wajah dan ekstremitas, sakit kepala yang hebat, demam tinggi, penglihatan kabur, nyeri ulu hati, pergerakan janin kurang dari 10 kali.

Ibu sudah memahami pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya yang terjadi selama kehamilan.

5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang bulan depan ke klinik atau bila ada tanda-tanda bahaya kehamilan.

Ibu sudah mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang ke klinik atau jika ada tanda bahaya kehamilan.

Mengetahui,  
Pimpinan Klinik

Medan, 14 Maret 2018  
Pelaksana Asuhan

(Sumiariani SST)

(Desy Wulan Pramita T)

### 3.1.2 Catatan Perkembangan (Kunjungan II)

Tanggal : 22 Maret 2018

Pukul : 11.00 wib

**S**

Ibu ingin memeriksakan kehamilannya

**O**

1. Keadaan Umum : Baik
2. Tanda Vital : TD : 110/70 mmHg RR : 22 x/i  
Pols : 80 x/i Temp : 36,5 °C  
BB saat ini : 61 kg Penambahan BB : 1 kg

#### 3. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

Palpasi secara Leopold

Leopold I : TFU pertengahan pusat dengan prosessus xifodeus, bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II : Teraba bagian panjang dan memapan pada sebelah kanan perut ibu (punggung kanan/PUKA) dan bagian-bagian kecil sebelah kiri perut ibu (ekstremitas)

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba keras, bulat dan melenting (kepala)

Leopold IV : Bagian bawah janin belum masuk PAP (konvergen)

TFU : 30 cm

TBJ :  $(30-13) \times 155 = 2.635$  gram

#### 4. Pemeriksaan Laboratorium

HB : 11,6 gr %  
Protein Urine : Negatif (-)  
Glukosa Urine : Negatif (-)

## A

Ny. K G2 P1 A0, usia kehamilan 34 minggu, PU-KA, presentase kepala, janin tunggal, hidup, bagian kepala janin belum masuk PAP (konvergen) keadaan ibu dan janin baik.

## P

Tanggal : 22 Maret 2018 Pukul : 12.00 wib

1. Memberitahu ibu bahwa kondisi ibu dan bayinya dalam keadaan sehat.

Keadaan umum : baik

Tanda-tanda vital : TD : 110/70 mmHg, Pols : 80 x/i, RR : 22 x/i, Suhu : 36,5°C, BB : 61 kg.

Ibu sudah mengetahui informasi yang telah diberikan dan ibu merasa senang mendengar bahwa kehamilannya normal dan kondisi janinnya baik.

2. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi, makan 3x sehari dan tetap mengkonsumsi tablet Fe serta menganjurkan ibu mengkonsumsi jus terong belanda.

Ibu sudah mengikuti anjuran dan meminum tabket Fe setiap hari.

3. Menjelaskan kembali tanda bahaya yang terjadi selama kehamilan, seperti perdarahan dari jalan lahir, sakit kepala yang sangat hebat, penglihatan kabur, rasa nyeri yang sangat hebat di bagian perut, bengkak pada wajah dan tangan, tidak adanya pergerakan bayi di dalam perut, ketuban sebelum waktunya.

Ibu sudah memahami pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya yang terjadi selama kehamilan.

4. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang bulan depan ke klinik atau segera datang bila ada tanda-tanda bahaya kehamilan.

Ibu sudah mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang bulan depan ke klinik atau segera datang bila ada tanda-tanda bahaya kehamilan.



Tidak dilakukan

## A

Ny. K G2 P1 A0, usia kehamilan 36 minggu 4 hari, PU-KI, presentase kepala, janin tunggal, hidup, bagian kepala janin belum masuk PAP (konvergen) keadaan ibu dan janin baik.

## P

Tanggal : 09 April 2018

Pukul : 21.00 wib

1. Memberitahu ibu bahwa kondisi ibu dan bayinya dalam keadaan sehat.

Keadaan umum : baik

Tanda-tanda vital : TD : 100/70 mmHg, Pols : 80 x/i, RR : 22 x/i, Suhu : 37°C, BB : 63 kg.

Ibu sudah mengetahui informasi yang telah diberikan dan ibu merasa senang mendengar bahwa kehamilannya normal dan kondisi janinnya baik.

2. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi, makan 3x sehari dan tetap melanjutkan minum tablet Fe sekali sehari pada malam hari.

Ibu sudah mengikuti anjuran dan tetap meminum tabket Fe setiap hari.

3. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu adalah hal yang normal pada ibu hamil tua (Trimester III), dimana kepala janin semakin turun sehingga menekan kandung kemih yang membuat ibu sering BAK pada malam hari, dan untuk mengatasi keluhan tersebut anjurkan ibu untuk minum banyak pada pagi hari dan siang hari sedangkan pada malam hari ibu mengurangi untuk banyak minum, ibu bisa menggantinya dengan mengkonsumsi buah-buahan yang mengandung air seperti : buah pir, semangka dan jeruk untuk mengantisipasi keluhan ibu yang sering BAK pada malam hari.
4. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan, seperti :
  - a. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir
  - b. Adanya kontraksi yang semakin sering dan kuat secara teratur dan tidak hilang

- c. Sakit pada panggul dan tulang belakang
  - d. Terasa nyeri di selangkangan
  - e. Pecahnya air ketuban.
5. Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga bahwa persalinan sudah dekat, dan dianjurkan untuk mempersiapkan dana, transportasi dan donor darah bagi ibu untuk persiapan apabila terjadi komplikasi.  
Ibu dan keluarga sudah mengerti dan bersedia menyiapkan.

Mengetahui,  
Dosen Pembimbing

Medan, 09 April 2018  
Pelaksana Asuhan

(Dewi Meliasari SKM, M.Kes)

(Desy Wulan Pramita T)

### **3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin**

#### **3.2.1 Asuhan Kala I**

Tanggal : 21 April 2018

Pukul : 00.30 wib

**SUBJEKTIF**

Keluhan Utama : Ibu mengatakan sakit perut menjalar hingga ke pinggang yang semakin sering dan kuat, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan pada pukul 19.00 wib.

### **OBJEKTIF**

- a. Keadaan Umum : Ibu tampak menahan kesakitan tapi kesadaran ibu baik.
- b. Tanda Vital : TD : 110/70 mmHg HR : 80 x/i  
RR : 22 x/i Temp : 36,7 °C  
BB : 63 kg
- c. Pemeriksaan Fisik
  - a. Mata
    - Conjungtiva : Merah muda
    - Sklera : Tidak Ikterus
    - Oedema Palpebra : Tidak ada pembengkakan
  - b. Dada
    - Mammae : Simetris
    - Aerola mammae : Hitam pekat
    - Puting susu : Menonjol
    - Benjolan : Tidak ada
    - Pengeluaran Colostrum : Ada

### **Pemeriksaan Khusus Kebidanan**

- a. Abdomen
  - Inspeksi : Membesar dengan arah memanjang, tidak ada bekas luka operasi
  - Palpasi
    - Leopold I : TFU 3 jari di bawah px (32 cm), teraba satu bagian bundar, lunak dan tidak melenting.
    - Leopold II : Teraba satu bagian panjang, tegang dan memapan di perut sebelah kiri dan bagian terkecil janin di perut sebelah kanan.

Leopold III : Teraba satu bagian keras, bulat, tidak bisa digoyangkan.

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen)

TBJ = ( TFU – n ) x 155 = ( 32-12) x 155 = 3.100 gram

HIS : 4 kali dalam 10 menit durasi 30 detik

Auskultasi

DJJ : 140 x/i

Puntum maksimum: Kuadran kiri bawah pusat.

#### b. Genetalia

Terlihat lendir bercampur darah. Pemeriksaan dalam dilakukan pukul 00.30 wib dengan hasil teraba portio lembek, pembukaan 5 cm, ketuban utuh, posisi UUK ki-dep penurunan bagian terbawah janin berada di Hodge III, tidak ada bagian terkecil janin, moulase tidak ada.

### **ANALISIS**

Ibu inpartu kala I fase aktif

### **PENATALAKSANAAN**

Tanggal : 21 April 2018

Pukul : 00.30 Wib

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin sehat, saat ini ibu dalam proses persalinan kala I, sehingga butuh pengawasan sampai pembukaan lengkap.
2. Memberikan motivasi pada ibu untuk semangat dalam proses melahirkan.  
Ibu sudah diberi motivasi dan semangat dalam menghadapi persalinan.
3. Memantau keadaan ibu dan janin serta kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf ( terlampir).
4. Mengajarkan posisi yang nyaman untuk proses persalinan, posisi tidur ibu miring ke kiri dengan kepala sedikit lebih tinggi dari kaki.

Ibu sudah melakukan mobilisasi.

5. Mengajarkan ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK.



00.30 WI B	140x/i	4 kali dalam 10 menit durasi 30 detik	5 cm	3/5	U	110/70 mm Hg	80x/i	36,7°C
01.00 WIB	145x/i	4 kali dalam 10 menit durasi 30 detik					79x/i	
01.30 WIB	140x/i	4 kali dalam 10 menit durasi 45 detik					80x/i	
02.00 WIB	149x/i	5 kali dalam 10 menit durasi 45 detik					79x/i	
02.30 WI B	149x/i	5 kali dalam 10 menit durasi 50 detik					80x/i	
03.00 WI B	150x/i	5 kali dalam 10 menit durasi 50 detik	10 cm	0/5	J	120/80 mm Hg	80x/i	37°C

### 3.2.2 Asuhan Kala II

Tanggal : 21 April 2018

Pukul : 03.00 wib

### SUBJETIF



3. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan dan ibu memilih posisi setengah duduk.
4. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu meneran (pada saat ada kontraksi bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
5. Pukul 03.05 wib, persiapan penolong dengan melakukan pertolongan sesuai dengan asuhan persalinan normal.
  - a. Memastikan kelengkapan peralatan dan bahan untuk menolong persalinan.
  - b. Memakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
  - c. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasaan yang dipakai, seperti jam tangan atau cincin, cuci tangan dan keringkan dengan handuk yang bersih.
  - d. Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
  - e. Memasukan Oksitosin kedalam tabung suntik dengan tangan yang mengenakan sarung tangan DTT dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
  - f. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan sarung tangan yang dilapisi dengan kain bersih atau kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
  - g. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
  - h. Setelah kepala lahir, menunggu putar paksi luar yang berlangsung secara spontan.
  - i. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut

gerakan kepala kearah bawah arkus pubis dan kemudian gerakan kearah atas untuk melahirkan bahu belakang.

- j. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.
- k. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut kepinggung, bokong, tungkai dan kaki. Memegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkari ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar ketemu dengan jari telunjuk).
- l. Bayi lahir normal pukul 03.15 wib, bugar berjenis kelamin laki-laki.
- m. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan). Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Memastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman diperut bagian bawah ibu.
- n. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan janin tunggal bukan kehamilan ganda (gemeli).
- o. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Menggunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem kembali tali pusat dengan jarak 2 cm dari klem pertama.
- p. Memotong dan mengikat tali pusat.
- q. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Meluruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Mengusahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu.

### **3.2.3 Asuhan Kala III**

Tanggal : 21 April 2018

Pukul : 03.17 wib

**SUBJEKTIF**

Ibu merasa lega dan bahagia atas kelahiran bayinya.

### **OBJEKTIF**

1. TD : 110/80 mmHg, HR : 82 x/i
2. Perdarahan :  $\pm$  250 ml
3. Palpasi pada daerah perut didapatkan tidak ada janin kedua
4. TFU setinggi pusat
5. Tali pusat menjulur dijalan lahir
6. Kandung kemih kosong

### **ANALISIS**

Ibu inpartu kala III

### **PENATALAKSANAAN**

Tanggal : 21 April 2018

Pukul : 03.20 wib

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa saat ini waktu untuk pengeluaran uri/plasenta. Ibu sudah mengetahui keadaannya
2. Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin 10 unit 1/3 paha luar secara IM yang bertujuan untuk mempercepat lahirnya plasenta dan mencegah terjadinya perdarahan. Ibu bersedia untuk disuntik oksitosin, suntikan oksitosin 10 IU sudah diberikan.
3. Memindahkan klem tali pusat sehingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
4. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menengakkan tali pusat.
5. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorsal-kranial) secara hati-hati untuk mencegah inversion uteri. Jari plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur dorsa-kranial.

6. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah cranial sehingga plasenta dapat dilahirkan.
7. Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta searah jarum jam dengan hati-hati sehingga selaput ketuban terpilin dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban terbut. Plasenta lahir pukul 03.25 WIB.
8. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masasae uterus dengan meletakkan telapak tangan difundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar searah jarum jam selama 15 detik. Kontraksi baik, uterus bulat dan keras, TFU 2 jari dibawah pusat.
9. Kemudian memastikan kelengkapan plasenta dan mengevaluasi adanya laserasi jalan lahir pada perineum dan vagina. Kotiledon lengkap, selaput utuh.
10. Memeriksa laserasi jalan lahir dan jumlah perdarahan  $\pm 250$  cc.

#### **3.2.4 Asuhan Kala IV**

Tanggal : 21 April 2018

Pukul : 03.28 wib

#### **SUBJEKTIF**

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

#### **OBJEKTIF**

1. Keadaan Umum : Baik
2. Tanda-tanda Vital
  - a. TD : 100/70 mmHg
  - b. Pols : 80 x/i
  - c. RR : 24 x/i
  - d. Suhu : 36,5 °C
3. Kontraksi uterus baik, dan teraba keras

4. TFU : 2 jari dibawah pusat, tidak ada laserasi, perdarahan dalam batas normal
5. Kandung kemih kosong
6. ASI belum lancar

## **ANALISIS**

Ibu inpartu kala IV

## **PENATALAKSANAAN**

1. Memberi informasi kepada ibu bahwa dalam 2 jam pertama ibu diobservasi untuk memantau keadaan umum ibu, yaitu pada 1 jam pertama di pantau setiap 15 menit dan jam kedua dipantau 30 menit.
2. Menilai ulang uterus dan memastkannya berkontraksi dengan baik, mengevaluasi perdarahan persalinan serta keadaan ibu. Mengajarkan kepada ibu/keluarga cara melakukan masase uterus, yaitu dengan meletakkan telapak tangan di atas perut ibu dan melakukan gerakan memutar searah jarum jam.

Ibu dan suami mempraktekkannya dengan benar.

3. Mendekontaminasikan ibu, alat dan tempat :
  - a. Membersihkan ibu memakai waslap dan air DTT. Memasang doek dan mengganti pakaian ibu.
  - b. Lalu merendam peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 %.
4. Membersihkan tempat dan membuang bahan-bahan terkontaminasi ke tempat sampah. Lalu mendekontaminasikan tempat tidur persalinan dengan larutan 0,5%, membersihkan sarung tangan secara terbalik ke air mengalir kemudian mencuci tangan yang bersih, bus alat-alat yang telah direndamkan dengan air sabun yang telah disediakan dan membilas alat-alat yang telah dicuci di air yang mengalir.
5. Memberitahu ibu tanda bahaya kala IV, seperti rahim tidak berkontraksi, perdarahan pervaginam seperti air mengalir.

Ibu mengerti dan sudah mengetahui tanda bahaya kala IV.

6. Menganjurkan ibu untuk memukai pemberian ASI dengan cara IMD.

7. Setelah konak kulit ibu-bayi dan IMD selesai, berikan salep mata dan suntik Vitamin K pada bayi.
8. Letakkan kembali bayi pada dada ibu.
9. Melakukan observasi serta mengevaluasi keadaan ibu yaitu tanda-tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih serta tinggi fundus uteri dan memberikan asuhan selama 6 jam setelah masa pengawasan.

**Tabel 3.2**  
**Hasil Pemantauan Kala IV**

Jam ke	Waktu	TD	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
I	03.45	100/70	78x/i	36,6 <sup>0</sup> C	2jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 80 cc
	04.00	100/80	79x/i		2jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 50 cc
	04.15	110/80	78x/i		2jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 30 cc
	04.30	110/70	76x/i		2jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 30 cc
II	05.00	120/80	78x/i	36,5 <sup>0</sup> C	2jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 30 cc
	05.30	120/80	78x/i		2jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 30 cc

Mengetahui,  
Pimpinan Klinik

(Sumiariani SST)

Medan, 21 April 2018  
Pelaksana Asuhan

(Desy Wulan Pramita T)

### 3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

#### 3.3.1 Data Perkembangan Nifas 8 Jam (KF I)

Tanggal : 21 April 2018

Pukul : 11.00 wib

#### SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan perutnya mules
2. Ibu mengatakan keluar cairan berwarna merah segar dari kemaluannya
3. Ibu mengatakan keluar cairan berwarna kuning dari payudaranya
4. Air susu lancar dan ibu menyusui dengan baik

#### OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik
2. Tanda Vital
  - a. TD : 110/70 mmHg
  - b. Suhu : 36,5 °C
  - c. RR : 24 x/i
  - d. Pols : 80 x/i
3. Eliminasi

BAK setelah melahirkan : 1 kali

BAB setelah melahirkan : Tidak ada
4. Kepala
  - a. Wajah : Tidak ada klosma gravidarum
  - b. Mata : Conjungtiva merah muda, sklera tidak kuning
  - c. Hidung : Bersih, tidak ada secret dan polip
  - d. Telinga : Bersih, simetris
  - e. Gigi : Bersih, tidak ada karang gigi dan caries
  - f. Bibir : Warna merah, simetris, tidak ada lesi, kelembapan cukup dan tidak ada pembengkakan
5. Payudara
  - a. Pengeluaran : Ada, ASI sudah keluar
  - b. Bentuk : Simetris

- c. Puting Susu : Menonjol
- 6. Abdomen
  - a. Konsistensi Uterus : Keras (baik)
  - b. TFU : 2 jari dibawah pusat
  - c. Kontraksi Uterus : Baik
  - d. Kandung Kemih : Kosong
- 7. Pengeluaran Lochea
  - a. Warna : Merah
  - b. Jenis : Rubra
  - c. Bau : Amis, tidak berbau busuk
  - d. Konsistensi : Tidak berbau encer
- 8. Perineum dan Anus
  - a. Luka Episiotomi/jahitan : Tidak ada jahitan
  - b. Keadaan Luka : Tidak ada
  - c. Keadaan Vulva : Tidak ada Oedema
  - d. Anus : Tidak ada Hemoroid
- 9. Ekstremitas
  - a. Oedema : Tidak ada
  - b. Kemerahan : Tidak ada

## **ANALISIS**

Ny.K 28 tahun, P2A0 post partum 8 jam

## **PENATALAKSANAAN**

Pada Tanggal : 21 April 2018

Pukul : 11.00 wib

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayinya baik

TD: 110/70 mmHg

Suhu : 36,5°C

RR: 24 x/i

Pols : 80 x/i

Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.

2. Memberikan konseling kepada Ibu :
  - a. Tentang penanganan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu yaitu perut terasa mules adalah normal, ini disebabkan karena kontraksi rahim yang terjadi saat kembalinya rahim ke bentuk semula (involusi uteri) dan menganjurkan ibu untuk BAB dan tidak mengkhawatirkan dengan rasa nyeri yang dialami saat BAK dan BAB karena akan ada pemulihan dengan sendirinya.
  - b. Tentang tanda-tanda bahaya masa nifas, seperti perdarahan pervaginam, pengeluaran cairan berbau busuk, demam tinggi, pembengkakan pada wajah, tangan dan kaki, muntah, rasa sakit saat berkemih, tidak nafsu makan, sakit kepala, penglihatan kabur, payudara menjadi merah, panas dan nyeri. Jika mengalami hal tersebut segera datang ke petugas kesehatan untuk mendapat pertolongan segera.
  - c. Memberikan penkes tentang kebutuhan nutrisi pada ibu yaitu : tambahan kalori, protein mineral, mengkonsumsi zat besi dan vitamin A.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.

3. Menganjurkan Ibu untuk mobilisasi miring kanan/kiri secara bertahap dan menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, terutama pada genitalia dengan mengganti doek setelah mandi atau bila ibu merasa tidak nyaman.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran

4. Menjelaskan kepada ibu tentang perawatan payudara selama menyusui bayinya, yaitu dengan mengoleskan baby oil pada kedua puting susu, lalu mengerakkan/mengurut dengan kedua tangan searah jarum jam sebanyak 30 kali kemudian mengompres payudara dengan air hangat dan air dingin selama 1 menit. Tujuannya untuk menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi, payudara tidak mudah lecet, menonjolkan puting susu, untuk memperbanyak produksi ASI dan untuk mengetahui adanya kelainan payudara.

Ibu sudah mengerti dan akan melakukan perawatan payudara.

5. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif yaitu hanya ASI dengan sesering mungkin (on demand) saja sampai usia 6 bulan.

Ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.

6. Memperagakan cara menyusui yang benar

1. Dengan posisi duduk atau miring :
  - a. Bayi menghadap perut ibu
  - b. Telinga bayi berada 1 garis dengan lengan
  - c. Sentuh bibir bayi dengan puting susu agar mulut bayi terbuka
  - d. Mengarahkan mulut bayi keputing
  - e. Memasukkan puting susu ke mulut bayi
2. Untuk memastikan bayi sudah benar menghisap puting ibu yaitu :
  - a. Daggu bayi menempel pada payudara
  - b. Mulut terbuka Lebar
  - c. Mulut melengkung keluar
  - d. Aerola lebih banyak terlihat diatas mulut dari pada dibawah mulut.

Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan ibu akan melakukan saran yang disampaikan.

7. Menjelaskan kepada ibu untuk makan secara teratur, minum dan istirahat yang cukup.

Ibu mengerti dan akan makan secara teratur.

8. Memberikan terapi sederhana sesuai dengan kondisi kesehatan ibu
  - a. Amoxillin 500 mg : 3x1 tablet/hari
  - b. Asam mefenamat 500 mg : 3x1 tablet/hari
  - c. Hufabion : 1x1 tablet/hari
9. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang satu minggu yang akan datang atau apabila ada keluhan

Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

Mengetahui,

Pimpinan Klinik

Medan, 21 April 2018

Pelaksana Asuhan

(Sumiariani SST)

(Desy Wulan Pramita T)

### 3.3.2 Data Perkembangan Nifas 6 Hari (KF II)

Tanggal : 27 April 2018

Pukul : 10.00 wib

### **SUBJEKTIF**

1. Ibu mengatakan sudah menyusui bayinya dan ASI sudah keluar
2. Ibu sudah BAB dan BAK
3. Ibu mengatakan tidak ada nyeri payudara

### **OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

TTV : TD : 110/80 mmHg

Pols : 80 x/i

RR : 24 x/i

Suhu : 36,9 °C

2. Eliminasi

BAB : 1 kali/hari

BAK : 5-6 kali/hari

3. Pemeriksaan Payudara

Puting susu menonjol, tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar

4. Pemeriksaan Abdomen

TFU : Pertengahan pusat dan simfisis dan kandung kemih kosong

5. Pemeriksaan Pervaginam

Lochea Sanguilenta, ± 10 cc berwarna merah kecoklatan.

### **ANALISIS**

Ny.K 28 tahun, P2A0 post partum 6 hari

### **PENATALAKSANAAN**

Pada Tanggal : 27 April 2018

Pukul : 10.05 wib

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayinya baik

TD : 110/80 mmHg

Suhu : 36,9 °C

RR : 24 x/i

Pols : 80 x/i

Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.

2. Memastikan involusi uteri berjalan dengan baik dan normal, hasilnya TFU pertengahan pusat dan symphysis, uterus berkontraksi dengan baik tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau.

Ibu dalam keadaan normal.

3. Mengingatkan kembali pada ibu tanda-tanda bahaya post partum seperti : perdarahan banyak, bendungan ASI, demam, dan infeksi masa nifas.

Ibu sudah mengerti tanda-tanda bahaya masa nifas.

4. Mengingatkan kembali pada ibu untuk melakukan perawatan payudara supaya tidak terjadi bendungan ASI dan ASI pun lancar dengan cara membersihkan puting susu pada saat mandi.

Ibu sudah mengetahui cara perawatan payudara.

5. Memastikan ibu menyusui dengan baik.

Ibu sudah menyusui bayinya.

6. Mengingatkan ibu tetap untuk memberikan ASI Eksklusif.

Ibu mau untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.

7. Mengajukan ibu menggunakan alat kontrasepsi. Bidan menjelaskan tentang berbagai macam alat kontrasepsi dan ibu akan memikirkan apa alat kontrasepsi yang akan digunakan, karena ibu terbiasa berdiskusi dengan suami.

8. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang pada 2 minggu yang akan datang atau apabila ada keluhan.

Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

Mengetahui,  
Pimpinan Klinik

(Sumiariani SST)

Medan, 27 April 2018  
Pelaksana Asuhan

(Desy Wulan Pramita T)

### 3.3.3 Data Perkembangan Nifas 6 Minggu (KF III)

Tanggal : 02 Juni 2018

Pukul : 15.00 wib

#### SUBJEKTIF

- a. Ibu mengatakan tidak ada lagi darah yang keluar dari kemaluannya
- b. Ibu mengatakan keadaannya sudah sehat dan sudah melakukan aktivitas seperti biasa

#### OBJEKTIF

##### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

TTV : TD : 120/80 mmHg

Pols : 80 x/i

RR : 22 x/i

Suhu : 36,5°C

##### 2. Eliminasi

BAB : 1 kali/hari

BAK : 5-6 kali/hari

##### 3. Pemeriksaan Payudara

Puting susu menonjol, tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar

##### 4. Pemeriksaan Abdomen

TFU : Tidak teraba lagi, kandung kemih kosong

##### 5. Pemeriksaan Genetalia

Tidak ada pengeluaran

#### ANALISIS

Ny.K 28 tahun, P2A0 post partum 6 minggu

#### PENATALAKSANAAN

Pada Tanggal : 11 Mei 2018

Pukul : 10.15 wib

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

2. Mengingatkan ibu untuk terus memberikan ASI kepada bayinya kurang lebih 6 bulan. Setelah lebih dari 6 bulan bayi baru bisa diberikan makanan pendamping ASI.

Ibu sudah mengerti dan akan terus memberikan bayinya ASI.

3. Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami. Ibu mengatakan sejauh ini tidak ada masalah dengan bayinya atau pun dengan ibu.

Ibu mengatakan tidak mengalami penyulit apapun sampai sekarang.

4. Memberikan tambahan vitamin yang tinggal sedikit kepada ibu untuk menjaga kesehatan dan produksi ASI nya.

Ibu telah menerima vitamin tersebut dan akan selalu rutin untuk mengkonsumsinya.

5. Mengingatkan ibu dan keluarga untuk mengunjungi tempat pelayanan kesehatan seperti klinik atau posyandu untuk memberikan imunisasi pada bayinya tepat saat bayi berumur 1 bulan.

Ibu dan keluarga mengerti dan akan membawa bayinya untuk imunisasi.

6. Menanyakan kepada ibu apakah sudah ada keputusan yang ibu dan suami buat untuk penggunaan alat kontrasepsi.

Ibu dan suami sudah memutuskan bahwa ibu menggunakan suntik kb 3 bulan.

Mengetahui,  
Pimpinan Klinik

(Sumiariani SST)

Medan, 02 Juni 2018  
Pelaksana Asuhan

(Desy Wulan Pramita T)

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

### 3.4.1 Data Perkembangan BBL 8 Jam (KN I)

Tanggal : 21 April 2018

Pukul : 09.10 wib

#### SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayi sudah diberikan Vitamin K di paha sebelah kanan bayi, daya hisap kuat dan bayi sudah BAB pada pukul 06.00 wib.

#### OBJEKTIF

1. TTV : RR : 48 x/i  
Suhu : 36,5 °C  
Pols : 138 x/i
2. Pemeriksaan fisik umum
  - a. Tonus otot : Refleks menggenggam dan refleks moro aktif
  - b. Kepala : Bersih, tidak ada Caput Sucedeneum
  - c. Mata : Sklera tidak menguning dan tidak ada perdarahan
  - d. Telinga : Bersih
  - e. Hidung : Bersih, ada lobang hidung dan cuping hidung.
  - f. Mulut : Bersih, refleks sucking positif
  - g. Leher : Tidak ada pembengkakan,refleks tonic neck positif
  - h. Dada : Simetris
  - i. Tali Pusat : Basah, di bungkus dengan kassa kering
  - j. Punggung : Tidak ada spina bifida
  - k. Kulit : Kemerahan dan ada verniks keseosa
  - l. Ekstremitas : Jari-jari tangan dan kaki lengkap dan tidak sianosis
  - m. Genetalia : Testis sudah turun
  - n. Anus : Ada lubang dan mekonium sudah keluar
  - o. Antropometri : Lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm, lingkar lengan atas 10,5 cm, panjang badan 50 cm, berat badan 3.800 gram.

#### ANALISIS

Neonatus 6 jam normal.

## **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu kepada ibu bahwa bayinya sehat dan akan segera dimandikan.
2. Menjaga kehangatan bayi agar tidak hipotermi, membedong bayi dan menyelimuti bayi.
3. Melakukan perawatan tali pusat, membungkus dengan kain kassa kering tanpa memberikan betadine.
4. Memberikan imunisasi HB0 secara IM 1/3 paha kanan bayi sebanyak 0,5 cc.
5. Membantu ibu memenuhi kebutuhan personal hygiene dengan mengganti popok bayi setiap BAK dan BAB.
6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif dan menyendawakan bayi setiap kali bayi selesai menyusu dan menjelaskan kepada ibu kandungan dari ASI ibu yaitu ASI merupakan makanan yang paling mudah dicerna bayi dan kaya akan zat bergizi vitamin, protein, lemak yang berfungsi mempercepat pertumbuhan organ bayi, perkembangan sistem sel-sel otak saraf, dan melindungi/kekebalan bayi terserang dari penyakit dengan memberikan ASI Eksklusif, yaitu hanya ASI saja kepada bayinya sesering mungkin dan sesudah menyusui punggung bayi di massase secara lembut agar tidak muntah serta tidak memberikan makanan lain sampai bayi berusia 6 bulan. Ibu tidak memberikan makanan atau susu formula, ibu mengaku hanya memberikan ASI saja dan akan melaksanakan ASI eksklusif.
7. Jadwalkan, Home Visit pada tanggal 27 April 2018.

Mengetahui,  
Pimpinan Klinik

(Sumiariani SST)

Medan, 21 April 2018  
Pelaksana Asuhan

(Desy Wulan Pramita T)

### **3.4.2 Data Perkembangan BBL 6 Hari (KN II)**

Pada Tanggal : 27 April 2018

Pukul : 10.05 wib

### **SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan bayi sehat, sudah memberikan ASI pada bayinya, pergerakan bayi aktif dan ibu mengatakan tali pusat sudah putus 1 hari yang lalu tanggal 25 Mei 2018.

### **OBJEKTIF**

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda Vital
  - a. Suhu : 36,8°C
  - b. Pols : 132 x/i
  - c. RR : 47 x/i
3. Pemeriksaan Fisik Umum
  - a. Warna kulit : Kemerahan
  - b. Tonus otot : Aktif
  - c. Ekstremitas : Tidak ada kelainan
  - d. Kulit : Kemerahan
  - e. Tali pusat : Kering
  - f. Eliminasi : BAB 1 kali dan BAK 4 kali
4. Pemeriksaan fisik secara sistematis
  - a. Muka : Tidak oedem
  - b. Mata : Simetris, palpebra tidak bengkak

### **ANALISIS**

Neonatus 6 hari

### **PENATALAKSANAAN**

Tanggal : 27 April 2018

Pukul : 10.15 wib

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya baik, daya hisap kuat, suhu tubuh bayi 36,8°C dan tali pusat bersih, kering, tidak ada tanda-tanda infeksi.
2. Mengingatkan ibu agar tetap menjaga pusat bayi tetap kering dan bersih.
3. Mengingatkan ibu agar tetap memberikan ASI Eksklusif pada bayinya.  
Ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif dan menyusui bayinya sesering mungkin.
4. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi dan menyelimuti bayi dan mencuci tangan setiap ibu memegang bayi, mengganti popok bayi setiap kali basah.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.

5. Memberitahu ibu apabila ada kelainan atau keluhan pada bayinya agar segera datang untuk memeriksakannya kembali atau ke petugas kesehatan terdekat.

Mengetahui,  
Pimpinan Klinik

Medan, 27 April 2018  
Pelaksana Asuhan

(Sumiariani SST)

(Desy Wulan Pramita T)

### **3.4.3 Data Perkembangan BBL 2 Minggu (KN III)**

Tanggal : 11 Mei 2018

Pukul : 10.00 wib

#### **SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan bayi sehat, tidak ada keluhan mengenai ASI eksklusif dan menghisap dengan baik

#### **OBJEKTIF**

1. Keadaan Umum : Baik
2. Tanda-tanda Vital
  - a. Suhu : 36,5°C

- b. Pols : 132 x/i
- c. RR : 40 x/i
- 3. Pemeriksaan Fisik Umum
  - a. Warna kulit : Kemerahan
  - b. Tonus otot : Aktif
  - c. Ekstremitas : Tidak ada kelainan
  - d. Kulit : Kemerahan
  - e. Tali pusat : Kering
  - f. Eliminasi : BAB (+) dan BAK (+)
- 4. Pemeriksaan fisik secara sistematis
  - a. Muka : Tidak oedem
  - b. Mata : Simetris, palpebra tidak bengkak

## **ANALISIS**

Neonatus 2 minggu normal

## **PENATALAKSANAAN**

Tanggal : 11 Mei 2018 Pukul : 10.05

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya normal  
Suhu : 36,5°C Pols : 132 x/i RR : 40 x/i
2. Memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayi yaitu tanpa memberikan tambahan makanan.  
Ibu mengerti atas apa yang sudah dianjurkan.
3. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu tentang personal hygiene pada bayinya yaitu memberitahu ibu untuk memandikan bayinya setiap pagi, mengganti baju apabila sudah basah agar kehangatan bayi tetap terjaga, membersihkan hidung, mata, telinga dan kuku.
4. Memberitahu ibu apabila ada kelainan atau keluhan pada bayinya agar segera datang untuk memeriksanya kembali atau ke petugas kesehatan terdekat.

5. Menganjurkan ibu untuk datang dalam pemberian imunisasi yaitu pada bulan berikutnya diberikan HCG dan polio 1 dan selalu membawa buku KIA yang berguna sebagai panduan pemantauan tumbuh kembang bayi.

Mengetahui,  
Pimpinan Klinik

Medan, 11 Mei 2018  
Pelaksana Asuhan

(Sumiariani SST)

(Desy Wulan Pramita T)

### 3.5 Asuhan Keluarga Berencana

Pada tanggal 04 Juni 2018 Ny.K sudah melewati masa 42 hari masa nifas datang ke PMB ingin menjarangkan kehamilannya dan memilih sudah KB 3 bulan.

#### SUBJEKTIF

Alasan datang ke klinik : ingin menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan (depo progesteron).

a. Riwayat menstruasi

Menarche	: 14 tahun	Siklus	: 28 hari
Banyaknya	: 3 x ganti doek	Sifat darah	: kental
Warna	: kemerahan		

b. Riwayat perkawinan : ibu mengatakan perkawinan sah

c. Riwayat obstetrik yang lalu :

- Ibu mengatakan ini kehamilan kedua

b. Riwayat KB sebelumnya

- Ibu mengatakan pernah menggunakan KB kalender (KB sendiri)

c. Riwayat medis sebelumnya

- Ibu mengatakan tidak pernah mengalami pengobatan jangka panjang

d. Riwayat sosial

- Ibu tidak pernah merokok atau mengonsumsi minum-minuman keras.
- e. Riwayat ginekologi
- Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit ginekologi
- f. Riwayat kesehatan yang lalu
- Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti DM, jantung, hepatitis, hipertensi dan TBC.

### **OBJEKTIF**

- a. Pemeriksaan fisik

Tanda vital :

TD	: 110/70 mmHg	RR	: 24 x/menit
Suhu	: 36,7 <sup>0</sup> C	pols	: 80 x/menit

- b. Pemeriksaan pnunjang : plano test (-)

### **ANALISA**

Ibu akseptor KB suntik 3 bulan (Depo Progesteron)

### **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan

TD	: 110/70 mmHg	RR	: 24 x/menit
Suhu	: 36,7 <sup>0</sup> C	pols	: 80 x/menit

Ibu sudah mengetahui tentang keadaannya.

2. Menginformasikan kepada ibu tentang KB yang akan digunakan.

Ibu telah memilih suntik KB 3 bulan

3. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik KB 3 bulan (Depo Progesteron) secara IM dibagian bokong ibu.

Ibu bersedia disuntik.

4. Memberitahu kepada ibu tentang efek samping seperti perubahan pola haid dan berat badan, sakit kepala/pusing, penurunan libido/hasrat seksual

Ibu sudah mengetahui efek sampingnya.

5. Menganjurkan ibu kembali apabila ada keluhan dan suntik ulang pada tanggal

28 Agustus 2018

Ibu sudah mengerti dan bersedia datang kembali untuk mendapatkan suntikan ulang.

Mengetahui,  
Pimpinan Klinik

(Sumiariani SST)

Medan, 03 Juni 2018  
Pelaksana Asuhan

(Desy Wulan Pramita T)

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan asuhan yang sudah penulis lakukan kepada Ny.K sejak masa hamil sampai dengan nifas dan keluarga berencana di Klinik Sumiariani sejak tanggal 14 Maret 2018 sampai dengan 21 Mei 2018 atau sejak usia kehamilan Ny.K 32 minggu 6 hari sampai usia kehamilan 36 minggu 4 hari, masa persalinan sampai 6 minggu post partum didapatkan hasil dengan sebagai berikut.

#### **4.1 Kehamilan**

##### **4.1.1 Kunjungan Kehamilan**

Dari hasil pengkajian yang sudah penulis lakukan Ny.K sudah melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 5 kali, yaitu pada TM I 1 kali, TM II 2 kali dan TM III 2 kali. Frekuensi pemeriksaan ini telah memenuhi standar sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa kunjungan minimal selama hamil adalah 4 kali, yaitu TM I 1 kali, TM II 1 kali dan TM III 2 kali (Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak, 2015).

Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada Ny.K pada kehamilan 32-36 minggu adalah pengkajian data dari mulai anamnesa (biodata, status pernikahan keluhan utama, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, pola kehidupan sehari-hari dan keadaan psikologis ibu).

Selanjutnya penulis melakukan pemeriksaan sesuai dengan standar pelayanan minimal 10 T di Klinik Bersalin Sumiariani yaitu pengukuran BB serta TB, TD, Lila dan mengukur TFU rutin setiap kali melakukan kunjungan antenatal terhadap Ny.K dan hasil pemeriksaan adanya penambahan BB, TD menyatakan normal, Lila Ny.K bagus melebihi ambang batas lingkaran atas (LILA) pada Wus dengan resiko kurang energi kronis (KEK) adalah 23,5 cm, usia kehamilan sesuai dengan TFU, dimana hal ini sesuai dengan teori Maya Astuti (2017) bahwa usia 32 minggu fundus uteri terletak pada pertengahan umbilikus dan prosesus xifoideus (2 jari dibawah pusat).

Menurut Walyani (2015) pemberian imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) pada ibu hamil dilakukan pada awal pemeriksaan atau pada kehamilan trimester 1 dengan interval minimal 4 minggu, hal ini menunjukkan bahwa imunisasi TT pada Ny.K tidak bisa diberikan karena usia kehamilan sudah memasuki trimester 3 dan telah melewati batas waktu pemberian imunisasi TT. Untuk itu upaya yang diberikan untuk menghindari terjadinya tetanus neonatorum adalah dengan menolong persalinan dengan menggunakan alat yang steril.

Pada pemeriksaan selanjutnya penulis melakukan pemeriksaan Hb dimana Hb ibu dalam batas normal 11,6 gram %. Ibu juga sering mengeluh pada usia kehamilan 36 minggu ibu sering buang air kecil pada malam hari. Itu merupakan hal yang fisiologis pada trimester III. Janin yang sudah sedemikian besarnya menekan kandung kemih ibu, akibatnya kapasitas kandung kemih jadi terbatas sehingga sering mengakibatkan BAK. Penanganan yang dilakukan yaitu disarankan tidak banyak minum pada malam hari dan mengosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur, namun agar kebutuhan air terpenuhi minumlah lebih banyak pada siang hari (Hutahaean, 2013).

Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan kepada Ny.K dapat terlaksana dengan baik, keadaan Ny.K secara umum normal, Ny.K dan keluarga bersifat kooperatif (kerjasama) sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

## **4.2 Persalinan**

Pada tanggal 21 April 2018 Ny.K datang ke PMB pukul 00.30 wib dengan keluhan sakit perut yang menjalar hingga ke pinggang yang semakin sering dan kuat, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan pada pukul 19.00 wib.

### **4.2.1 Asuhan Kala I**

Ny.K datang ke PMB pukul 00.30 wib dengan pembukaan lima dan pembukaan lengkap pukul 03.30 wib. Selama proses persalinan berlangsung ibu dipantau dengan menggunakan patograf. Asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu miring kiri dan kanan dan untuk tidak menahan jika ingin BAB dan BAK.

Rohani (2014) menyatakan bahwa kala I pada multigravida 7 jam. Berdasarkan kurve friedam diperhitungkan pembukaan pada multigravida 2 cm/jam karena penipisan dan pembukaan pada ultigravida terjadi bersamaan. Kala I dibagi atas dua fase yaitu fase laten mulai dari pembukaan 0-3 cm yang berlangsung 4 jam dan fase aktif berlangsung 3 jam menjadi 4 cm, periode dilatasi maksimal selama 1 jam pembukaan berlangsung cepat 9 cm dan periode deselerasi selama 1 jam pembukaan menjadi 10 (lengkap).

Pada kala I ini dilakukan asuhan yaitu membimbing ibu untuk berbaring dengan miring ke kiri atau ke kanan, selain pilihan posisi ibu juga diberikan asupan nutrisi dan cairan, ibu diberikan segelas teh manis hangat dan roti disela-sela kontraksi ibu (saat tidak terjadi kontraksi) dan memberikan ibu pijatan/masase pada punggung serta mengusap perut ibu dengan lembut.

Menurut asumsi penulis pembukakan yang dialami Ny.K sesuai dengan teori yaitu pembukaan fase aktif pada multigravida berlangsung selama 3-4 jam.

#### 4.2.2 Asuhan Kala II

Selama Kala II ibu dipimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan ibu untuk minum di sela-sela his. Kala II berlangsung selama 45 menit. Segera setelah itu lakukan penilaian pada bayi baru lahir, bayi menangis kuat, kulit berwarna kemerahan, tonus otot aktif serta pernafasan teratur. Mengeringkan bayi segera, melakukan pemotongan tali pusat dan meletakkan bayi diatas perut ibu untuk melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Tinggi fundus uteri yaitu 2 jari dibawah pusat.

Jannah (2017) mengatakan bahwa lamanya waktu persalinan kala II secara fisiologis pada primigravida berlangsung 1 ½ - 2 jam dan pada multigravida ½ - 1 jam. Menurut (Walyani, 2016) fokus utama persalinan normal adalah persalinan bersih dan aman mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi, menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi. Persalinan bersih dan aman serta pencegahan komplikasi selama pasca persalinan mampu mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir.

Menurut penulis asuhan yang diberikan kepada Ny.K sesuai dengan teori yang ada, hal ini dikarenakan cara ibu meneran cukup baik dan ibu bebas memilih posisi pada saat melahirkan sehingga dapat mengurangi rasa sakit dan ketidaknyamanan pada ibu serta kehadiran suami membuat ibu semangat selama proses persalinan.

#### 4.2.3 Asuhan Kala III

Kala III pada Ny.K berlangsung selama 10 menit, plasenta lahir lengkap dengan kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh. Segera setelah bayi lahir asuhan yang diberikan yaitu memberikan suntik oksitosin 10 IU IM 1 menit setelah bayi lahir, melakukan Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) di saat ada his sambil menilai tanda-tanda pelepasan yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang dan bentuk uterus menjadi lebih bulat. Segera setelah adanya tanda-tanda pelepasan plasenta kemudian lahirkan plasenta dan terakhir masase fundus selama 15 detik.

Kala III atau kala pelepasan uri adalah periode yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan. Lama kala III pada primigravida dan multigravida hampir sama berlangsung  $\pm$  10 menit (Jannah, 2017).

Proses kala III berlangsung selama 10 menit sesuai dengan teori, plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap dengan perdarahan  $\pm$  100 cc. Hal ini disebabkan oleh penyuntikan oksitosin segera setelah persalinan sehingga kontraksi ibu cukup baik dan mempercepat pelepasan plasenta.

#### 4.2.4 Asuhan Kala IV

Dilakukan pengawasan kala IV setelah bayi dan plasenta lahir yaitu tanda vital ibu dalam batas normal, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, dan lochea rubra. Pengawasan dilakukan selama 2 jam pertama, 1 jam pertama setiap 15 menit sekali dan 1 jam kedua setiap 30 menit sekali.

Kala IV dimulai dari lahir plasenta sampai dua jam pertama postpartum untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. Kala IV pada primigravida dan multigravida sama-sama berlangsung selama 2 jam. Observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi evaluasi uterus, penjahitan laserasi (jika ada)

dan pemantauan kembali tanda-tanda vital, kontraksi uterus, lokea, perdarahan dan kandung kemihnya (Jannah, 2017).

Dari pemantauan pada Ny.K didapatkan bahwa keadaan Ibu dan bayi dalam keadaan normal. Perdarahan yang terjadi pada Ny.K berlangsung normal, dan jumlah perdarahan juga berada dalam batas normal.

### 4.3 Nifas

Kunjungan masa Nifas pada Ny.K dilakukan sebanyak 3 kali, jadwal kunjungan tersebut adalah 8 jam setelah persalinan (sebelum pulang), 6 hari setelah persalinan dan 6 minggu setelah persalinan (Kemenkes RI, 2016).

#### 4.3.1 Nifas 8 jam

Kunjungan pertama pada tanggal 21 April 2018 (8 jam postpartum), keadaan ibu dan bayi baik, tidak ada dijumpai penyulit, perdarahan  $\pm 10$  cc. *Lochea rubra*, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, ibu telah memberikan ASI kepada bayinya dan bayi menyusu. Menganjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup, ibu sudah dapat miring ke kanan dan ke kiri dan ibu sudah mulai BAK ke kamar mandi.

Ambulasi dini pada ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya dalam 24-48 jam postpartum. Hal yang perlu dipantau pada kunjungan masa nifas 6-8 jam adalah mencegah perdarahan karena atonia uteri, pemberian ASI awal dan menjaga bayi tetap sehat agar terhindar hipotermia (Marmi, 2015).

Evaluasi penulis ibu sudah BAK ke kamar mandi, pengeluaran ASI lancar dikarenakan selama kunjungan kehamilan ibu sudah diajari dan rajin melakukan perawatan payudara.

#### 4.3.2 Nifas 6 hari

Kunjungan nifas yang kedua adalah 6 hari setelah persalinan, pada kunjungan ini TFU pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi uterus baik, *lochea sanguilenta*, ASI lancar, tidak ada lecet pada payudara, bayi mau menyusu, tekanan darah dalam keadaan normal 110/80 mmHg.

Asuhan pada kunjungan kedua masa nifas yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tidak ada perdarahan yang abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, memastikan ibu

mendapatkan makanan, minuman dan istirahat yang cukup, memastikan ibu menyusui dengan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat tali pusat dan bayi sehari-hari (Marmi, 2015).

Berdasarkan asuhan dan pemantauan yang dilakukan oleh penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Pengeluaran ASI semakin lancar karena ibu menyusui bayinya sesering mungkin, istirahat yang cukup dan memenuhi kebutuhan nutrisi ibu selama hamil.

#### 4.3.3 Nifas 6 minggu

Pada kunjungan nifas ketiga Ny.K mengatakan keadaannya sudah sehat, sudah dapat mengerjakan pekerjaan rumah dan ASI sudah lancar, puting susu tidak lecet, TFU sudah tidak teraba diatas simfisis tekanan darah ibu normal 120/80 mmHg.

Asuhan yang diberikan pada Ny.K sudah sesuai seperti teori yang menyatakan sama seperti kunjungan kedua yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, memastikan ibu menyusui dengan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat tali pusat dan bayi sehari-hari (Marmi, 2015).

Dalam kunjungan ketiga ini penulis juga memberikan konseling KB, dan ibu memilih KB suntik 3 bulan saja, ibu mengatakan ia tidak berani menggunakan KB IUD/Implant dan suami juga tidak memberi izin untuk memakai KB tersebut.

Dari hasil pemantauan ibu tidak mengalami penyulit, hal ini dikarenakan ibu selalu menjaga kebersihan diri seperti mandi dan mengganti pakaian, dan ibu mengetahui cara menyusui yang benar.

## 4.4 Bayi Baru Lahir

### 4.4.1 Kunjungan Neonatal 1

Bayi Ny.K lahir spontan pada tanggal 21 April 2018 pukul 04.15 wib, menangis kuat, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3.800

gram, panjang 50 cm. Asuhan yang paling utama pada bayi baru lahir adalah menjaga agar tubuh bayi tetap dalam keadaan hangat. Kemudian segera setelah bayi baru lahir keringkan bayi pada perut ibu, jepit tali pusat dengan menggunakan klem lalu potong tali pusat dan diikat, kemudian letakkan bayi pada perut ibu untuk melakukan IMD selama 1 jam. Setelah 1 jam IMD bayi diberi injeksi vitamin K 1 mg secara IM di paha kiri bayi untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

Asuhan yang diberikan pada bayi 6 jam pertama yaitu menjaga agar bayi tetap hangat dan kering dengan cara membedong dan segera mengganti popok bayi bila bayi BAK dan BAB, tanda-tanda pernapasan, denyut jantung dan suhu badan penting untuk diawasi 6 jam pertama, menjaga tali pusat bayi agar tetap bersih dan kering dengan cara memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada tali pusat, pemberian ASI awal dengan cara memberikan Asi sebanyak bayi mau atau maksimal 2-4 jam sekali (Sondakh, 2013). Pada hari kedua, ibu dan bayi sudah diperbolehkan pulang dan bayi mendapat imunisasi Hb0 dipaha kanan.

Hasil pemeriksaan penulis asuhan yang diberikan pada kunjungan ini yaitu melakukan perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi dan bayi sudah mendapatkan imunisasi Hb0 pada paha kanan bayi.

#### 4.4.2 Kunjungan Neonatal 2

Kunjungan kedua 6 hari setelah bayi lahir, didapatkan bayi menyusu dengan baik dan selalu diberi ASI Eksklusif 3 jam sekali atau ketika bayi menangis dan bangun tidur, bayi menangis dan bangun tidur, bayi sudah BAK dan BAB, tali pusat sudah putus.

Asuhan pada hari ke-6 yaitu bayi diberikan ASI sebanyak yang bayi mau atau setiap 2-4 jam sekali, bayi menyusu dengan kuat tidak ada kesulitan saat menyusu. Bayi harus sudah mengeluarkan mekonium dalam waktu 24 jam, bayi dengan nutrisi ASI saja akan mengalami BAB sebanyak 8-10 kali dalam sehari dengan konsistensi lembek, cenderung cair dan BAK 7-8 kali dalam sehari. Melakukan perawatan tali pusat dengan tali pusat masih dibungkus dengan kassa kering steril (Arfiana, 2016).

Berdasarkan asuhan yang dilakukan tidak ditemukan keenjangan antara teori dan kasus, karena pada saat ibu pulang dari klinik diberikan konseling tentang pengetahuan seputar bayi baru lahir.

#### 4.4.3 Kunjungan Neonatal 3

Kunjungan ketiga yaitu 2 minggu setelah bayi lahir tidak dilihat adanya penyulit pada bayi, bayi masih aktif menyusu, ibu tidak memberikan makanan tambahan kepada bayi hanya ASI.

Hal ini sesuai dengan teori pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa dicampur dengan tambahan cairan lain (Maryunani, 2009). Bayi juga sudah mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1. Imunisasi BCG dan polio 1 diberikan bersamaan, diberikan pada usia 1-2 bulan (Muslihatun, 2011).

Kunjungan neonatal ketiga berjalan dengan normal tidak ditemukan penyulit pada bayi, tidak terdapat kesulitan saat menyusu dan berat badan bayi bertambah.

### 4.5 Keluarga Berencana

Pada kunjungan nifas yang lalu penulis sudah memberi konseling tentang alat kontrasepsi kepada ibu dengan menjelaskan jenis-jenis KB yang aman untuk menyusui dan akhirnya pada tanggal 11 Mei 2018 Ny.K mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Berdasarkan riwayat penggunaan kontrasepsi yang lalu, Ny.K tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi.

Kemudian penulis memberi pengetahuan tentang KB suntik 3 bulan yaitu tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, mengurangi resiko kanker endometrium, dapat mengurangi resiko penyakit radang panggul dan kerugiannya yaitu perubahan pola haid (haid tidak teratur atau memanjang dalam 3 bulan pertama, haid jarang, tidak haid dalam 1 tahun), sakit kepala, kenaikan berat badan, penurunan hasrat seksual, perubahan suasana perasaan (Kemenkes RI, 2013)

Kemudian dilakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan kepada Ny.K pada tanggal 04 Juni 2018, setelah dilakukan penyuntikan penulis memberitahu kepada ibu untuk kembali tanggal 28 Agustus 2018 untuk penyuntikan 3 bulan kemudian. Memberitahu kepada Ny.K untuk tidak lupa tanggal kembali untuk melakukan

penyuntikan ulang dan apabila ibu merasakan keluhan dianjurkan untuk datang ke klinik.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil anamnese, pemeriksaan dan asuhan pada Ny.KN usia kehamilan 36 minggu di BMP Sumiariani Medan Johor tahun 2018 dapat ditarik kesimpulan bahwa :

1. Kunjungan yang dilakukan Ny.K selama kehamilan adalah 5 kali sudah memenuhi standar minimal kunjungan kehamilan, standar asuhan yang sudah di terima Ny.K sudah hampir memenuhi standar asuhan 10 T kecuali pemberian imunisasi TT.
2. Asuhan *antenatal care* pada Ny.K dari kala I sampai kala IV dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal. Dimana persalinan berlangsung selama 4 jam yaitu kala I berlangsung selama 3 jam, kala II berlangsung selama 45 menit, kala III berlangsung selama 10 menit, bayi lahir spontan, bugar dan dilakukan IMD. Tidak dijumpai penyulit atau komplikasi.
3. Asuhan kebidanan nifas pada Ny.K dilakukan sebanyak 4 kali dengan tujuan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, mencegah dan mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi. Selama memberikan asuhan kepada Ny.K tidak ditemukan adanya penyulit atau komplikasi, ibu diajari cara perawatan payudara dan menyarankan agar bayi selalu diberikan ASI
4. Asuhan bayi baru lahir Ny.K dilakukan sebanyak 3 kali yaitu pada 6 jam, 6 hari dan 6 minggu post natal. Tidak ditemukan masalah, ASI ibu lancar dan bayi menyusu dengan kuat.
5. Asuhan keluarga berencana pada Ny.K dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang alat kontrasepsi kemudian ibu memilih alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Dengan informed consent suntik KB 3 bulan diberikan kepada ibu, dan menyuruh ibu untuk datang ke klinik apabila ada keluhan dan untuk kunjungan ulang

## 5.2 Saran

### 1. Untuk institusi pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan agar konsisten didalam membuat buku panduan khususnya buku panduan untuk penyusunan tugas akhir.

### 2. Untuk Bidan Praktek Mandiri

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

### 3. Untuk klien

Diharapkan asuhan yang telah diberikan penulis kepada Ny.K menjadi masukan dan pembelajaran sehingga klien lebih mempersiapkan untuk kehamilan selanjutnyadan sebagai penyalur informasi kepada ibu-ibu hamil disekitarnya.

### 4. Untuk penulis selanjutnya

Diharapkan kepada penulis selanjutnya dapat lebih dalam lagi dalam melakukan asuhan kebidanan dengan mengaplikasikan teori tentang asuhan kebidanan dalam pelaksanaan di lapangan sepanjang pelaksanaan *continuity of care*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arfiana, dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Astuti, Maya. 2017. *Buku Pintar Kehamilan*. Jakarta : Graha Ilmu.
- Dinkes Sumut. 2014. *Profil Kesehatan Sumatera Utara*. [http://www.depkes.go.id/resource/download/profil/PROFIL\\_KES\\_PROVINSI\\_2014/02\\_Sumut\\_2014.pdf](http://www.depkes.go.id/resource/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2014/02_Sumut_2014.pdf) (diakses 21 Februari 2018).
- Dinkes, Sumut. 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara*. Medan : Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.
- Handayani, S. 2014. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Rihama.
- Hutahaean, S. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta : Salemba Medika.
- Jannah, N. 2017. *ASKEB II Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta : EGC.
- Kementrian Kesehatan RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
- \_\_\_\_\_. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. <http://www.depkes.go.id/profil-kesehatan-indonesia-dan-maternal-mortality.pdf> (diakses tanggal 10 Februari 2018).
- \_\_\_\_\_. 2016. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Direktorat Kesehatan Ibu dan Anak.
- \_\_\_\_\_. 2013. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontraksi*. Jakarta : Direktorat Pelayanan Kontrasepsi.
- Marmi. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Purperinium Care"*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Purwoastuti, Endang. 2015. *Kesehatan Reproduksi Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- \_\_\_\_\_. 2016. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Direktorat Kesehatan Ibu dan Anak.

- \_\_\_\_\_. 2013. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontraksi*. Jakarta : Direktorat Pelayanan Kontrasepsi.
- Rohani, R. M. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Rohani, S. Reni, dan Marisah. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rukiyah, A. Y. 2013. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta : TIM.
- Saifuddin, A. B. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saleha, S. 2013. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika.
- Sondakh, Jenny, J.S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru lahir*. Jakarta : Erlangga.
- Walyani, E. S. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- WHO. 2015. *Maternal. Mortalit and Child Mortality*. <http://who.int/gho/publications/world health statistic/2016> (diakses 12 februari 2016).

# LAMPIRAN



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

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



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

Kepada Yth :

Pimpinan Klinik /Rumah Bersalin

SUMARIANI

Di -

Tempat

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

Nama Mahasiswa : DESI WULAN PRAMITA TAMPUBOLON

NIM : P01524115043

Semester/Tahun Akademik : VI / 2017 - 2018

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

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



Betty Mangkuji, SST, MKeb  
 NIP: 196609101994 03 2001



**BIDAN PRAKTEK  
MANDIRI (BPM)  
SUMIARIANI  
JL.Karya Kasih Gg Kasih  
Medan Johor  
NO.IZIN : 445/4021/II/2013**



Kepada Yth :  
Bapak/Ibu Dosen  
Politeknik Kesehatan Medan Jurusan D-III Kebidanan Medan  
Di –  
Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sumiariani, SST  
Jabatan : Pemilik BPM

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama Lengkap : Desy Wulan Pramita Tampubolon  
Nim : P07524115043  
Semester/T.A : VI/2017-2018  
Judul LTA : Laporan Asuhan Kebidanan pada Ny.K Dari masa  
Kehamilan hingga Keluarga Berencana di Klinik Bersalin  
Sumiariani Medan Johor Tahun 2018

Benar Telah melakukan Asuhan Kebidanan dalam rangka menyusun Laporan  
Tugas akhir. Demikian disampaikan atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Medan, Februari 2018



### LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBYEK

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

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

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

Nama : Desy Wulan Pramita Tampubolon  
NIM : P07524114043  
Semester/Tahun akademik : VI / 2017-2018

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

Medan, Maret 2018

Hormat Saya



Desy Tampubolon

**INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. Khairunisa  
Umur : 28 Tahun  
Agama : Islam  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Jalan Karya Jaya, Gg. Al-Hidayah Medan Johor

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 : Desy Wulan Pramita Tampubolon  
Nim : PO7524115043  
Semester : VI/2017-2018

Asuhan Kebidanan yang diberikan meliputi :

1. Asuhan kehamilan minimal 4 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, 20 Februari 2018

  
(Khairunisa)



KEMENTERI  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

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

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

Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644

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



**PERSETUJUAN KEPK TENTANG  
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN  
Nomor: 0060/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. K Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas Dan Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Sumiariani Jalan Karya Kasih Gg. Kasih X Medan Johor Tahun 2018 ”**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Desy Wulan Pramita Tampubolon**  
Dari Institusi : **Jurusan DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

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

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

Medan, 13 Agustus 2018  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Poltekkes Kemenkes Medan



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



**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : 21 April 2018
2. Nama bidan : .....
3. Tempat Persalinan :  
 Rumah Ibu     Puskesmas  
 Polindes     Rumah Sakit  
 Klinik Swasta     Lainnya : .....
4. Alamat tempat persalinan : Jl. Karya Kasih Gg. Kasih x
5. Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk : .....
7. Tempat rujukan : .....
8. Pendamping pada saat merujuk :  
 Bidan     Teman  
 Suami     Dukun  
 Keluarga     Tidak ada

**KALA I**

9. Partogram melewati garis waspada : Y/D
10. Masalah lain, sebutkan : Tidak ada
11. Penatalaksanaan masalah Tsb : .....
12. Hasilnya : .....

**KALA II**

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

**KALA III**

20. Lama kala III : 10 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?  
 Ya, waktu : 5 menit sesudah persalinan  
 Tidak, alasan .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?  
 Ya, alasan .....  
 Tidak
23. Penanganan 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	03.45	110/70 mmHg	78 %	36,5°C	2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	± 80 cc
	04.00	110/80 mmHg	79 %		2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	± 50 cc
	04.15	120/80 mmHg	78 %		2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	± 30 cc
	04.30	120/80 mmHg	76 %		2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	± 30 cc
2	05.00	110/70 mmHg	78 %	36,5°C	2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	± 30 cc
	05.30	120/80 mmHg	78 %		2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	± 30 cc

Masalah kala IV : .....

Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

Hasilnya : .....

24. Masase fundus uteri ?  
 Ya.  
 Tidak, alasan .....
25. Plasenta lahir lengkap (intact)  / Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :  
 a. ....  
 b. ....
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit :  / Tidak  
 Ya, tindakan :  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....
27. Laserasi :  
 Ya, dimana .....  
 Tidak.
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4  
 Tindakan :  
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi  
 Tidak dijahit, alasan .....
29. Atoni uteri :  
 Ya, tindakan  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 Tidak
30. Jumlah perdarahan : 250 ml
31. Masalah lain, sebutkan : .....
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
33. Hasilnya : .....

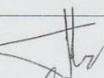
**BAYI BARU LAHIR : 03.15 WIB**

34. Berat badan : 3.800 gram
35. Panjang : 50 cm
36. Jenis kelamin : D / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :  
 Normal, tindakan :  
 mengeringkan  
 menghangatkan  
 rangsang taktil  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :  
 mengeringkan     bebaskan jalan napas  
 rangsang taktil     menghangatkan  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 lain - lain sebutkan .....
39. Pemberian ASI  
 Ya, waktu : 2 jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan .....
40. Masalah lain, sebutkan : .....



**BUKTI PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)**

NAMA MAHASISWA : DESY WULAN PRAMITA TAMPUBOLON  
 NIM : P07524115043  
 TANGGAL UJIAN : 10 JULI 2018  
 JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. KN GIPI  
 MASA HAMIL SAMPAI DENGAN  
 PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI  
 PRAKTEK BIDAN MANDIRI (PBM)  
 SUMIARIANI MEDAN JOHOR TAHUN 2018

NO.	Nama penguji	Tanggal Persetujuan	Tanda Tangan
1.	Suswati, SST, M.Kes (Ketua Penguji)	27/7-2018	
2.	Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes (Anggota Penguji)	27/7-10	
3.	Dewi Meliasari, SKM, M.Kes (Pembimbing Utama)	27/7-2018	
4.	Irma Linda, S. Si. T, M.Kes (Pembimbing Pendamping)	27/7-2018	

Mengetahui

Ketua Program Studi D-III Kebidanan Medan

(Arihta Sembiring, SST, M.Kes)

NIP: 197002131998032001

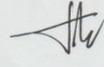


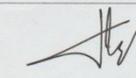
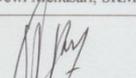
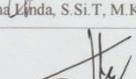
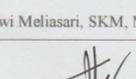
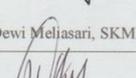
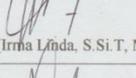
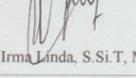
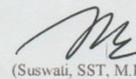
## KARTU BIMBINGAN LTA

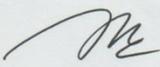
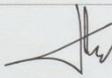
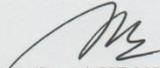
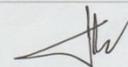


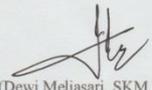
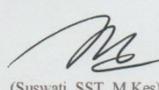
Nama Mahasiswa : Desy Wulan Pramita Tampubolon  
 NIM : P07524115043  
 JUDUL LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. KN  
 G2P1 Masa Hamil Sampai Dengan  
 Pelayanan Keluarga  
 Berencana Di Praktek Bidan  
 Mandiri (PBM) Sumiariani  
 Medan Johor Tahun 2018

Pembimbing Utama : Dewi Meliasari, SKM, M.Kes  
 Pembimbing Pendamping : Irma Linda, S.Si.T, M.Kes

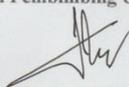
NO	TANGGAL	URAIAN KEGIATAN BIMBINGAN	HASIL	PARAF
1	07 Maret 2018	Konsul BAB I	Perbaikan BAB I	 (Dewi Meliasari, SKM, M.Kes)
2	12 Maret 2018	Konsul BAB I	ACC BAB I	 (Dewi Meliasari, SKM, M.Kes)
3	14 Maret 2018	Konsul penulisan BAB I & BAB II	Perbaikan penulisan BAB I & BAB II	 (Irma Linda, S.Si.T, M.Kes)

4	16 Maret 2018	Konsul BAB II	Perbaikan BAB II	 (Dewi Meliasari, SKM, M.Kes)
5	19 Maret 2018	Konsul BAB II	ACC lanjut BAB III	 (Dewi Meliasari, SKM, M.Kes)
6	23 Maret 2018	Konsul penulisan BAB I, II & III	Perbaikan penulisan BAB I, II & III	 (Irma Linda, S.Si.T, M.Kes)
7	28 Maret 2018	Konsul BAB III	Perbaikan BAB III	 (Dewi Meliasari, SKM, M.Kes)
8	30 Maret 2018	Konsul BAB III	ACC Maju untuk ujian proposal	 (Dewi Meliasari, SKM, M.Kes)
9	30 Maret 2018	Konsul penulisan BAB I, II & III	ACC penulisan BAB I, II & III Perbaiki Daftar Pustaka	 (Irma Linda, S.Si.T, M.Kes)
10	7 April 2018	Konsul pengisian Daftar Pustaka	ACC Maju untuk ujian proposal	 (Irma Linda, S.Si.T, M.Kes)
11	24 Mei 2018	Revisi penulisan proposal LTA	Perbaikan cara penulisan singkatan	 (Suswati, SST, M.Kes)
12	24 Mei 2018	Revisi penulisan proposal LTA	ACC perbaikan proposal LTA	 (Dewi Meliasari, SKM, M.Kes)

13	25 Mei 2018	Revisi penulisan proposal LTA	ACC perbaikan proposal LTA	 (Suswati, SST, M.Kes)
14	25 Mei 2018	Revisi penulisan proposal LTA	ACC perbaikan proposal LTA	 (Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes)
15	28 Mei 2018	Revisi Proposal LTA	ACC perbaikan proposal LTA	 (Irma Linda, S.Si.T, M.Kes)
16	05 Juni 2018	Konsul lanjutan BAB III, IV & V	ACC Lanjutan BAB III, IV & V	 (Dewi Meliasari, SKM, M.Kes)
17	06 Juni 2018	Konsul lanjutan BAB III, IV & V	ACC Abstrak ACC Ujian LTA	 (Dewi Meliasari, SKM, M.Kes)
18	07 Juni 2018	Konsul penulisan BAB IV & V	ACC Ujian LTA	 (Irma Linda, S.Si.T, M.Kes)
19	24 Juli 2018	Revisi Perbaikan LTA	ACC Perbaikan LTA	 (Irma Linda, S.Si.T, M.Kes)
20	26 Juli 2018	Revisi penulisan	Perbaikan cover, abstrak	 (Suswati, SST, M.Kes)
21	26 Juli 2017	Revisi penulisan	Perbaikan daftar isi	 (Dewi Meliasari, SKM, M.Kes)

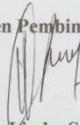
22	27 Juli 2018	Perbaikan penulisan Daftar isi dan Daftar pustaka	ACC Perbaikan LTA	 (Dewi Meliasari, SKM, M.Kes)
23	27 Juli 2018	Perbaikan penulisan Cover	ACC Perbaikan LTA	 (Suswati, SST, M.Kes)
24	27 Juli 2018	Revisi perbaikan LTA	ACC Perbaikan LTA	 (Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes)

**Dosen Pembimbing Utama**



Dewi Meliasari, SKM, M.Kes  
NIP. 197105011991012001

**Dosen Pembimbing Pendamping**



Irma Linda, S.Si.T, M.Kes  
NIP. 197503151996032001

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### A. Data Pribadi

Nama : Desy Wulan Pramita T  
 Tempat, Tanggal Lahir : Panipahan, 31 Desember 1997  
 Alamat : Jalan Bijaksana  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Kewarganegaraan : Indonesia  
 Status : Belum Menikah  
 Agama : Kristen  
 Anak ke : 4 dari 4 bersaudara  
 Email : [Desiwulan.889@gmail.com](mailto:Desiwulan.889@gmail.com)

### B. Nama Orang Tua

Ayah : Rosman Maralo Tampubolon  
 Ibu : Riswani Hutagalung

### C. Pendidikan Formal

No.	Nama Sekolah	Tahun Masuk	Tamat
1.	SD Yayasan Perguruan Kartini	2003	2009
2.	SMP Yayasan Perguruan Kartini	2009	2012
2.	SMA Yayasan Perguruan Kartini	2012	2015
3.	Poltekkes Medan Jurusan Kebidanan	2015	2018

