

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.L MASA HAMIL,  
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN  
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK  
MANDIRI BIDAN Y.H KOTA  
PEMATANGSIANTAR**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Disusun Oleh :**

**Firda Mutiara Panjaitan**  
**NIM : P0.73.24.2.16.014**

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. L MASA HAMIL,  
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN  
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK  
MANDIRI BIDAN Y.H KOTA  
PEMATANGSIANTAR**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya  
Kebidanan Pada Program Studi D-III Kebidanan Pematangsiantar  
Poltekkes Kemenkes RI Medan



**Disusun Oleh:**

**Firda Mutiara Panjaitan**  
**NIM : P0.73.24.2.16.014**

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

**LEMBAR PERSETUJUAN**

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

**NAMA : FIRDA MUTIARA PANJAITAN  
NIM : P0.73.24.2.16.014**

Laporan Tugas Akhir Ini Telah disetujui untuk dipertahankan  
Pada Ujian Sidang Laporan Tugas Akhir  
Tanggal, 23 Mei 2019

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



**Renny Sinaga, S.Si.T, M.Kes**  
**NIP.197310302001122001**



**Kandace Sianipar, SST, MPH**  
**NIP.196310061994032001**

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

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

**LEMBAR PENGESAHAN**

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

**NAMA : FIRDA MUTIARA PANJAITAN  
NIM : P0.73.24.2.16.014**

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program  
Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan  
Pematangsiantar, 23 Mei 2019

Penguji I



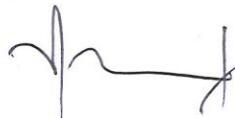
**Sri Hernawati Sirait, S.Kep.Ns, M.Kes**  
**NIP. 197701012001122001**

Penguji II



**Zuraidah, S.Si.T, M.Kes**  
**NIP.197508102006042001**

Ketua Penguji



**Renny Sinaga, S.Si.T, M.Kes**  
**NIP.197310302001122001**

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

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

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR  
LAPORAN TUGAS AKHIR, 23 MEI 2019

FIRDA MUTIARA PANJAITAN

Asuhan Kebidanan Pada Ny. L Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan Y.H Pematangsiantar

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Pengawasan masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sangat dibutuhkan untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu. Asuhan yang berkelanjutan (*continuity of care*) adalah salah satu upaya untuk meningkatkan kesehatan dalam masa hamil sampai keluarga berencana.

**Tujuan:** Untuk menerapkan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB sesuai dengan standar asuhan dengan menggunakan manajemen kebidanan.

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

**Hasil:** Setelah dilakukan asuhan kebidanan kepada Ny. L terdapat masalah kehamilan dengan anemia ringan sehingga merasa mudah lelah, namun sudah diatasi dengan perbaikan pola nutrisi kehamilan dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi yang mengandung zat besi. Proses persalinan bayi lahir spontan dengan BB 3600 gram, PB 49 cm, *apgar score* 8/10, dengan jenis kelamin laki-laki. Asuhan pada BBL diberikan sesuai kebutuhan dan tidak ada ditemukan tanda bahaya maupun komplikasi pada bayi. Masa nifas telah diinformasikan tentang penggunaan kontrasepsi, ibu memutuskan untuk menjadi akseptor KB suntik yang disuntikan 1 kali 3 bulan.

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

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

*POLYTECNIC MINISTRY OF HEALTH MEDAN  
MIDWIFERY OF STUDY PROGRAM IN PEMATANGSIANTAR  
CASE REPORT, 23<sup>th</sup> MAY 2019*

*FIRDA MUTIARA PANJAITAN*

*Midwifery care in Ms. L in pregnancy period, maternity, postnatal, newborn baby, and family planning at Y.H independent midwife practice in Pematangsiantar*

**ABSTRACT**

**Back ground of problems:** *The supervision of pregnancy period, maternity, newborn baby, and family planning are urgently needed to reduce the maternal mortality and pain. Continuity of care is one of the effects to improve health during pregnancy until family planning.*

**Purpose:** *To implement comprehensive midwifery care for pregnant women, maternity, postnatal, newborn baby, and family planning in accordance with the standards of care using midwifery management.*

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

**Result:** *After midwifery care to Mrs. L, there is a pregnancy problems with mild anemia so that you feel tired easily, but it has been overcome by improving the nutritional pattern of pregnancy by consuming nutritious foods that contain iron. The baby was born naturally with the weight of 3600 gr, the length of 49 cm, apgar score 8/10 with male. Care on a newborn baby given according to the needs of baby's. The childbirth has been informed about the use of contraception, the patient decided to become acceptor family planning injection one time in three months.*

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

**Keyword:** *Continuity of care, Anemia, family planning.*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. L Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan Y.H Kota Pematangsiantar”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberi kesempatan menyusun laporan tugas akhir ini.
2. Ibu Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberi kesempatan menyusun laporan tugas akhir ini.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberi kesempatan menyusun laporan tugas akhir ini.
4. Ibu Renny Sinaga, S.Si.T, M.Kes, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
5. Ibu Kandace Sianipar, SST. MPH, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
6. Ibu Bidan Y, Am.Keb yang telah memberikan fasilitas dan bimbingan untuk pelaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ny. L.
7. Ny L dan keluarga atas ketersediaan dan kerjasamanya yang baik.
8. Orangtua terkasih, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga laporan tugas akhir ini selesai pada waktunya.

9. Oppung tercinta, yang tak bosan memberikan nasehat, dukungan, motivasi serta doa selama menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
10. Teman seangkatan dan pihak-pihak yang terkait yang banyak membantu dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

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

Pematangsiantar, Mei 2019

**Firda Mutiara Panjaitan**  
**NIM:P0.73.24.2.16.014**

## DAFTAR ISI

## HALAMAN

<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b>	
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b>	
<b>ABSTRAK</b>	
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Identifikasi Masalah.....	3
1.3. Tujuan Penyusunan LTA.....	3
1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan.....	3
1.5. Manfaat Penulis.....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>5</b>
2.1. Kehamilan.....	5
2.2. Persalinan.....	26
2.3. Nifas.....	35
2.4. Bayi Baru Lahir.....	40
2.5. Keluarga Berencana.....	46
<b>BAB III ASUHAN KEBIDANAN.....</b>	<b>53</b>
3.1. Asuhan Kehamilan.....	53
3.2. Asuhan Persalinan.....	59
3.3. Nifas.....	64
3.4. Bayi Baru Lahir.....	67
3.5. Keluarga Berencana.....	70
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>71</b>
4.1. Kehamilan.....	71
4.2. Persalinan.....	75
4.3. Nifas.....	77
4.4. Bayi Baru Lahir.....	78
4.5. Keluarga Berencana.....	80
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>81</b>
5.1. Kesimpulan.....	81
5.2. Saran.....	82
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Imunisasi TT .....	25
Tabel 2.2 Perubahan Normal Uterus Selama Post Partum.....	36
Tabel 2.3 Perubahan Lochea .....	37
Tabel 2.4 Nilai APGAR .....	41
Tabel 3.1 Riwayat Obstetri Ny. L .....	53
Tabel 3.2 Pemeriksaan APGAR Score pada BBL Ny. L.....	67

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Pernyataan Persetujuan Pasien (*Informed Consent*)
- Lampiran 2 : Partograf Persalinan
- Lampiran 3 : Stempel kaki Bayi Baru Lahir
- Lampiran 4 : Kartu KB
- Lampiran 5 : Bimbingan LTA
- Lampiran 6 : Revisi Bimbingan LTA
- Lampiran 7 : Presensi Menghadiri Seminar Proposal
- Lampiran 8 : Daftar Riwayat Hidup

## DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKN	: Angka Kematian Neonatal
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APD	: Alat Pelindung Diri
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
AIDS	: <i>Acquired Immuno Deficiency Syndroma</i>
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: <i>Diabetes Militus</i>
Hb	: <i>Haemoglobin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: <i>Intra Muskular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
JK	: Jenis Kelamin
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
KH	: Kelahiran Hidup
KET	: Kehamilan Ektopik Terganggu
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KU	: Keadaan Umum
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LD	: Lingkar Dada
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Laki-Laki
mmHg	: <i>Millimeter Hidrogranium</i>
MOP	: Metode Operasi Pria
MOW	: Metode Operasi Wanita
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMB	: Praktek Mandiri Bidan
PTT	: Peregangan Tali pusat Terkendali

PUS	: Pasangan Usia subur
RL	: <i>Ringer Laktat</i>
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SP	: Sensus Penduduk
TB	: Tinggi badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TT	: <i>Tetanus Toksoid</i>
TFU	: Tinggi Fundus Uterus
TTP	: Tanggal Tafsiran Persalinan
TTV	: Tanda-tanda Vital
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
VT	: <i>Vagina Toucher</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

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

AKI di Sumatera Utara adalah sebesar 85/100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut diperkirakan belum menggambarkan AKI yang sebenarnya pada populasi, terutama bila dibandingkan dari hasil Sensus Penduduk 2010, dimana AKI di Sumatera Utara sebesar 328/100.000 KH. Hasil Survey AKI dan AKB yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara bekerja sama dengan FKM-USU tahun 2010 menyebutkan bahwa AKI di Sumatera Utara pada tahun 2010 adalah sebesar 268 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017).

Kematian pada ibu hamil disebabkan oleh Anemia. Anemia pada kehamilan disebut sebagai masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat dan pengaruh sangat besar terhadap sumber daya manusia. Anemia kehamilan merupakan "*potentetial denger to mother and child*" (Potensi membahayakan ibu dan anak). Karna itulah anemia memerlukan perhatian serius dari pihak yang terkait dengan pelayanan kesehatan. Kejadian anemia pada kehamilan berkisar antara 20 dan 80% dengan menetapkan Hb 11 gr% sebagai dasarnya (Manuaba dkk, 2014).

Salah satu upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi anemia adalah dengan cara pemberian tablet besi (Fe) sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Persentase cakupan ibu hamil yang mendapat 90 tablet besi di Sumatera Utara tahun 2017 adalah sebesar 75,85%, meningkat dibandingkan

tahun 2016 (73,31%). Dengan persentase cakupan tersebut, maka cakupan pemberian tablet besi dalam masa kehamilan belum mampu mencapai target nasional yang ditetapkan sebesar 80% (Kemenkes RI, 2017).

AKB di Provinsi Sumatera Utara terlihat mengalami penurunan yang cukup signifikan. AKB di Sumatera Utara hasil SP 2000 adalah 44/1.000 KH, dan turun menjadi 25,7 (atau dibulatkan menjadi 26) per 1.000 KH pada hasil SP 2010. Melihat trend AKB kurun waktu 2001-2010 maka dapat diperhitungkan telah terjadi penurunan AKB setiap tahunnya dengan rata-rata perkiraan 1,8 per 1.000 KH. Bila trend penurunan AKB dapat dipertahankan, maka diperkirakan AKB Sumatera Utara tahun 2017 menjadi sebesar 13,4/1.000 KH (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan data BKKBN Provinsi Sumatera Utara, jumlah peserta KB baru sampai tahun 2017 adalah sebanyak 371.398 jiwa dari PUS yang ada atau sebesar 15,44%, meningkat dibandingkan dengan tahun 2016 (sebanyak 350.481 jiwa atau 14,83%) dan tahun 2015 (sebanyak 289.721 jiwa atau 12,31%). Namun masih lebih rendah bila dibandingkan dengan capaian tahun 2014 (sebanyak 419.961 atau sebesar 17,83%) dari PUS. Pemakaian jenis kontrasepsi per kabupaten/kota tahun 2017 bahwa penggunaan alat kontrasepsi oleh peserta KB aktif yang paling dominan adalah alat kontrasepsi suntik (13,1%) diikuti oleh pil (11,20%), implant (4,97%), dan lain-lain seperti IUD, MOP, MOW dan Kondom sebanyak 15% (Kemenkes RI, 2017).

*Continuity of care-the life cycle* adalah pelayanan yang di berikan pada siklus kehidupan yang di mulai dari prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi, balita, anak prasekolah, anak sekolah, remaja, dewasa hingga lansia *continuity of care* ini di laksanakan maka akan memberi dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan hal tersebut untuk mendukung pelayanan kesehatan yang berkelanjutan, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny. L G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> dimulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, neonatus sampai menjadi aseptor KB sebagai laporan tugas akhir.

## **1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Berdasarkan dari latar belakang di atas maka asuhan kebidanan yang perlu dilakukan pada Ny. L 30 tahun G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> dimulai pada Trimester ke-3 sampai masa KB yang fisiologis secara berkelanjutan (*continuity of care*).

## **1.3. Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mampu menerapkan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB sesuai dengan standar asuhan dengan menggunakan manajemen kebidanan.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB .
- b. Menyusun asuhan kebidanan secara kontiniu pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.
- c. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
- e. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah di lakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
- f. Mendokumentasian asuhanan kebidanan yang telah di lakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

## **1.4. Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan**

### **1.4.1. Sasaran**

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. L umur 30 tahun G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> dengan memperhatikan *continuity of care* mulai masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

### **1.4.2. Tempat**

Asuhan kebidanan pada Ny. L dilaksanakan dirumah ibu pada masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB) dilaksanakan di

PMB Y. Hutahaean Jl. Balige 2 Kota Pematangsiantar dan di rumah Ny. L di Jln Suka Samosir Pematangsiantar.

#### **1. 4.3. Waktu**

Asuhan kebidanan pada Ny. L dilakukan pada Bulan Desember 2018- Mei 2019.

### **1. 5. Manfaat Penulisan**

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

Mengaplikasikan ilmu yang telah di dapat di lahan praktek, menambah wawasan, pengalaman dan pengembangan diri dalam memberi asuhan kebidanan secara *continuity of care* kepada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

#### **1.5.2. Manfaat Praktis**

##### **a. Bagi Lahan Praktik**

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk selalu meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

##### **b. Bagi Klien**

Diharapkan asuhan yang diberikan pada klien mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB, dapat dijadikan sebagai media dalam meningkatkan kesehatan diri ibu dan bayinya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

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

###### **1. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan implantasi atau nidasi. Kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional jika dihitung dari fertilisasi sampai bayi lahir. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu trimester pertama mulai 0-12 minggu, trimester kedua 13-27 minggu, dan trimester ketiga 28-40 minggu. Untuk terjadi kehamilan harus ada spermatozoa, ovum, pembuahan ovum (Konsepsi) dan nidasi (*Implamentasi*) hasil konsepsi. Setiap spermatozoa terdiri atas tiga bagian yaitu kaput atau kepala yang berbentuk lonjong agak gepeng dan mengandung bahan nukleus, ekor dan bagian yang silindrik (leher) menghubungkan kepala dengan ekor (Prawirohardjo, 2014).

###### **2. Tanda –tanda kehamilan**

Adapun tanda-tanda untuk mendiagnosa kehamilan (Sutanto dan Fitriani, 2015) meliputi:

###### **a. Tanda Tidak Pasti Kehamilan**

###### **1) Amenore (Terlambat datang bulan)**

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadinya pembentukan folikel *de Graff* dan ovulasi di ovarium. Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat mengalami haid lagi selama kehamilan dan perlu diketahui hari pertama haid terakhir untuk menentukan tuanya kehamilan dan tafsiran persalinan.

###### **2) Mual muntah**

Pengaruh *esterogen* dan *progesteron* menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan, mual dan muntah pada pagi hari yang disebut *Morning Sicknees*.

- 3) Ngidam  
Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam.
  - 4) Pingsan  
Terjadi sirkulasi ke daerah kepala yang menyebabkan iskemia susunan saraf dan menimbulkan *sinkope*/pingsan dan akan menghilang setelah umur kehamilan lebih dari 16 minggu.
  - 5) Payudara Tegang  
Pengaruh *esterogen*, *progesteron* dan *somatomamotropin* menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara menyebabkan rasa sakit terutama pada kehamilan pertama.
  - 6) Sering Kencing  
Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering *miksi*. Pada triwulan kedua, gejala ini sudah menghilang.
  - 7) Konstipasi/*Obstipasi*  
Pengaruh *progesteron* dapat menghambat peristaltik usus yang menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.
  - 8) Pigmentasi Kulit  
Keluar *melanophore stimulating hormone* *hopofisis anterior* menyebabkan pigmentasi kulit disekitar pipi (*kloasma gravidarum*), pada dinding perut (*striae lividae*, *striae nigra*, *linea alba* makin hitam), dan sekitar payudara (*hiperpigmentasi areola mammae*, puting susu semakin menonjol).
  - 9) Varises atau penampakan pembuluh darah vena  
Karena pengaruh *esterogen* dan *progesteron* terjadi penampakan pembuluh darah vena. Penampakan pembuluh darah itu terjadi disekitar *genetalia eksternal*, kaki dan betis serta payudara.
- b. Tanda Pasti (Positive Sign)
- Adapun Tanda Pasti pada kehamilan yaitu:
- a) Gerakan Janin dalam Rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

b) Denyut Jantung Janin

Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat *fetal eletrocardiograf* (misalnya *Dopler*), Dengan stetoskop *laenec*. DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18- 20 minggu.

c) Bagian-Bagian Janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada sisa kehamilan lebih tua (trimester terakhir) Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna menggunakan USG.

### 3. Pertumbuhan dan Perkembangan Janin

Pertumbuhan dan perkembangan janin sejak konsepsi hingga saat bayi lahir terbagi dalam tiga periode (Asrinah dan Sulistyorini, 2017) yaitu:

a. Periode pre embrio

1) Minggu ke- 1

Pertumbuhan dan perkembangan janin pada minggu 1, dimulai oleh adanya konsepsi atau fertilisasi. Perkembangan selanjutnya, zigot atau hasil konsepsi mengalami pembelahan dan akhirnya bernidasi di endometrium yang telah disiapkan.

2) Minggu ke- 2

Setelah implantasi, terjadi perubahan pada bintik benih yang merupakan bagian *blastokist*, terlihat adanya ruangan amnion dan *yolksac*. Ruangan ini kelak menjadi besar dan meliputi seluruh embrio, di dalam ruang inilah embrio akan tumbuh. Sel-sel yang membatasi ruangan ini dinamakan *ectoderm*. Pada watu yang sama, timbul sebuah rongga lain di bawah ruangan amnion, yaitu ruang kuning telur. Sel-sel di sekitar ruang kuning telur disebut *endoderm*. Selanjutnya timbul lapisan lain di antara *ectoderm* dan *endoderm* yaitu *mesoderm*. *Endoderm* menjadi lebih tebal dan membentuk *procordal plate*.

3) Minggu ke- 3

Selama minggu ketiga, hasil konsepsi tumbuh pesat yaitu berlangsung mulai hari ke 15 sampai dengan 21. Pada masa ini, terjadi diferensiasi sel-sel menjadi organ-organ tubuh sederhana.

b. Periode embrio (minggu 4-8)

1) Minggu ke- 4

Selama empat minggu, embrio tumbuh dan bertambah panjang 3,5 cm dan berat kira-kira 5 mg. Perpanjangan embrio ke arah atas menjadi kepala, ke arah bawah menjadi ekor dan ke arah samping menjadi *tubula*. Penutupan saluran pernapasan mulai terjadi di daerah atas bawah oksiput. *Pericardial* jantung membesar karena mengangkatnya kepala, pertumbuhan *laringotrachel* dan paru-paru menjadi sistem pernapasan. *Mandibula* dan *maxilla* menjadi rahang yang terpisah, rudimeter mata, telinga dan hidung menjadi terpisah. Sistem peredaran darah sederhana mulai terbentuk dan jantung mulai berdetak, lambung, liver dan pancreas, *thyroid* dan kelenjar *thymus* mulai berkembang, plasenta tumbuh sempurna.

2) Minggu ke- 5

Pada pertengahan kehamilan, janin diukur dengan ukuran kepala bokong. Sebelum pertengahan kehamilan janin diukur dengan ukuran bokong turmit. Pertumbuhan kepala lebih cepat dari pertumbuhan badan, sehingga embrio melengkung dan membentuk huruf C. Permulaan bentuk kaki dan tangan berupa benjolan.

3) Minggu ke- 6

Kepala terlihat lebih besar dari leher dan melengkung melampaui jantung. Posisi mata, hidung dan mulut jelas. Kaki atas dan bawah mulai dapat diidentifikasi dan telapak tangan berkembang menjadi jari-jari. Pertumbuhan berupa alat kelamin testis mulai terjadi, sedangkan ovarium terjadi lebih lambat dibanding testis. Posisi mata pindah dari posisi lateral ke arah *frontal* sesuai dengan perpanjangan

muka. Bentuk lengan atas dan bawah menjadi jelas. Jari-jari terus berkembang pada hari ke 40-50.

4) Minggu ke- 7

Jantung sudah terbentuk lengkap. Saraf dan otot bekerja bersamaan untuk pertama kalinya. Bayi mempunyai refleks dan bergerak spontan. Bayi mulai menendang dan berenang di dalam rahim, walau ibu belum mampu merasakannya. Pada akhir minggu ini, otak akan terbentuk lengkap. Dalam minggu ketujuh, rangka mulai tersebar ke seluruh tubuh dan tulang-tulang mencapai bentuk yang kita kenal. Pada akhir minggu ketujuh dan selama minggu kedelapan, otot-otot menempati posisinya di sekeliling bentukan tulang.

5) Minggu ke- 8

Selama akhir periode ini embrio telah menunjukkan bentuk dan ciri-ciri manusia. Letak wajah setengah bagian bawah dari kepala dan mata terus berpindah ke arah *frontal*. Alis mata mulai berkembang. Jari-jari tangan memanjang dan dapat dibedakan pada akhir minggu kedelapan. Perbedaan jenis kelamin bagian luar bisa dilihat oleh mata yang sudah terlatih, melalui pemeriksaan *anatomic* dan *histology* kelenjar kelamin, namun masih membingungkan.

c. Periode janin (minggu 9-40)

1) Minggu ke 9-12

Pada usia 9 minggu, kepala terlihat lebih besar, wajah tampak secara garis besar, perbandingan ukuran tungkai atas sudah mencapai proporsi normal. Tungkai bawah berkembang lebih panjang. *Genitalia eksterna* perempuan dan laki-laki terlihat sama pada minggu ke-9, tetapi mencapai maturitas sempurna dan dapat dibedakan pada minggu ke-12. Sel-sel darah merah mulai diproduksi oleh liver selama minggu awal dan fungsinya diambil alih oleh *splenn* selama minggu ke-12. Panjang janin sekitar 7-9 cm.

## 2) Minggu ke 13-16

Janin tumbuh pesat, panjangnya menjadi dua kali lipat. Kepala merupakan bagian utama, posisi mata dan telinga menjadi lebih *inferior*. Kulit di bagian kepala mulai ditumbuhi rambut halus (lanugo). Kuku mulai terbentuk. Untuk pertama kalinya ginjal mengeluarkan urin dan janin mulai menelan cairan amnion. Kaki lebih panjang dan otot tumbuh dengan cepat. Janin sudah menyerupai manusia, mandibula menjadi dagu dan telinga lebih tinggi di atas kepala. Pada saat ini plasenta sudah terbentuk sempurna. Panjang janin sekitar 10-17 cm, beratnya 105 gram.

## 3) Minggu ke 17-20

Janin tumbuh lambat, tetapi ukuran kepala bokong bertambah sepanjang 50 mm dan tungkai bawah sudah terbentuk sempurna. Tubuh penuh dengan lanugo dan kelenjar *sebacea*. Pergerakan janin pertama (*quickening*) mulai dirasakan oleh ibu pada masa kehamilan 16-20 minggu. Denyut jantung janin dapat didengar untuk pertama kalinya dengan *dopler*. Pada usia 20 minggu, kehidupan janin sangat tergantung pada lingkungan uterus. Akhir minggu ke-20, panjang janin 18-27 cm dan beratnya 310 gram.

## 4) Minggu ke 21-23

Janin kurus namun beratnya tetap. Kulit berwarna merah dan berkeriput karena tertutup *vernix caseosa*. Paru-paru mulai berkembang dan memproduksi surfaktan. Mekonium mulai menimbun dan mencapai *rectum*. Akhir periode panjang janin 28-34 cm dan beratnya 640 gram.

## 5) Minggu ke 24-27

Kulit janin tumbuh pesat, terlihat berkerut karena lemak subkutan, pembuluh darah menutup dan memberi warna merah. Muka menjadi sempurna, bulu mata dan kening dibentuk dan kelopak mata terbuka. Akhir periode panjang janin 35-38 cm dan beratnya 1080 gram.

## 6) Minggu ke 28-31

Permukaan kulit penuh dengan lemak *subcutan*, janin dapat dilahirkan walaupun fungsi pernapasan belum matang. Akhir periode panjang janin 42,5 cm beratnya 1670 gram.

## 7) Minggu ke 32-36

Permukaan kulit mulai merah dan keriput seperti kulit orang tua. Lanugo tidak tumbuh di wajah, tetapi pada kepala. Jari kuku tumbuh sempurna. Dengan perawatan yang baik, janin mampu hidup di luar uterus. Akhir periode panjang janin 46 cm dan beratnya 2400 gram.

## 8) Minggu ke 37-39

Janin tumbuh lebih gemuk karena cepatnya pembentukan jaringan lemak. Pada janin laki-laki testis turun menuju *scrotum*, janin sudah dapat hidup lebih baik.

## 9) Minggu ke 40

Pada usia 40 minggu, janin berkembang sempurna. Kuku jari tangan dan kaki tumbuh sempurna melampaui ujung jari, testis janin laki-laki sudah turun ke dalam skrotum. Panjang janin 50 cm dan beratnya 3000 gram.

#### 4. Perubahan fisiologis pada kehamilan

Selama kehamilan terjadi adaptasi anatomis, fisiologis, dan biokimiawi yang mencolok. Banyak perubahan ini dimulai segera setelah pembuahan dan berlanjut selama kehamilan dan sebagian besar terjadi sebagai respon terhadap rangsangan fisiologis yang ditimbulkan oleh janin dan plasenta. Selama kehamilan normal, hampir semua sistem organ mengalami perubahan anatomis dan fungsional. Adapun perubahan fisiologis yang pada ibu hamil diantaranya (Sutanto dan Fitriani, 2015):

##### a. Uterus

Selama kehamilan, uterus berubah menjadi organ *muskular* dengan dinding relatif tipis yang mampu menampung janin, plasenta dan cairan amnion. Volume total isi uterus pada *aterm* adalah sekitar 5 Liter meskipun

dapat juga mencapai 20 liter atau lebih. Pada akhir kehamilan, uterus telah mencapai kapasitas dari 500 sampai 1000 kali lebih besar dari pada keadaan tidak hamil. Peningkatan berat uterus juga setara sehingga pada aterm organ ini memiliki berat sekitar 1100 gram.

b. Serviks

Pada 1 bulan setelah konsepsi, serviks sudah mulai mengalami perlunakan dan sianosis mencolok. Perubahan-perubahan ini terjadi karena peningkatan vaskularitas dan edema serviks keseluruhan disertai oleh hipofisis dan hiperplasia kelenjar serviks. Meskipun serviks mengandung sejumlah kecil otot polos namun komponen utamanya adalah jaringan ikat yang di perlukan agar serviks mampu mempertahankan kehamilan hingga aterm, berdilatasi untuk mempermudah proses kelahiran dan memperbaiki diri setelah persalinan sehingga dapat terjadi kehamilan berikutnya.

c. Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti dan pematangan folikel-folikel baru di tunda. Biasanya hanya satu *korpus luteum* yang ditemukan pada wanita hamil. Struktur ini berfungsi maksimal selama 6 sampai 7 minggu pertama kehamilan, 4 sampai 5 minggu paska ovulasi dan setelah itu tidak banyak berkontribusi dalam produksi *progesteron*.

d. Vagina dan Perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hiperemia di kulit dan otot *perenium* dan vulva di sertai perlunakan jaringan ikat di dalamnya. Dengan meningkatnya vaskularitas sangat mempengaruhi vagina dan menyebabkan warna menjadi keunguan (*tanda Chedwick*). Dinding vagina mengalami perubahan yang mencolok sebagai persiapan meragang pada saat persalinan dan kelahiran.

e. Payudara

Pada Minggu awal kehamilan, wanita sering mengalami perestensi dan nyeri payudara. Pada bulan kedua, payudara membesar dan memperlihatkan vena-vena di bawah kulit dan puting menjadi jauh lebih besar, berwarna lebih gelap dan lebih tegak. Setelah pada bulan pertama,

pemijatan pada puting sering mengeluarkan cairan kental kekuningan. Pada *aerola* tersebar sejumlah tonjolan kecil yang disebut kelenjar *Montgomery* yaitu kelenjar sebese hipertrofik.

f. Perubahan Hematologi

1) Volume Darah

Setelah 32 sampai 34 minggu kehamilan, hipervolemia yang telah lama diketahui besar rerataan adalah 40 sampai 45 persen diatas volume darah tak hamil. Volume darah ibu hamil mulai meningkat selama trimester pertama. Pada minggu ke 12, volume plasma bertambah sebesar 15 persen dibandingkan dengan keadaan sebelum hamil. Volume darah ibu hamil bertambah sangat cepat selama trimester II dan melambat selama trimester III dan mendatar selama beberapa minggu terakhir kehamilan.

Ekspansi volume darah terjadi karena peningkatan plasma dan eritrosit, meskipun jumlah plasma yang ditambahkan kedalam sirkulasi ibu biasanya lebih banyak dari pada jumlah eritrosit namun peningkatan eritrosit cukup mencolok rata-rata sekitar 450 ml. Oleh karena bertambahnya plasma yang cukup besar maka konsentrasi hemoglobin dan hematokrit akan berkurang selama kehamilan yang mengakibatkan kekentalan darah secara keseluruhan berkurang.

Konsentrasi hemoglobin pada *aterm* adalah 12,5 g/dl dan pada 5% wanita konsentrasinya akan berkurang dari 11,0 g/dl. Karna itu, konsentrasi hemoglobin di bawah 11,0 g/dl dianggap abnormal dan disebabkan oleh defisiensi zat besi.

2) Metabolisme Besi.

Kandungan besi total pada wanita dewasa normal berkisar dari 2,0 sampai 2,5 gram atau sekitar separuh dari jumlah yang normalnya terdapat pada pria. Yang utamanya simpanan besi pada wanita muda normal hanyalah sekitar 300 mg dari sekitar 1000 mg besi yang dibutuhkan selama kehamilan normal, sekitar 300 mg secara aktif

dipindahkan ke janin dan plasenta dan 200 di keluarkan melalui saluran cerna.

Volume total eritrosit dalam darah sekitar 450 ml dan memerlukan 500 mg lainnya karena 1 eritrosit mengandung 1,1 mg besi. Karena sebagian besar besi di gunakan selama paruh kedua kehamilan maka kebutuhan besi menjadi besar setelah pertengahan kehamilan dan mencapai sekitar 6 sampai 7 mg/hari.

g. Sistem respirasi

Sistem Respirasi pada kehamilan, terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O<sub>2</sub>. Disamping itu, terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O<sub>2</sub> yang meningkat ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari pada biasanya.

h. Perubahan Metabolik

Ibu hamil mengalami perubahan-perubahan metabolik yang besar dan intens. pada trimeste III, laju metabolik basal ibu meningkat 10 sampai 20 persen dibandingkan dengan keadaan tidak hamil. Tambahan kebutuhan total energi selama kehamilan diperkirakan mencapai 80.000 kkal atau sekitar 300 kkal/hari. Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan disebabkan oleh uterus dan isinya, payudara, dan peningkatan volume darah serta cairan eksternal (Sutanto dan Fitriani, 2015).

Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT) dimana metode ini untuk menentukan pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan, karna merupakan hal yang penting untuk mengetahui IMT wanita hamil. Berat badan normal dewasa ditentukan berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT).

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

- 1) Kurang dari 19, 8 adalah berat kurang atau rendah.
- 2) 19,8 sampai dengan 26,0 normal.

- 3) 26,0 sampai dengan 29 adalah berat lebih atau tinggi
- 4) lebih dari 29 obesitas (Asrinah dan Sulistyorini, 2017).

i. Traktus *Urinarius*

Karna pengaruh desakan hamil muda dan turunnya kepala bayi pada kehamilan tua, terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih. Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh.

j. Perubahan pada kulit

Sejak setelah pertengahan kehamilan, sering terbentuk alur-alur kemerahan yang sedikit cekung dan biasanya di kulit payudara dan paha yang disebut *stria gravidarum* atau *stretch marks*. Pada multipara sering juga tampak garis-garis putih keperakan berkilap yang mencerminkan sikatriks dari stria lama. *Hiperpigmentasi* biasanya lebih mencolok pada mereka yang berkulit gelap.

Garis tengah pada kulit abdomen yang disebut *linea alba* mengalami pigmentasi sehingga warnanya berubah menjadi hitam kecoklatan (*linea nigra*). Kadang muncul bercak kecoklatan dengan berbagai ukuran di wajah dan leher yang menimbulkan *kloasma* atau *melasma gravidarum*

k. Saluran Pencernaan

*Pirosis* sering dijumpai pada kehamilan dan kemungkinan besar disebabkan oleh refluks sekresi asam ke esofagus bawah. Pada wanita hamil juga tekanan *intraesofagus* berkurang dan tekanan intra lambung meningkat. Hemoroid cukup sering terjadi selama kehamilan yang disebabkan oleh konstipasi dan peningkatan tekanan di vena-vena dibawah uterus yang membesar.

## 5. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil

Ada perubahan Psikologis pada ibu hamil menurut Asrinah dan Sulistyorini (2017) yaitu:

a. Trimester I

Segera setelah konsepsi, kadar hormon *progesteron* dan *esterogen* dalam tubuh akan meningkat. Ini yang menyebabkan timbulnya mual muntah pada pagi hari, lemah dan membesarnya payudara. Ibu merasa

tidak sehat dan sering kali membeci kehamilannya. Ibu merasa kecewa, penolakan, kecemasan dan sedih. Pada masa ini juga ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk meyakinkan bahwa dirinya memang hamil.

b. Trimester ke II

Periode ini biasanya ibu sudah merasa sehat tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karna hamil sudah berkurang. Ibu sudah dapat menerima kehamilannya dan dapat menggunakan energi serta pikirannya secara konstruktif dan ibu sudah dapat merasakan gerakan janinnya.

c. Trimester III

Periode ini sering disebut periode menunggu dan waspada karena pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kelahirannya, menunggu tanda-tanda persalinan. Perhatian ibu berfokus pada bayinya. Gerakan janin dan semakin membesarnya uterus membuat ibu waspada untuk melindungi bayinya dari bahaya dan cedera. Pada trimester ke III ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayinya, persalinan dan nyeri persalinan dan ibu tidak akan tahu kapan ia akan melahirkan.

## 6. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan

Adapun Tanda-tanda dari bahaya kehamilan (Mandang dkk , 2014) yaitu:

a. Pendarahan Pervaginam

Pada awal kehamilan, Pendarahan yang tidak normal adalah pendarahan yang lebih banyak dan mungkin karena ada infeksi yang menimbulkan rasa sakit pada ibu (*Abortus*, *KET*, *Molahidatidosa*) pada trimester II dan III bisa terjadi pendarahan pervaginam baik disertai rasa nyeri maupun tidak (*Plasentaprevia*, *Solusio plasenta*).

b. Mual Muntah Berlebihan

Mual (*nausae*) dan muntah (*emesis gravidarum*) adalah gejala yang wajar dan sering didapatkan pada kehamilan trimester I. Tetapi jika muntah terus menerus bisa terjadi kerusakan hati. Komplikasi lainnya adalah perdarahan pada retina yang disebabkan oleh meningkatnya tekanan darah ketika penderita muntah.

c. Sakit Kepala yang Berat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari *preeklamsi*.

d. Pandangan Kabur

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang.

e. Nyeri Perut yang hebat

Nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah istirahat, hal ini berarti KET, Abortus, Penyakit radang panggul, Persalinan *praterm*, *Gastritis*, penyakit kantong empedu.

f. Demam Tinggi

Ibu hamil menderita demam dengan suhu tubuh lebih 38<sup>0</sup>C dalam kehamilan merupakan masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Komplikasi yang ditimbulkan akibat mengalami demam tinggi antara lain: *sistitis* (infeksi kandung kencing), *pleuronefritis Akut* (infeksi saluran kemih atas).

g. Bengkak pada Wajah, Kaki dan Tangan

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

h. Bayi Kurang Gerak seperti biasa.

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

## **7. Kebutuhan Ibu Hamil pada Trimeseter I, Trimester II, Trimester III**

Adapun Kebutuhan ibu hamil tiap-tiap semester menurut Romauli (2016) yaitu:

### **a. Oksigen**

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu yaitu latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi dan hentikan merokok, konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain.

### **b. Nutrisi**

#### **1) Kalori**

Untuk proses pertumbuhan, janin memerlukan tenaga. Oleh karena itu, saat hamil ibu memerlukan tambahan jumlah kalori. Sumber kalori adalah hidrat-arang dan ternak (misalnya beras, jagung, ubi, singkong, dan sagu). Asupan makan ibu hamil pada trimester pertama sering mengalami penurunan karna menurunkannya nafsu makan dan sering timbul mual dan muntah. Meskipun ibu hamil mengalami keadaan tersebut tetapi asupan makan harus tetap diberikan seperti biasanya. Pada trimester kedua nafsu makan biasanya sudah mulai meningkat, kebutuhan zat tenaga lebih banyak dibanding kebutuhan saat hamil muda. Demikian juga zat pembangun dan zat pengatur seperti lauk pauk, sayur, dan buah buahan berwarna. Dan pada trimester ketiga, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan janin yang pesat ini terjadi pada usia 20 minggu terakhir kehamilan. Umumnya nafsu makan ibu akan sangat baik dan ibu merasa cepat lapar.

## 2) Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Seiring dengan perkembangan dan pertubuhan janin serta perkembangan dan pertumbuhan payudara ibu, keperluan protein pada waktu hamil sangat meningkat. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Kekurangan tersebut juga mengakibatkan pembentukan air susu dalam masa laktasi kurang sempurna. Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Susu merupakan minuman yang berkualitas tinggi untuk memenuhi kebutuhan wanita hamil terhadap zat gizi karena mengandung protein, kalsium, fosfat, vitamin A, serta vitamin B1 dan B2. Sumber lain meliputi sumber protein hewani (misalnya daging, ikan, unggas, telur, dan kacang) dan sumber nabati (misalnya kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang polong, dan hasil kacang-kacang misalnya tahu dan tempe).

## 3) Mineral

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

## 4) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi. Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak dari pada kebutuhan untuk wanita tidak hamil. Kegunaan makanan tersebut yaitu untuk pertumbuhan janin yang ada dalam kandungan, untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan

ibu sendiri, agar supaya luka-luka persalinan lekas sembuh dalam nifas, dan guna mengadakan cadangan untuk masa laktasi.

**c. *Personal Hygiene***

Kebersihan harus dijaga masa hamil. Mandi dianjurkan sedikit dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, buah dada bagian bawah, daerah genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapatkan perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan pemburukan *hygiene* mulut dan dapat menimbulkan karies pada gigi.

**d. *Pakaian***

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

**e. *Eliminasi***

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

**f. *Seksual***

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat pendarahan pervaginam, riwayat abortus,

berulang, abortus atau partus *prematurus imminens*, ketuban pecah sebelum waktunya.

**g. Istirahat**

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

**h. Senam Hamil**

Senam hamil bertujuan mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan, yaitu penyakit jantung, penyakit ginjal, penyulit kehamilan (hamil dengan pendarahan, hamil dengan gestosis, hamil dengan kelainan letak). Senam hamil dimulai pada usia kehamilan sekitar 24 sampai 28 minggu.

**i. Persiapan laktasi**

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

## 8. Anemia Pada Kehamilan.

Anemia adalah keadaan saat jumlah sel darah atau jumlah hemoglobin (protein pembawa oksigen) dalam sel darah merah di bawah normal. Sel darah merah mengandung hemoglobin yang memungkinkan mereka mengangkut oksigen dari jantung yang diperoleh dari paru-paru dan kemudian mengantarnya ke seluruh bagian tubuh (Jamilah Sopariah, 2016)

### a. Tanda dan gejala anemia.

Gejala fisik anemia dapat berupa badan lemah, lelah, kekurangan energi, kurang nafsu makan, daya konsentrasi menurun, sakit kepala, mudah terinfeksi penyakit, stamina tubuh menurun dan pandangan berkunang-kunang terutama bila bangkit dan duduk. Selain itu selaput lendir kelopak mata, bibir, dan kuku penderita anemia tampak pucat.

Adapun gejala umum anemia adalah lesu, lemah, cepat letih, pucat lama, pusing dan mudah mengantuk. Kadang disertai kulit kering, kuku kusam, kulit berwarna kuning (Syafudin dkk, 2012).

### b. Dampak Anemia pada Kehamilan.

Adapun dampak anemia pada kehamilan menurut Manuaba dkk (2014) antara lain:

#### 1) Pengaruh anemia selama kehamilan.

Dapat terjadi abortus, persalinan *prematunitas*, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kordis ( $HB < 6 \text{ gr\%}$ ), *molahidatidosa*, *hiperemesis gravidarum*, pendarahan *anteartum*, ketuban pecah dini (KPD).

#### 2) Bahaya saat persalinan

Gangguan His (kekuatan mengejan), kala pertama dapat terjadi partus terlantar. Kala dua dapat berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan. Kala uri dapat diikuti *retensio plasenta* dan pendarahan *postpartum* karena *atonia uteri*. Kala empat dapat terjadi pendarahan *postpartum* sekunder dan *atonia uteri*.

3) Bahaya pada masa nifas

Terjadi subinvolusi uteri menimbulkan pendarahan *postpartum*, memudahkan infeksi *puerperium*, pengeluaran ASI berkurang, terjadi dekontaminasi kordis mendadak setelah persalinan, anemia kala nifas, mudah terjadi infeksi *mamae*.

4) Bahaya anemia pada janin.

Sekalipun tampaknya janin mampu menyerap berbagai kebutuhan dari ibunya, tetapi dengan anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Akibat anemia terjadi gangguan dalam bentuk: Abortus kematian *intrauterin*, persalinan *prematunitas* tinggi, Berat badan lahir rendah, dapat menyebabkan terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal dan inteligensi rendah.

c. Menegakkan Diagnosa Anemia

Menurut Manuaba dkk (2014), untuk menegakkan anemia kehamilan dapat dilakukan dengan *anamnesa*. Pada *anamnesa* akan di dapat keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang, kunang, dan keluhan mual- muntah lebih hebat pada hamil muda. Hasil Pemeriksaan Hb dengan sahli dapat di klasifikasikan sebagai berikut;

- 1) Hb 11 gr% : Dikatakan Tidak anemia.
- 2) Hb 9-10 gr% : Anemia Ringan.
- 3) Hb <8gr% : Anemia Berat.

d. Penanganan Anemia pada Kehamilan

Penanganan Anemia dapat dilakukan dengan suplementasi besi dan asam folat. WHO menganjurkan untuk memberikan 60 mg besi selama 6 bulan untuk memenuhi kebutuhan fisiologik selama kehamilan. Namun, Banyak literatur menganjurkan dosis 100 mg besi setiap hari selama 16 minggu atau lebih pada kehamilan. Pemberian Suplemen besi setiap hari pada ibu hamil sampai minggu ke-28 kehamilan pada ibu hamil yang

belum mendapat besi dan nonanemik menurunkan prevelensi anemia dan bayi berat lahir rendah (Prawirohardjo, 2014).

Kebutuhan zat besi pada ibu hamil yang rata-rata mendekati 800 mg. Kebutuhan ini terdiri dari sekitar 300 mg di perlukan untuk janin dan plasenta serta 500 mg lagi digunakan untuk meningkatkan massa *haemoglobin maternal*. Kurang lebih 200 mg lebih akan menghasilkan sekitar 8-10 mg zat besi. Perhitungan makan 3 kali dengan 2500 kalori akan menghasilkan sekitar 20-25 mg zat besi perhari. Selama kehamilan dengan perhitungan 288 hari, ibu hamil akan menghasilkan zat besi sebanyak 100 mg sehingga kebutuhan zat besi masih kekurangan untuk wanita hamil.

Konsumsi Tablet Besi adalah Suplemen tablet besi yang di konsumsi ibu selama kehamilan. Pada ibu hamil kecukupan zat besi sangat dibutuhkan untuk membantu mensuplai oksigen keseluruh tubuh ibu dan janin. Zat besi pada ibu hamil adalah sekitar 20-30 mg setiap hari, untuk membentuk mencukupi kebutuhan itu maka di berikan suplemen tablet besi bagi setiap ibu hamil, setidaknya ibu mengkonsumsi 90 tablet besi pada masa hamil (Jamilah Sopariah, 2016).

### **2.1.2 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan**

#### **1. Standart Minimal ANC adalah 10 T**

Pastikan ibu hamil mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang meliputi 10 T menurut Kemenkes RI (2016) yaitu:

- a. Pengukuran tinggi badan cukup satu kali.

Bila tinggi badan <145 maka faktor resiko panggul sempit dan kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Berat badan di timbang setiap kali periksa karna sejak bulan ke 4 pertambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan.

b. Tekanan Darah

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

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

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

d. Pengukuran Tinggi Rahim

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

e. Penentuan status Imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT)

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

**Tabel 2. 1**  
**Imunisasi TT**

<b>Imunisasi</b>	<b>Selang Waktu Minimal</b>	<b>Lama Perlindungan</b>
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus.
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun/seumur hidup

*Sumber: Kementerian RI, 2016. Pelayanan Pemeriksaan Ibu Hamil, Buku Kesehatan Ibu dan Anak, Jakarta, halaman 1*

f. Penentuan letak janin (Presentasi janin) dan perhitungan denyut jantung janin.

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

g. Pemberian Tablet Tambah darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 tablet. Tablet tambah darah di minum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

h. Tes Laboratorium.

Yang meliputi tes golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan, tes hemoglobin untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia), pemeriksaan urine (Air kencing), tes pemeriksaan darah lainnya seperti HIV dan sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.

i. Konseling atau penjelasan

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

j. Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

Meliputi perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan pada ibu hamil.

## 2.2 Persalinan

### 2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

#### 1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan adanya kekuatan ibu melalui jalan lahirnya (Fitriana dan Nurwiandani, 2018).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kelahiran cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat dan Sujiyatini, 2016).

## 2. Teori Persalinan

### a. Teori Penurunan Kadar *Progesterone*

Hormon *estrogen* dapat meninggikan kerentanan otot rahim, sedangkan hormon *progesterone* dapat menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara *progesterone* dan *estrogen* di dalam darah.

### b. Teori *Oxytocin*

Pada akhir usia kehamilan, kadar *oxytocin* bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot rahim.

### c. Teori Ketegangan Otot-Otot

Seperti halnya dengan kandung kemih dan lambung bila dindingnya oleh karena isinya bertambah maka terjadi kontraksi untuk mengeluarkan yang ada di dalamnya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan atau bertambahnya ukuran perut semakin teregang pula otot-otot rahim dan akan menjadi semakin rentan.

### d. Pengaruh Janin

*Hypofise* dan kelenjar-kelenjar *suprarenal* janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena *anencephalus* kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

### e. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua, diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara *intravena*, dan *extra amnial* menimbulkan kontraksi *myometrium* pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan (Fitriana dan Nurwiandani, 2018).

## 3. Tanda- Tanda persalinan

Terjadi *lightening* menjelang minggu ke 36, pada *primigravida* terjadi penurunan *fundus uteri* karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul

yang disebabkan oleh kontraksi *Braxton Hicks*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamentum rotundum*, gaya berat janin dimana kepala kearah bawah. Masuknya kepala bayi kepintu atas panggul dirasakan ibu hamil sebagai terasa ringan di bagian atas, rasa sesaknya berkurang, di bagian bawah terasa sesak, terjadi kesulitan saat berjalan dan sering berkemih. Adapun tanda-tanda persalinan yaitu sebagai berikut :

- a. Terjadinya His pada persalinan.
- b. Pengeluaran lendir dan darah (*Bloody Show*)
- c. Pengeluaran cairan berupa terjadinya pecah ketuban (Manuaba dkk, 2014).

#### 4. Faktor Terjadinya Persalinan

Ada beberapa faktor yang menyertai terjadinya persalinan menurut Hidayat dan Sujiyatini (2016) yaitu:

- a. *Power*
  - 1) His (kontraksi otot rahim).
  - 2) Kontraksi otot dinding perut.
  - 3) Kelelahan ibu yang sedang mengejan.
  - 4) *Inertia Uteri* (His yang sifatnya lemah).
- b. *Passenger* (Janin dan Plasenta)
- c. *Passage* (Jalan lahir dan jalan lahir tulang)
- d. *Psikis*
  - 1) Melibatkan psikologi ibu, emosi dan persiapan intelektual.
  - 2) Kebiasaan adat.
- e. Penolong
 

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin.

#### 5. Tahapan Persalinan

Beberapa jam terakhir kehamilan ditandai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan, *dilatasi serviks*, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir. Persalinan terbagi atas 4 kala yaitu (Ilmiah, 2015) :

a. Kala I

Dimulai dengan awitan kontraksi uterus yang teratur dan berlangsung hingga *dilatasi serviks* lengkap. Kala I dibagi menjadi dua fase yang umum terjadi pada persalinan normal, yaitu:

- 1) Fase Laten: Berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.
- 2) Fase Aktif di bagi tiga :
  - a) Fase akselerasi lamanya 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
  - b) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 menjadi 9 cm.
  - c) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm. His tiap 3-4 menit selama 45 detik fase-fase tersebut diatas dijumpai pada *primigravida*. Pada *multigravida* pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek.

b. Kala II

Dimulai dengan *dilatasi serviks* lengkap (10 cm) dan berlangsung hingga bayi lahir. Selama fase ini, bagian presentasi janin turun melalui panggul ibu. Kala II dapat disertai dengan peningkatan *bloody show*, perasaan tekanan di *rectum*, mual dan muntah, dan keinginan untuk mengejan. Kala II pada primi berlangsung 1½ jam-2 jam dan 1 jam pada multi.

c. Kala III

Merupakan bagian dari proses setelah kelahiran bayi, yaitu saat kelahiran plasenta secara lengkap yang berlangsung 6 sampai 15 menit.

d. Kala IV

Fase setelah plasenta dan selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam *post partum* (Ilmiah, 2015).

### **2.2.2. Asuhan Persalinan**

#### **1. Pengertian Asuhan Persalinan**

Asuhan persalinan normal adalah asuhan bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama pendarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Sementara itu, fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi (Prawiraharjo, 2014).

#### **2. Asuhan Persalinan Normal.**

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta terintervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal (Prawirohardjo, 2014).

Ada lima aspek dasar atau LIMA BENANG MERAH, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologis. Lima benang merah itu yaitu:

##### **a. Membuat Keputusan Klinik**

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan itu harus akurat, komprehensif, dan aman baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.

##### **b. Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi**

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan :

- 1) Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.

- 2) Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
  - 3) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
  - 4) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
  - 5) Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tentramkan hati ibu dan anggota keluarga lainnya.
  - 6) Anjurkan ibu untuk ditemani suami atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya.
  - 7) Ajarkan suami dan anggota keluarga lainnya mengenai cara-cara bagaimana mereka memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan.
  - 8) Secara konsisten lakukan praktik pencegahan infeksi.
  - 9) Hargai privasi ibu
  - 10) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan.
  - 11) Anjurkan ibu untuk makan makanan yang ringan sepanjang ibu menginginkannya.
  - 12) Hargai dan perbolehkan tindakan-tindakan praktik tradisional selama tidak merugikan kesehatan ibu.
  - 13) Hindari tindakan yang berlebihan dan mungkin membahayakan nyawa ibu.
  - 14) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin.
  - 15) Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam setelah bayi lahir
  - 16) Siapkan rencana rujukan bila perlu.
  - 17) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik-baik.
- c. Pencegahan Infeksi

Tindakan pencegahan infeksi tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan-tindakan pencegahan infeksi dalam pelayanan asuhan kesehatan:

- 1) Meminimalkan infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme.

- 2) Menurunkan resiko penularan penyakit yang mengancam jiwa seperti hepatitis dan HIV/AIDS.

Prinsip-prinsip pencegahan infeksi diantaranya:

- 1) Setiap orang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat *asimptomatik* (tanpa gejala).
- 2) Setiap orang harus dianggap beresiko terkena infeksi.
- 3) Permukaan benda disekitar kita, peralatan dan benda-benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan dengan permukaan kulit yang tak utuh harus dianggap terkontaminasi hingga setelah digunakan harus diproses secara benar.
- 4) Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan atau benda lainnya telah diproses maka semua itu harus dianggap masih terkontaminasi.
- 5) Resiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan infeksi secara benar dan konsisten.

d. Pencatatan (Rekam Medik) Asuhan Persalinan

Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan bayinya serta dokumentasi pada ibu bersalin dimulai dari :

1) Pengkajian Data

Data yang terkumpul diklasifikasikan dalam data subyektif dan data objektif. Data subyektif adalah data yang dikeluhkan oleh pasien saat didapatkan dengan metode pengumpulan data wawancara. Data obyektif adalah data yang diperoleh dari pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan observasi. Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk menilai kondisi ibu dan bayi serta tingkat kenyamanan fisik ibu bersalin. Lakukan pemeriksaan mulai dari pemeriksaan abdomen sampai pemeriksaan dalam.

2) Diagnosa

Data yang terkumpul kemudian analisis data untuk selanjutnya dirumuskan diagnosa. Pastikan bahwa data yang ada dapat mendukung

diagnosa dan perhatikan adanya sejumlah diagnosa banding/ganda. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis atau masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman. Pada langkah ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis potensial tidak terjadi. Sehingga langkah ini benar merupakan langkah yang bersifat antisipasi yang rasional atau logis.

### 3) Perencanaan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi/data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya pada proses bersalin. Observasi kemajuan persalinan dengan partograf, lakukan asuhan sayang ibu.

### 4) Pelaksanaan

Langkah pelaksanaan dilakukan oleh bidan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Pada langkah ini bidan melakukan pertolongan persalinan secara mandiri, pada penanganan kasus yang di dalamnya memerlukan tindakan di luar kewenangan, bidan perlu melakukan kegiatan kolaborasi atau rujukan. Pelaksanaan tindakan pertolongan persalinan tersebut selalu diupayakan dalam waktu yang singkat, efektif, hemat dan berkualitas. Selama pelaksanaan persalinan, bidan mengawasi dan memonitor kemajuan persalinan pasien.

### 5) Evaluasi

Lakukan evaluasi dengan manajemen. Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan pertolongan persalinan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan yang benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan ibu bersalin sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah. Membuat keputusan klinik adalah komponen esensial dalam asuhan bersih dan aman pada ibu selama persalinan.

### e. Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Hal-hal yang dipersiapkan untuk rujukan adalah:

#### 1) Bidan

Pastikan ibu dan atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten.

#### 2) Alat

Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan.

#### 3) Keluarga

Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan atau bayi perlu dirujuk.

#### 4) Surat

Berikan surat ke tempat rujukan.

#### 5) Obat

Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan.

#### 6) Kendaraan

Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.

## 7) Uang

Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan (JNPK-KR, 2016).

## 2.3 Masa Nifas

### 2.3.1 Konsep Dasar Masa Nifas

#### 1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Masa nifas (*puerperium*) dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Tujuan dari pemberian asuhan masa nifas adalah untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui dan pemberian imunisasi (Prawiroharrdjo, 2014).

#### 2. Tahap Masa Nifas

Masa nifas seperti yang dijelaskan diatas merupakan serangkaian proses persalinan yang dilalui oleh seorang wanita, beberapa tahapan yang harus dipahami oleh seorang bidan menurut Anggraini Yetti (2018), antara lain :

- a. Puerperium Dini (*immediate puerperium*) : waktu 0-24 jam *post partum*.  
Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium Intermedial (*early puerperium*) : waktu 1-7 hari *post partum*.  
Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.
- c. Remote Puerperium (*later puerperium*) : waktu 1-6 minggu *post partum*.  
Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan, atau tahun.

### 3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Adapun Perubahan Fisiologis pada masa nifas menurut Anggraini Yetti (2016) antara lain:

#### a. Perubahan pada sistem reproduksi

Perubahan alat-alat genital baik interna maupun eksterna kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut *involusio uteri*. Bidan dapat membentuk ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan-perubahan seperti:

##### 1) Vulva, Vagina dan Perineum

*Rugae* kembali timbul pada minggu ke tiga. *Himen* tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi *karankulae mitiformis* yang khas pada wanita *multipara*. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan sebelum saat persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu.

##### 2) *Involusio*

*Involusio uteri* atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

**Tabel 2. 2**  
**Perubahan normal uterus selama post partum**

<b>Involusio uteri</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri</b>	<b>Berat Uterus</b>
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 Gram
Plasenta lahir	Dua jari dibawah pusat	750 Gram
1 minggu	Pertengahan pusat dan simphysis	500 Gram
2 minggu	Normal	350 Gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 Gram
8 minggu	Sebesar normal	30 Gram

Sumber: Dewi, 2018. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta. Hal:57

b. Perubahan pada sistem pencernaan

Pasca melahirkan, kadar *progesteron* menurun dan *faal* usus memerlukan waktu 3- 4 hari untuk kembali normal.

c. Perubahan pada sistem perkemihan.

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar *steroid* tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar *steroid* menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

d. *Lochea*

Akibat *involusio uteri*, lapisan desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Pencampuran antara desidua dan darah inilah yang di namakan *lochea*. *Lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

**Tabel 2. 3**  
**Perubahan Lochea**

<b>Lochea</b>	<b>Waktu</b>	<b>Warna</b>	<b>Ciri-ciri</b>
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ Kecoklatan	Lendir bercampur darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
Alba	> 14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati
Lochia purulenta			Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
Lochiastasis			Tidak lancar keluarnya

Sumber: Angraini, Y. 2016. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. yogyakarta.

e. Perubahan pada tanda-tanda vital

Pada masa nifas tanda-tanda vital yang dikaji antara lain: Suhu badan, nadi, tekanan darah, pernapasan (Anggraini, 2016).

f. Pembentukan air susu

Ada dua refleks dalam pembentukan air susu ibu yaitu :

1) *Refleks prolaktin*

Pada akhir kehamilan hormon *prolaktin* memegang peranan untuk membuat *kolostrum*, namun jumlah *kolostrum* terbatas karena aktivitas *prolaktin* dihambat oleh *estrogen* dan *progesteron* yang kadarnya memang tinggi. Saat bayi menyusui, isapan bayi akan merangsang ujung-ujung saraf sensoris yang sebagai reseptor mekanik.

Rangsangan dilanjutkan ke *hipotalamus* melalui *medula spinalis hipotalamus* akan menekan pengeluaran fakto-faktor yang menghambat sekresi *prolaktin* dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor-faktor yang memicu sekresi *prolaktin*. Sekresi *prolaktin* akan merangsang *hipofise anterior* sehingga keluar *prolaktin*. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu.

2) *Refleks letdown*

Bersama dengan pembentukan *prolaktin* oleh *hipofise anterior*, rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke *hipofise posterior (neurohipofise)* yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini diangkat menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga terjadi involusi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk ke system duktus dan selanjutnya mengalir melalui *duktus laktiferus* masuk ke mulut bayi.

### 2.3.2 Asuhan Nifas

#### 1. Tujuan asuhan masa nifas menurut Dewi (2018) yaitu:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana (KB)
- e. Mendapatkan kesehatan emosi.

#### 2. Program dan Kebijakan Teknis Pelayanan Nifas

Menurut Kemenkes RI (2016) anjurkan ibu untuk melakukan kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali yaitu:

- a. Kunjungan 6-8 jam setelah persalinan
  - b. Kunjungan 6 hari setelah persalinan
  - c. Kunjungan 2 minggu setelah persalinan
  - d. Kunjungan 6 minggu setelah persalinan.
- 1) Kunjungan pertama, dilakukan 6-8 jam setelah persalinan tujuan untuk:
- a) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena *atonia uteri*
  - b) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
  - c) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan *atonia uteri*
  - d) Pemberian ASI awal
  - e) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
  - f) Menjaga bayi tetap sehat melalui hipotermi
  - g) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama. Setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.

2) Kunjungan kedua dilakukan 6 hari setelah persalinan

Tujuan untuk :

- a) Memastikan *invovusi uterus* berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi *fundus uteri* di bawah *umbilikus*, tidak ada perdarahan abnormal
  - b) Menilai adanya tanda - tanda demam, infeksi dan perdarahan
  - c) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan
  - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda kesulitan menyusui
  - e) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
- 3) Kunjungan ketiga, dilakukan 2 minggu persalinan tujuannya untuk :  
Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.
- 4) Kunjungan keempat, dilakukan 6 minggu setelah persalinan.
- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.
  - b) Memberi konseling KB secara dini (Dewi, 2018)

## 2.4 Bayi Baru Lahir

### 2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

#### 1. Pengertian Bayi Baru Lahir

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

#### 2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal menurut Dewi (2013) yaitu:

- a. Lahir Aterm antara 37- 42 minggu
- b. Berat badan 2500 - 4000 gram
- c. Panjang badan 48 - 52 cm
- d. Lingkar dada 30 - 38 cm

- e. Lingkar kepala 33- 35 cm
- f. Lingkar lengan atas 11-12 cm
- g. Pernapasan  $\pm$  40-60 x/i
- h. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/i
- i. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- k. Kuku agak panjang dan lemas.
- l. Nilai APGAR > 7.
- m. Genetalia pada laki-laki ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang, pada perempuan ditandai dengan adanya uretra dan vagina yang berlubang serta adanya *labia minora* dan *mayora*.
- n. Eliminasi yang baik ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.

**Tabel 2. 4**  
**Nilai Apgar**

<b>Tanda</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<i>Appearance</i> (Warna Kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah/ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (Denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (Aktifitas)	Tidak ada	Sedikit Gerak	Langsung Menangis
<i>Respiration</i> (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

*Sumber: Dewi, 2013. Asuhan neonatus, bayi dan balita. Jakarta.*

### 3. Adaptasi terhadap kehidupan ektrauteri

Adapatasi *nenonatal* (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional *nenonatus* dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga *homeostasis*.

#### a. Adapatsi pulmonal (paru)

Perkembangan sistem polmuner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pda umur kehamilan 24 hari dan ini bakal paru terbentuk. Pada

umur 26-28 hari kedua ronchi membesar, pada 6 minggu terbentuk *segmen bronchus*, pada 12 minggu terjadi diferensiasi *lobus*, pada umur 24 minggu terbentuklah *alveolus*, pada 28 minggu terbentuk surfaktan dan pada umur 34-36 minggu struktur paru-paru matang (Muslihatun, 2014).

Sebelum kelahiran, janin melakukan gerakan pernapasan dan paru-paru terbilang cukup matur. Paru janin penuh oleh cairan yang diekskresikan sendiri oleh paru tersebut. Selama kelahiran, cairan ini meninggalkan *alveoli*, baik dengan menutup jalan napas dan keluar melalui mulut hidung. Stimulus pernapasan mencakup *hiperkapnia* ringan, *hipoksia* dan *asidosis* ringan yang terjadi akibat persalinan normal (Fraser dan Cooper, 2012).

Cara *neonatus* bernapas dengan cara *diafragmatik* dan *abdominal*, sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya bernapas belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka *alveoli* akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis. Dalam kondisi seperti ini (anoksia), *neonatus* masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik (Dewi, 2013).

b. Adaptasi kardiovaskuler

Sistem sirkulasi bayi harus membuat penyesuaian besar untuk mengalihkan darah yang kurang oksigen (*deoksigenasi*) ke paru untuk paru *reoksigenasi*. Dengan pengembangan paru dan penurunan tahanan vaskuler paru, semua curah jantung dikirim ke paru. Darah kaya oksigen yang kembali ke jantung dari paru meningkatkan tekanan didalam atrium kiri. Tekanan di atrium kanan menurun karena darah berhenti mengalir melalui tali pusat. Penutupan foramen ovale terjadi secara fungsional. Selama hari pertama kehidupan, penutupan ini bersifat reversibel dan dapat terbuka kembali jika tahanan vaskuler paru tinggi (Fraser dan Cooper, 2012).

c. Suhu tubuh

Mekanisme kehilangan panas pada bayi baru lahir menurut Fraser dan Cooper (2012) yaitu:

- 1) Konduksi, terjadi saat bayi bersentuhan dengan permukaan yang dingin.
- 2) Konveksi, disebabkan oleh aliran dingin yang melewati permukaan tubuh bayi.
- 3) Radiasi, panas terpancar ke objek-objek dingin di lingkungan yang tidak bersentuhan dengan bayi
- 4) Evaporasi, cairan ketuban dari kulit. Setiap milimeter cairan yang ter-evaporasi mengeluarkan 560 kalori panas. Rasio area permukaan tubuh bayi yang besar : masa tubuh berpotensi menghilangkan panas, terutama dari kepala yang menyusun 25% massa tubuh.

d. *Traktus Digestivus*

*Traktus digestivus* relatif lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, *traktus digestivus* mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas *mukopolisakarida* atau disebut dengan mekonium. Pengeluaran mekonium biasanya 10 jam pertama kehidupan dan dalam 4 hari setelah kelahiran biasanya feses sudah terbentuk dan berwarna biasa. Enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali enzim amilase pankreas (Muslihatun, 2014).

e. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen (Dewi, 2013).

f. Keseimbangan Air dan Fungsi ginjal

Fungsi ginjal belum sempurna, karena jumlah nefron belum sebanyak orang dewasa, ketidak seimbangan luas permukaan *glomelurus* dan volume tubulus proksimal, serta renal *blood flow* relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

g. *Imunoglobulin*

Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sungsung tulang, *lamina propa ilium* serta *apendiks*. Plasenta merupakan sawar sehingga fetus bebas dari antigen dan *stress imunologis* (Muslihatun, 2014).

h. *Gastrointestinal*

Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna sehingga masih mengakibatkan gumoh. Kapasitas lambung sangat terbatas, kurang dari 30 ml (15-30 ml). Usus bayi terdiri dari sejumlah besar kelenjar sekresi dan daerah permukaan yang besar untuk menyerap gizi makanan. Sejumlah enzim sudah dihasilkan, walaupun masih terdapat kekurangan *amilase* dan *lipase* yang menyebabkan bayi kurang mampu mencerna karbohidrat lemak.

i. *Muskuloskeletal*

Otot bayi berkembang dengan sempurna karena hipertrofi, bukan hiperplasi. Tulang panjang tidak mengeras dengan sempurna untuk memudahkan pertumbuhan pada epifise.

j. *Reproduksi*

*Spermatogenesis* pada anak laki-laki tidak terjadi hingga masa pubertas, namun total tambahan folikel primordial yang mengandung ova primitif ada pada gonad wanita.

k. *Neurologi*

Sistem saraf bayi baru lahir masih sangat mudah, ini menyebabkan kegiatan *refleks spina* dan batang otak dengan kontrol minimal oleh lapisan luar *serebrum* pada beberapa bulan pertama. Beberapa refleks tersebut adalah :

- 1) *Refleks moro*, terjadi karena adanya reaksi miring terhadap rangsangan mendadak. Ketiadaan *refleks moro* menandakan imaturus otak. Jika pada usia 6 bulan refleks tersebut masih ada, ini menunjukkan retardasi mental.
- 2) *Refleks rooting*, reaksi terhadap belaian di pipi atau dimulut bayi mulai menoleh ke arah sumber rangsangan

- 3) Refleks mengedip/refleks mata, melindungi mata dari trauma
- 4) Refleks menggenggam, bayi akan menggenggam dengan erat benda yang ditempatkan di dalam telapak tangan bayi
- 5) Refleks berjalan dan melangkah, bayi akan berjalan jika telapak kakinya menyentuh permukaan yang rata
- 6) Refleks leher tonik asimetris, jika kepala bayi menoleh ke satu arah, lengan di sisi tersebut akan ekstensi sedangkan lengan sebelahnya fleksi (Rochmah, 2012).

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

Adapun Asuhan Bayi Baru Lahir menurut Fraser dan Cooper (2012) yaitu:

1. Perawatan segera bayi baru lahir yaitu:
  - a. Pencegahan kehilangan panas
  - b. Membersihkan jalan napas
  - c. Memotong tali pusat
  - d. Identifikasi
  - e. Pengkajian kondisi bayi
  - f. Pemberian vitamin K.
2. Pelayanan *essensial* pada bayi baru lahir oleh dokter/bidan/perawat menurut Kemenkes RI (2016) meliputi :
  - a. Jaga bayi tetap hangat
  - b. Bersihkan jalan napas
  - c. Keringkan dan jaga bayi tetap hangat
  - d. Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir
  - e. Segera lakukan inisiasi dini
  - f. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata
  - g. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, di paha kiri *anterolateral* setelah IMD
  - h. Beri imunisasi Hepatitis B0 0, 5 ml, *intramuskular*, dipaha kanan
  - i. *Anterolateral*, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1

- j. Pemberian identitas
  - k. Anamnesis dan pemeriksaan fisik
  - l. Pemulangan bayi baru lahir normal, konseling dan kunjungan ulang.
3. Adapun Asuhan bayi usia 2-6 hari menurut Dewi (2013) antara lain:
- a. Bayi harus selalu diberi ASI minimal setiap 2-3 jam.
  - b. Bayi cenderung sering tidur, berkemih dan defekasi.
  - c. Selalu menjaga kebersihan, kehangatan dan keamanan bayi dengan mengganti popok bayi sesuai keperluan, cuci tangan dan membersihkan bayi secara teratur terutama setelah BAK dan BAB, serta tidak meninggalkan bayi sendirian tanpa ada yang menjaga
  - d. Selalu perhatikan tanda-tanda bahaya pada bayi.
  - e. Bayi harus selalu diberi ASI minimal setiap 2-3 jam.
  - f. Bayi cenderung sering tidur, berkemih dan defekasi.
  - g. Selalu menjaga kebersihan, kehangatan dan keamanan bayi dengan mengganti popok bayi seseuai keperluan, cuci tangan dan membersihkan bayi secara teratur terutama setelah BAK dan BAB, serta tidak meninggalkan bayi sendirian tanpa ada yang menjaga.
4. Adapun kunjungan ulang pada bayi baru lahir minimal tiga kali menurut Kemenkes RI (2016) yaitu:
- a. Pada usia 6-48 jam (Kunjungan Neonatal 1)
  - b. Pada usia 3-7 hari (Kunjungan Neonatal 2)
  - c. Pada usia 8-28 hari (Kunjungan Neonatal 3).

## **2.5 Keluarga Berencana**

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

#### **1. Pengertian Keluarga Berencana**

Keluarga Berencana merupakan upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, peraturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Dewi, 2016).

Adapun Tujuan Program KB menurut (Anggraini dan Martini, 2018) yaitu:

a. Tujuan umum :

Membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

b. Tujuan program KB :

Memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa; Mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa; Memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan KR yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi.

## 2. Macam-macam Kontrasepsi

### a. Pil

#### 1) Pil kombinasi

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon *estrogen* dan *progesteron*) ataupun hanya berisi *progesteron* saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim. Apabila pil kontrasepsi ini digunakan secara tepat. Adapun Jenis-jenis dari pil kombinasi menurut Handayani (2017) antara lain:

- a) Monofasik : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif *estrogen/progesteron* dalam dosis sama, dengan tablet tanpa hormon aktif.
- b) Bifasik : Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif *estrogen/progesteron* dengan dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet.
- c) Trifasik: Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif *estrogen/progesteron* dengan tiga dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

Cara kerja alat kontrasepsi pil kombinasi adalah menghambat ovulasi, membuat endometrium tidak mendukung untuk implantasi, membuat lendir serviks tidak bisa ditembus sperma, Pergerakan tuba tergantung sehingga transportasi telur terganggu (Mulyani dan Rinawati, 2015).

Keuntungan :

- a) Tidak mengganggu hubungan seksual
- b) Siklus haid menjadi teratur (mencegah anemia)
- c) Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
- d) Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause
- e) Mudah dihentikan setiap saat.

Kerugian:

- a) Mahal dan membosankan karena digunakan setiap hari
- b) Mual, 3 bulan pertama
- c) Perdarahan bercak atau perdarahan, pada 3 bulan pertama
- d) Pusing
- e) Nyeri payudara
- f) Kenaikan berat badan
- g) Tidak mencegah PMS
- h) Tidak boleh untuk ibu yang menyusui (Handayani, 2017).

## 2) Kontrasepsi pil progestin

Merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintetis *progesteron*. Adapun jenis-jenis dari kontrasepsi pil progestin menurut Handayani, (2017) antara lain:

- 1) Kemasan dengan isi 35 pil : mengandung 300 mikro gram *levonogestrel* atau 350 mikro gram *noretindron*.
- 2) Kemasan dengan isi 28 pil : mengandung 75 mikro gram *desogestrel*.

Cara Kerja kerja kontrasepsi pil progestin adalah Menghambat ovulasi, dan Mencegah implantasi. Keuntungan pil progestin adalah sangat efektif bila digunakan secara benar, tidak mengganggu

hubungan seksual, dan tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI. Kerugian pil progestin adalah harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari, Kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metode (Handayani, 2017).

## **b. Suntikan**

### **1) Suntikan Kombinasi**

Merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintetis *estrogen* dan *progesteron* dengan jenis 25 mg *depo medroksi progesteron asetat* dan 5 mg *Estradiol Spinoat* yang diberikan injeksi IM sebulan sekali (*Cyclofem*) dan 50 mg *Estradiol valerat* yang diberikan injeksi IM sebulan sekali. Mekanisme kerja suntikan kombinasi adalah menekan ovulasi, membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu, perubahan pada *endometrium (atrofi)* sehingga implantasi terganggu, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Keuntungan dari alat kontrasepsi ini yaitu tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, klien tidak perlu menyimpan obat dan jangka panjang.

Adapun kerugian dari alat kontrasepsi ini diantaranya terjadi perubahan pola haid: tidak teratur, perdarahan bercak, perdarahan sampai 10 hari, awal pemakaian: mual, pusing, nyeri payudara dan keluhan ini akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga, klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan dan penambahan badan (Dewi, 2016).

### **2) Suntikan progestin**

Kontrasepsi suntikan progestin ini sangat efektif dibandingkan dengan mini pil, karena dosis gestagen yang cukup tinggi dibandingkan dengan mini pil. Akan tetapi kembalinya kesuburan cukup lambat, yaitu rata-rata 4 bulan setelah berhenti dari penyuntikan sehingga akan kurang tepat apabila digunakan para wanita yang menginginkan untuk segera hamil pada waktu yang cukup dekat.

Kontrasepsi ini cocok bagi ibu yang sedang menyusui. Secara umum keuntungannya hampir sama dengan mini pil, hanya saja kontrasepsi ini memang lebih efektif.

Waktu pemberian suntik pertama prinsipnya sama dengan kontrasepsi hormonal lain. Adapun untuk kunjungan ulangnya adalah 12 setelah penyuntikan. Suntikan ulang dapat diberikan 2 minggu sebelum jadwal. Suntik ulang juga bisa diberikan 2 minggu setelah jadwal asalkan perempuan tersebut diyakini tidak hamil, akan tetapi perlu tambahan dalam waktu 7 hari setelah penyuntikan atau tidak tidak melakukan hubungan seksual (Dewi, 2016).

Keuntungan dari alat kontrasepsi ini yaitu sangat efektif untuk mencegah kehamilan jangka panjang serta tidak berpengaruh pada hubungan suami istri. Adapun kerugian dari alat kontrasepsi ini yaitu sering ditemui gangguan haid, bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan dan permasalahan penambahan berat badan.

### **c. Implant**

Kontrasepsi implant adalah suatu alat kontrasepsi yang mengandung levonogestrel yang dibungkus dalam kapsul *silastic silicon* (*polydimethylsiloxane*) dan dipasang di bawah kulit. Cara kerja implant dalam mencegah kehamilan adalah dengan dilepaskannya hormon levonogestrel secara konstan dan berkelanjutan dan adapun jenis dari alat kontrasepsi implant yaitu:

- 1) Norplant : Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg Levonogestrel dan lama kerjanya 5 tahun.
- 2) Implanon : Terdiri dari 1 batang silastik lembut berongga dengan panjang kira-kira 40 mm dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3 ketodeogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.
- 3) Jadena dan indoplant : Terdiri dari 2 batang silastik lembut berongga dengan panjang 4,3 cm, diameter 2,5 mm, berisi 75 mg Levonogestrel dengan lama kerja 3 tahun.

Cara kerja :

- 1) Menekan ovulasi karena hormone estrogen ditekan hormone progesterone yang telah ada sejak awal.
- 2) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.
- 3) Mengentalkan proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.

Keuntungan dari alat kontrasepsi ini diantaranya berdaya guna tinggi bekerja 24 jam setelah pemasangan, perlindungan jangka panjang (bisa sampai lima tahun untuk jenis *norplant*), pengambilan tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam dan bebas dari pengaruh *esterogen*, tidak mempengaruhi pemberian ASI.

Kerugian dari alat kontrasepsi ini yaitu harus dipasang dan diangkat oleh petugas yang terlatih, lebih mahal serta aseptor tidak dapat menghentikan implan dengan kehendaknya sendiri (Dewi, 2016).

#### **d. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim ( AKDR ) IUD**

IUD (*intra uterine device*) merupakan kontrasepsi yang dimasukkan melalui serviks dan dipasang di dalam uterus (Dewi, 2016).

Mekanisme Kerja:

- 1) AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilitas.
- 2) AKDR menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi.
- 3) AKDR juga mencegah terjadinya implantasi karena didalam uterus.

Adapun jenis dari alat kontrasepsi AKDR yaitu:

- a) AKDR yang ber kandungan tembaga, yaitu copper T (CuT 380A) dan nova T.
- b) AKDR yang ber kandungan hormon *progesteron*, yaitu Mirena
- c) AKDR lebih dari 20 tahun, akan didapati dalam bentuk lipes loop (terbuat dari plastik).

Keuntungan dari alat kontrasepsi ini yaitu efektif dengan segera yaitu setelah 24 jam dari pemasangan, merupakan metode alat kontrasepsi jangka panjang (8 tahun), tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu hubungan seksual dan dapat dipasang setelah melahirkan ataupun pasca abortus. Adapun kerugian dari alat kontrasepsi ini yaitu dapat meningkatkan resiko terjadinya infeksi panggul seperti adanya perdarahan bercak/*spotting* selama 1-2 hari pasca pemasangan tetapi kemudian akan menghilang, tidak bisa memasang atau melepas sendiri, petugas kesehatan yang diperbolehkan memasang juga yang sudah terlatih dan alatnya dapat keluar tanpa disadari (Dewi, 2016).

Yang Boleh Menggunakan AKDR :

- 1) Ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang
- 2) Setelah melahirkan dan menyusui ataupun tidak menyusui bayinya
- 3) Setelah mengalami abortus dan tidak terjadi infeksi
- 4) Resiko rendah dari IMS

Yang Tidak Boleh Menggunakan AKDR:

- 1) Kemungkinan hamil atau sedang hamil
- 2) Perdarahan vagina yang belum jelas penyebabnya
- 3) Sedang mengalami infeksi alat genital
- 4) Kanker alat genital
- 5) Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm.

Waktu Pemasangan:

- 1) Segera setelah melahirkan, dalam 48 jam pertama atau 4 minggu pasca persalinan.
- 2) Setelah mengalami abortus (segera atau dalam waktu 7 hari) bila tidak ditemukan gejala infeksi (Dewi, 2016).

**BAB III**  
**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN**

**3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil**

**KUNJUNGAN I**

Pemeriksaan I Ke PMB Y. Hutahaean di Jl. Balige 2 Pematangsiantar.

**Tanggal 21 Desember 2018**

**Jam 14.00 WIB**

<b>Biodata</b>	<b>Ibu</b>	<b>Suami</b>
Nama	: Ny. L	Tn. I
Umur	: 30 Tahun	35 Tahun
Agama	: Kristen	Kristen
Suku/Kebangsaan	: Batak/Indonesia	Batak/Indonesia
Pendidikan	: SMK	STM
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Suka Samosir	Suka Samosir
	Pematang siantar	Pematang Siantar

**S:** Ny. L umur 30 tahun G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> dengan usia kehamilan 28-30 minggu, HPHT: 08-06-2018 TTP: 15-03-2019, gerakan janin sudah dirasakan dalam 24 jam terakhir, ibu merasa mudah lelah, nafsu makan bertambah, ANC sebanyak 3 kali di PMB Y JL. Balige 2.

**Tabel 3.1**  
**Riwayat Obstetri Ny. L**

N O	Tgl Lahir/ umur	Jenis Persalina n	Tempat Persalina n	Kompli kasi		Penolon g	Bayi		Nifas	
				Ibu	Bayi		PB/BB/JK	Keadaan	Keadaan	Lactasi
1	7 tahun	Spontan	Klinik	-	-	Bidan	2300 gr/ 47 cm/ lk	Sehat	Baik	Lancar
2	1thn bulan	4 Spontan	Klinik	-	-	Bidan	3200 gr/49 cm/lk	Sehat	Baik	Lancar
K E H A M I L A N						S E K A R A N G				

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat asma, jantung, hipertensi, diabetes mellitus dan tidak ada riwayat alergi obat. Tidak ada riwayat keturunan

kembar, dan tidak ada kebiasaan yang merugikan kesehatan. Secara psikososial kehamilan ini diterima dengan baik oleh ibu dan keluarga.

**O** : Keadaan umum (KU) konjungtiva sedikit pucat dan anemis, TD 110/80 mmHg, Nadi 80 x/i, Suhu 36,5<sup>0</sup>C, RR 22 x/i, TB 156cm, BB sebelum hamil 54 kg, IMT sebelum hamil normal (22,18), BB sekarang 62 kg, lila 25 cm, TTP 15-03-2019, mammae tidak ada benjolan, dan belum ada pengeluaran ASI, ekstermitas atas dan bawah tidak ada oedema, tidak ada varices, dan refleks patela kanan dan kiri (+)

Pemeriksaan kadar: Hemoglobin : 10,9 gr%

Glukosa urine : Negatif (-)

Protein urine : Negatif (-)

Hasil Pemeriksaan Palpasi Leopold:

Leopold I : TFU setinggi pusat (pada fundus teraba bulat dan lembek)

Mc. Donald : 25 cm

TBBJ : (25-13) x155=1860 gram

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

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP

**A** : Ny. L G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 28-30 minggu, janin hidup, tunggal intra uterin, dan keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Ny. L G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> mengeluh mudah lelah

Kebutuhan : Menganjurkan ibu mengkonsumsi tablet Fe satu kali sehari dan memberi konseling tentang istirahat yang cukup.

**P** : 1. Memberitahukan pemeriksaan dan memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

2. Memberikan penyuluhan kesehatan tentang : Mengonsumsi makanan yang bergizi yang mengandung zat besi misalnya sayuran hijau, tempe, tahu, kacang merah, kacang hijau, dan kacang-kacangan lainnya, ikan, telur, dan daging, konsumsi protein nabati maupun hewani, asam folat

yang didapat dari sayuran berwarna hijau (seperti bayam), jus jeruk, buncis, kacang-kacangan dan roti gandum.

3. Memberikan ibu tablet Fe dan menjelaskan cara minum tablet tambah darah yang benar yaitu diminum dengan air putih untuk membantu penyerapannya. Jangan diminum dengan susu atau kopi karena akan menghambat penyerapan. Diminum malam hari sebelum tidur untuk mengurangi mual, 1 tablet tiap hari.
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar keadaan ibu dan janinnya tetap baik.
5. Memberitahu ibu bahwasanya akan dilakukan kunjungan ulang setelah kunjungan ini untuk memantau keadaan ibu dan janinnya

Tujuan : Agar pemantauan deteksi dini kelainan pada ibu dan janin dapat segera diketahui.

## **CATATAN PERKEMBANGAN**

### **3.2 Kunjungan II**

**Tanggal 05 Januari 2019**

**Jam 17.00 WIB**

**Di PMB Y. Hutahaean**

**S:** Ny. L G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> merasa bahwa saat ini jadi lebih sering kencing-kecing. Gerakan janin lebih sering di rasakan.

**O:** Keadaan Umum ibu baik, TD 110/80 mmHg, pols 80x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,5<sup>0</sup>c, usia kehamilan 30-32 minggu, TFU 2 jari diatas pusat, BB: 63 kg, DJJ (+), Hb 12,8 gr%.

Hasil pemeriksaan palpasi leopard

Leopold I : TFU 2 jari diatas pusat

Mc. Donald : 27 cm

TBBJ : (27-13) x155= 2170 gram

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

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP

**A:** Ny. L G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> hamil 30-32 minggu, Janin tunggal, letak membujur, presentasi kepala, bagian terbawah janin belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Sering buang air kecil

Kebutuhan : Menganjurkan ibu untuk mengurangi konsumsi air minum pada malam hari, menjaga kebersihan personal hygiene dan mendapat suntik TT1.

- P:**
1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya.
  2. Memberitahu kepada ibu tentang masalah yang dialami bahwa hal ini fisiologis
  3. Menganjurkan ibu untuk banyak minum saat siang hari dan sedikit pada malam hari, agar istirahat malam ibu tidak terganggu karena bolak balik kencing.
  4. Memberitahu kepada ibu menjaga kebersihan personal hygienya seperti rajin mengganti pakaian yang basah oleh keringat, mengganti celana dalam yang basah karena ibu sering kencing dan jangan dibiarkan menjadi lembab, serta memberitahu ibu cara cebok yang benar yaitu disiram dari depan ke belakang.
  5. Melakukan pemberian imunisasi TT1
  6. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil.

## **CATATAN PERKEMBANGAN**

### **3.3 Kunjungan III**

**Tanggal 01 Februari 2019**

**Jam 10.00 WIB**

**Di Puskesmas Rami Jl. Medan**

**S:** Ny. L G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> tidak ada keluhan. Gerakan janin lebih sering di rasakan. Ibu sudah mendapat TT 1 pada tanggal 05 Januari 2019

**O:** K/u Baik TD 110/80 mmHg, Nadi 80 x/i, Suhu 36<sup>0</sup>C, Pols 24 x/I, BB 65 Kg, Pemeriksaan Hb 11,3 gr%, DJJ 148 x/i.

Hasil pemeriksaan palpasi Leopold

Leopold I : TFU berada pada pertengahan antara pusat dengan px

Mc. Donald : 30 cm

TBBJ :  $(30-12) \times 155 = 2.790$  gram

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

Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat keras

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP

**A:** Ny. L G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> hamil 34-36 minggu, Janin tunggal, letak membujur, presentasi kepala, bagian terbawah janin sudah masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Sering buang air kecil

Kebutuhan : Menganjurkan ibu untuk mengurangi konsumsi air minum pada malam hari, menjaga kebersihan personal hygiene dan tidak lupa untuk mengkonsumsi tablet Fe.

- .P:**
1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya.
  2. Memberitahu kepada ibu tentang masalah yang dialami bahwa hal ini fisiologis
  3. Menganjurkan ibu untuk banyak minum saat siang hari dan sedikit pada malam hari, agar istirahat malam ibu tidak terganggu karena bolak balik kencing.
  4. Memberitahu kepada ibu menjaga kebersihan personal hygienya seperti rajin mengganti pakaian yang basah oleh keringat, mengganti celana dalam yang basah karena ibu sering kencing dan jangan dibiarkan menjadi lembab, serta memberitahu ibu cara cebok yang benar yaitu disiram dari depan ke belakang.
  5. Memberitahu ibu agar tidak lupa untuk meminum tablet Fe yang telah diberikan.

## CATATAN PERKEMBANGAN

### Kunjungan IV

Tanggal 09 Maret 2019

Jam 16.00 WIB

Di PMB Y. Hutahaean

**S** : Ny. L G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> mulai khawatir menghadapi persalinannya karena riwayat persalinan yang lalu, gerakan lebih sering di rasakan dan lebih kuat, HPHT: 08-06-2018, TTP: 15-03-2019.

**O** : K/u Baik, TD 110/70 mmHg, Nadi 78 x/i, Suhu 36,7<sup>0</sup>C, Pols 24 x/I, BB 66 kg, DJJ 148 x/i.

Hasil pemeriksaan Palpasi Leopold

Leopold I : TFU berada 2 jari dibawah px

Mc. Donald : 34 cm

TBBJ : (34-12)x155=3410 gram

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

Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat keras

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP

Hb : 11,4gr% gr

**A** : Ny. L G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> hamil 38-40 minggu, Janin tunggal, letak membujur, presentasi kepala, bagian terbawah janin sudah masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Ny. L G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> khawatir menghadapi persalinannya.

Kebutuhan : Memberikan motivasi pada ibu tentang persalinan untuk mengurangi rasa khawatir pada ibu.

**P** : 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilan nya  
 2. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, pecahnya ketuban, perut mules yang sering dan teratur.  
 3. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan kebutuhan persalinan seperti rencana tempat persalinan, biaya persalinan dan perlengkapan bayi seperti baju bayi, popok dan perlengkapan ibu seperti baju ganti, pakaian dalam, pembalut, dan kain panjang

4. Memberitahu ibu dan keluarga supaya mendampingi ibu untuk berolahraga seperti jalan-jalan pada pagi dan sore hari.

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

#### **Kala I**

**Tanggal 16 Maret 2019**

**Jam : 07.00 WIB**

**Di PMBY. Hutahaean**

**S :** Ny. L G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>, HPHT: 08-06-2018, TTP: 15-03-2019 datang ke PMB mengatakan perut terasa mules dan ada keluar lendir campur darah sejak pukul 02.00 wib.

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit DM, tidak ada riwayat penyakit asma, jantung, hipertensi, dan tidak ada riwayat alergi obat.

**O :** K/U Baik, TD 110/80 mmHg, N 80 x/i, S 36,8 C, P 20 x/i, konjungtiva sedikit pucat, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum. TFU 35 cm, punggung kiri, presentasi kepala, penurunan 3/5 di hodge H II, TBBJ 3720 gram, DJJ 145 x/i, His 3x10' durasi 30". VT teraba porsio menipis, selaput ketuban utuh, pembukaan 6 cm.

Pukul 07.00 DJJ 145/menit Kontraksi 3 kali dalam 10 menit selama 30 detik Nadi 80<sup>x</sup>/menit

Pukul 07.30 DJJ 142/menit Kontraksi 3 kali dalam 10 menit selama 35 detik Nadi 78<sup>x</sup>/menit

Pukul 08.00 DJJ 145/menit Kontraksi 4 kali dalam 10 menit selama 40 detik Nadi 80<sup>x</sup>/menit

Pukul 08.30 DJJ 142/menit Kontraksi 4 kali dalam 10 menit selama 45 detik Nadi 82<sup>x</sup>/menit

Pukul 09.00 DJJ 140/menit Kontraksi 5 kali dalam 10menit selama 45 detik Nadi 80<sup>x</sup>/menit

Pukul 09.30 DJJ 140/menit Kontraksi 5 kali dalam 10 menit selama 50 detik Nadi 80<sup>x</sup>/menit

Pukul 10.00 DJJ 143/menit Kontraksi 5 kali dalam 10 menit selama 50 detik Nadi 82<sup>x</sup>/menit

**A** : Ny. L G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 40 minggu, janin hidup, tunggal, letak membujur, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk PAP. Inpartu kala I fase aktif. Keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Nyeri perut menjalar ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah

Kebutuhan : Pemantauan kemajuan persalinan

**P** :

Jam 07.00 WIB : Melakukan pemeriksaan TTV, dan observasi tanda bahaya, kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin, melakukan pemeriksaan dalam.

Jam 07.10 WIB : Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.

Jam 07.20 WIB : Menginformasikan bahwa saat ini pembukaan sudah 6 cm.

Mengajarkan ibu teknik relaksasi pada saat tidak ada his.

Jam 07.30 WIB : Mempersiapkan alat, obat dan alat pelindung diri (APD).

Jam 07.45 WIB : Memberikan pemenuhan nutrisi ibu. Ibu menghabiskan ½ porsi dan teh manis 1 gelas.

Jam 07.50 WIB : Menganjurkan ibu beristirahat.

#### **DATA PERKEMBANGAN**

Jam 09.00 WIB :

**S** : Ibu mengatakan perut semakin sering mules dan lelah.

**O** : Melakukan pemeriksaan K/U ibu baik, TD 100/60 mmHg, N 80 x/i, S 37<sup>0</sup>C, P 22 x/i, DJJ 140 x/i, his 4x10' durasi 45", VT didapat hasil pembukaan 9 cm, di hodge III.

**A** : Ibu inpartu kala I fase aktif. Fase deselerasi dan keadaan umum ibu dan janin baik.

**P** :

Jam 09.10 WIB : Memasang infus larutan *Ringer Laktat* (RL) dengan kecepatan 20 tetes per menit.

Jam 09.20 WIB : Menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu dan memberi dukungan semangat.

Jam 09.30 WIB : Memfasilitasi pemenuhan nutrisi ibu.

Jam 09.55 WIB : Melakukan VT didapat hasil pembukaan lengkap (10 cm).

## **Kala II**

Jam 09.55 WIB :

**S** : Ibu merasa sangat kesakitan dan sudah ada keinginan seperti mau BAB.

**O** : K/U ibu baik, TD 110/70 mmHg, N: 82 x/i, S 36,6<sup>0</sup> C, P 24 x/i, his 5x10' durasi 50", VT pembukaan lengkap (10 cm), portio menipis, penurunan kepala 1/5, kepala di hodge III-IV, ketuban pecah spontan, ketuban jernih, Ubun-ubun kecil kanan depan (UKK), DJJ 143 x/i.

**A** : Inpartu Kala II dengan K/U ibu dan janin baik.

Masalah : Mules-mules semakin sering

Kebutuhan : Memimpin persalinan

**P** :

Jam 10.00 WIB : Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan kepada ibu. Memberi tahu ibu dan keluarga bahwa ibu akan segera bersalin. Alat sudah siap untuk digunakan.

Jam 10.10 WIB : Memberikan suami untuk mendampingi, dan memberi dukungan semangat kepada ibu selama proses persalinan.

Jam 10.15 WIB : Mengajarkan ibu cara meneran dan teknik relaksasi, ibu dapat melakukan dengan baik.

Jam 10.20 WIB : Ibu mengatakan ingin meneran dan ibu dipimpin meneran, namun kepala belum juga lahir, kemudian ibu dianjurkan untuk tarik nafas panjang dari hidung dan dilepas dari mulut.

Jam 10.30 WIB : Ibu dipimpin meneran kembali, 10.30 WIB bayi lahir spontan, laki-laki, Apgar score 8/10 dengan warna badan kemerahan, gerakan rangsangan lemah, aktivitas sedikit, pernafasan teratur, nadi <100 x/i.

### **Kala III**

Jam 10.30 WIB :

**S** : Ibu mengatakan ada perasaan mules pada perut ibu.

**O** : K/U baik, TFU setinggi pusat, kontraksi baik, tidak terdapat janin kedua, Plasenta belum lahir akan tetapi sudah ada tanda-tanda pelepasan plasenta seperti tali pusat bertambah panjang, adanya semburan darah secara tiba-tiba, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

**A** : P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> inpartu kala III dengan K/U ibu baik.

Masalah : Perasaan mules pada perut ibu

Kebutuhan : Pengeluaran plasenta dengan manajemen aktif kala III

**P** :

Jam 10.30 WIB : Selanjutnya memastikan bayi hidup tunggal dan menyuntikan *oxytocin* 10 IU di 1/3 paha kanan atas ibu dan melakukan pemotongan tali pusat dengan cara menjepit tali pusat dengan menggunakan arteri klem pertama 3 cm dari pusat bayi dan memasang arteri klem klem kedua 2 cm dari klem pertama dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dan segera menjepitnya dengan penjepit tali pusat bayi (*umbilical clem*).

Jam 10.33 WIB : Mengganti kain basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering kemudian memberikan bayi kepada ibunya untuk IMD.

Jam 10.37 WIB : Memindahkan klem pada tali pusat kira-kira 5-10 cm dari vulva. Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) pada saat ada his.

Jam 10.40 WIB : Plasenta lahir spontan, kotiledon lengkap, panjang tali pusat  $\pm$  50 cm selaput ketuban lengkap. Melakukan masase uterus, kotraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

Jam 10. 45 WIB : Membersihkan dan merapikan ibu.

**Kala IV**

Memantau keadaan ibu dalam 2 jam *postpartum*, setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua.

Jam 11.00 WIB :

**S** : Ibu sudah merasa lebih tenang dan lebih baik.

**O** : K/U Baik, TD: 100/ 70 mmHg, N 80 x/i, S 36,5<sup>0</sup>C, P 22 x/i. Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran *lochea rubra* normal.

**A** : P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> inpartu kala IV dan keadaan umum ibu baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Evaluasi uterus ibu dan pengawasan kala IV

**P** :

Jam 11.00 WIB : Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu memahami. Mengestimasi jumlah perdarahan sebanyak ± 250 cc. Membersihkan ibu, mengganti pakaian ibu dan memakaikan doek.

Jam 11.05 WIB : Memberikan asuhan sayang ibu dan bayi.

TTV ibu dalam batas normal, tidak ada pembengkakan, memberikan salep mata *eritromicyn* 0,5 % agar mencegah terjadinya infeksi pada mata.

Jam 11.15 WIB : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70 mmHg, N 78x/i, S 36,5<sup>0</sup>C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan (urine ± 200 cc), kontraksi baik. Memfasilitasi ibu terhadap pemenuhan nutrisi ibu yaitu makan dan minum.

Jam 11.30 WIB : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 100/70 mmHg, N 80x/i, S 36,5<sup>0</sup>C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.

Jam 11.45 WIB : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 100/70 mmHg, N 78x/i, S 36,5<sup>0</sup>C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, jumlah perdarahan normal.

Jam 12.15 WIB : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 100/70 mmHg, N 80x/i, S 36,5<sup>0</sup>C, P 20x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal  $\pm$  50 cc, kandung kemih telah dikosongkan (urine  $\pm$  150 cc) dan kontraksi baik.

Jam 12.45 WIB : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 100/70 mmHg, N 82x/i, S 36,6<sup>0</sup>C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.

### 3.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

#### Kunjungan I

Tanggal 16 Maret 2019

Jam 18.30 Wib

Di PMB Y. Hutahaean

**S** : Ny. L melahirkan 6 jam yang lalu, mengatakan masih sedikit lelah.

**O** : K/U Baik, TD 100/70 mmHg, N 80x/i, S 36,6<sup>0</sup>C, P 22x/i. Payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda perdarahan, ASI ada, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, perdarahan normal ( $\pm$  40 cc), *lochea rubra*, kandung kemih kosong.

**A** : P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> 6-7 jam *post partum* fisiologis, keadaan umum ibu baik.

Masalah : Sedikit lelah

Kebutuhan : Pemenuhan nutrisi dan istirahat yang cukup

**P** :

Jam 18.30 WIB : Memberitahukan ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kontraksi uterus baik, tidak terjadi perdarahan, TFU 2 jari di bawah pusat.

Jam 18.40 WIB : Menganjurkan ibu menjaga kebersihan dan mengganti pembalut bila pembalut terasa penuh.

Jam 18.50 WIB : Memotivasi ibu untuk melakukan mobilisasi, ibu sudah mulai miring kiri dan miring kanan.

Jam 19.00 WIB : Menganjurkan ibu untuk memberi ASI Eksklusif pada bayinya, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dan mengajarkan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar.

Jam 19.10 WIB : Mengingatkan ibu untuk makan makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup.

### **Kunjungan II**

**Tanggal 23 Maret 2019**

**Jam 13.00 Wib**

**Di Rumah Ny. L**

**S** : Ny. L melahirkan 6 hari yang lalu. Sudah merasa lebih sehat. ASI sudah keluar banyak dan bayi hanya diberikan ASI saja.

**O** : K/U Baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/i, P 22 x/i, S 36,5<sup>0</sup>C. Tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI ada, TFU pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi baik, *lochea sanguinolenta* berwarna merah kekuningan, kandung kemih kosong.

**A** : P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> 6 hari masa nifas fisiologis dan keadaan umum ibu baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Mengingatkan ibu agar sesering mungkin memberikan asi pada bayinya dan menjaga kebersihan *personal hygienya*.

**P** :

Jam 13.10 WIB : Memberitahu bahwa kondisi ibu baik, involusio uterus berjalan normal dengan cara melakukan palpasi pada abdomen bawah ibu dan memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu: ibu demam, bengkak pada kaki, payudara bengkak, dan bayi tidak mau menyusui.

Jam 13.25 WIB : Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui bayinya dan mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri dan bayinya.

### **Kunjungan III**

**Tanggal 31 Maret 2019**

**Jam 11.00 WIB**

**Di Rumah Ny. L**

**S** : Ny. L nifas 2 minggu, ibu sudah jauh lebih sehat dan sudah bisa merawat bayinya sendiri.

**O** : K/U Baik, TD 120/70 mmHg, N 80 x/i, P 22 x/i, S 36,4<sup>0</sup>C. Tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI ada, TFU semakin kecil, kontraksi baik, *lochea serosa*.

**A** : P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> 2 minggu masa nifas fisiologis, keadaan umum ibu baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Menjaga kebersihan personal hygienya.

**P** :

Jam 11.10 WIB : Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.

Jam 11.20 WIB : Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri dan tanda-tanda infeksi.

#### **Kunjungan IV**

**Tanggal 27 April 2019**

**Jam 12.00 WIB**

**Di Rumah Ny. L**

**S** : Ny. L nifas 6 minggu, ibu sudah sangat pulih seperti sebelum hamil, ibu sudah bisa melakukan pekerjaan rumah sendiri dan juga merawat bayinya. Ibu mengatakan tidak ingin hamil dalam waktu dekat.

**O** : K/U Baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/i, P 22 x/i, S 36,6<sup>0</sup>C. Tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI ada, TFU sudah tidak teraba lagi, tidak ada pengeluaran lokea.

**A** : P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> 6 minggu masa nifas dan keadaan umum ibu baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Konseling KB

**P** :

Jam 12.15 WIB : Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik.

Jam 12.25 WIB : Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Ibu mengatakan ingin menjadi akseptor KB.

### 3.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Tanggal 16 Maret 2019

Jam : 10.30 WIB

Di PMB Y. Hutahaean

**S** : Bayi Ny. L baru lahir pukul 10.30 wib, dengan keadaan baik dan sehat, segera menangis dan bergerak aktif.

**O** : K/u Baik.

**Tabel 3.2**  
**Pemeriksaan APGAR Score pada BBL Ny. L**

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

**A** : Bayi Ny. L baru lahir dengan keadaan umum baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Menjaga kehangatan bayi, pemberian vitamin K, imunisasi Hepatitis B, pemberian salep mata dan memberikan ASI eksklusif.

**P** :

1. Memeriksa keadaan umum bayi

2. Melakukan pengukuran bayi, dengan hasil BB 3600 gram, PB 49cm, LK 34 cm, LD 33cm, jenis kelamin Laki-laki.
3. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong bayi dan membungkus tali pusat bayi, memberikan salep mata tetrasiklin 1 % dan injeksi vitamin K dipaha kiri dan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan *antero lateral* secara IM.
4. Melakukan rawat gabung ibu dan bayi.

### **Kunjungan I**

**Tanggal 17 Maret 2019**

**Jam 10.00 WIB**

**Di Rumah Ny. L**

**S** : Bayi baru lahir usia 1 hari, bayi cukup aktif dan menghisap kuat.

**O** : K/U Baik, N 130 x/i', P 45x/i', S 36,5<sup>0</sup>C, Tidak ada kelainan dan cacat bawaan, refleks baik.

**A** : BBL spontan 1 hari dan keadaan umum bayi baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Memandikan bayi dan perawatan tali pusat serta pemberian ASI.

**P** :

Jam 10.00 WIB : Melakukan observasi keadaan umum bayi

Jam 10.15 WIB : Memandikan bayi

Jam 10.20 WIB : Melakukan perawatan tali pusat pada bayi.

### **Kunjungan II**

**Tanggal 23 Maret 2019**

**Jam 13.40 WIB**

**Di Rumah Ny. L**

**S** : Bayi Ny. L umur 6 hari. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan sudah bisa menyusu dengan baik, tali pusat telah pupus.

**O** : K/U Baik, N 129 x/i', P 45 X/i', S 36,5<sup>0</sup>C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik.

**A** : BBL spontan 6 hari fisiologis dan keadaan umum bayi baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pemberian ASI eksklusif dan menjaga kehangatan bayi.

**P :**

Jam 13.50 WIB : Melakukan observasi keadaan umum bayi.

Jam 14.00 WIB : Melakukan perawatan baru lahir yaitu mengganti popok bayi ketika bayi BAB atau BAK.

Jam 14.10 WIB : Memandikan Bayi

Jam 14.20 WIB : Memberitahu ibu kebutuhan nutrisi pada bayi, menjaga kehangatan bayi, melatih bayi untuk mengenali puting susu ibunya dengan cara sering memberikan ASI, Memberi penkes tentang perawatan dan tanda bahaya pada BBL.

### **Kunjungan III**

**Tanggal 31 April 2019**

**Jam 11.00 WIB**

**Di Rumah Ny. L**

**S :** Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan hanya diberikan ASI saja.

**O :** K/U Baik, N 124 x/i', P 48 x/i', S 36,7<sup>0</sup>C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik, BB 3800 gram.

**A :** BBL spontan, umur 14 hari fisiologis dan keadaan umum bayi baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Konseling jadwal imunisasi

**P :**

Jam 11.10 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan dan Ibu memahaminya.

Jam 11.20 WIB : Memberitahu ibu untuk jadwal imunisasi yaitu imunisasi BCG pada usia 1 bulan, polio pada usia 1,2,3 dan 4 bulan, DPT-HB pada usia 2,3,dan 4 bulan, dan campak pada usia 9 bulan.

### 3.5 Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB

**Tanggal : 28 April 2019**

**Jam 15.00 WIB**

**S** : Ny. L sudah 6 minggu setelah bersalin. Keadaan baik, darah kotor dari jalan lahir sudah tidak ada lagi keluar. Ibu ingin menunda kehamilan .

**O** : K/U Baik, TD 110/80 mmHg, N 88 x/menit, S 36,5<sup>0</sup>C, P 24 x/menit  
TFU tidak teraba, BB 60 kg, hasil planotes negatif.

**A** : P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>, 6 minggu *postpartum* ingin menjadi akseptor KB suntik 3 bulan dan keadaan umum ibu baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Menginformasikan tentang Suntik KB 3 bulan.

**P** :

Jam 15.00 WIB : Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Memberitahukan ibu keuntungan pemakaian Implant.  
Memberitahukan ibu efek samping pemakaian Implant.  
Memastikan ibu tidak memiliki kontra indikasi untuk menggunakan alat kontrasepsi.

Jam 15.40 WIB : Melakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan.

Jam 15.45 WIB : Menjelaskan tentang kunjungan ulang setelah penyuntikan KB suntik 3 bulan.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada pembahasan laporan ini, penulis akan mencoba menyajikan pembahasan yang membandingkan teori yang diterapkan pada pada klien Ny. L umur 30 tahun yang dimulai pada usia kehamilan trimester III tanggal 21 Desember 2018, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan menjadi aseptor KB tanggal 27 April 2019 yang dilakukan di PMB Y. H di jln. Balige 2 dan di rumah klien Ny. L di jln Suka Samosir kota Pematangsiantar.

#### **4.1 Kehamilan**

Dalam pengkajian dan pemberian asuhan kebidanan *antenatal care* (ANC) pada Ny. L dari kehamilan trimester III, dapat terlihat tercapainya tujuan dari *antenatal care* yang menyiapkan ibu baik mental, sosial, dan spiritual dalam menghadapi persalinan, nifas sehingga dalam persalinan ibu dapat merawat bayinya. Ny. L usia 30 tahun bekerja sebagai ibu rumah tangga dan suami Tn. I 35 tahun yang bekerja sebagai wiraswasta dan memiliki 2 orang anak laki-laki berusia 7 tahun dan 1 tahun 7 bulan. Ny. L telah melaksanakan *antenatal care* di PMB Y. H jln. Balige 2 kota Pematangsiantar dan telah melaksanakan kunjungan selama masa kehamilan.

Selama Kehamilan Ny. L melakukan pemeriksaan selama 8 kali kunjungan, sesuai kunjungan ANC minimal 4 kali yaitu 2 kali trimester I. 3 kali trimester II dan 3 kali pada trimester III. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kunjungan selama kehamilan sedikitnya 4 kali kunjungan (Kemenkes RI, 2016)

Asuhan kehamilan yang telah diberikan kepada Ny. L dilakukan dengan mengikuti standart “10 T” menurut Kemenkes RI (2016) yaitu Pengukuran tinggi berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran LILA, pengukuran tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi *tetanus toksoid* lengkap, pemberian tablet Fe, pemeriksaan penentu letak dan keadaan janin, tes laboratorium, Konseling dan

penjelasan dalam hal persiapan dalam melahirkan dan melakukan tatalaksana atau mendapatkan pengobatan dan Ny. L mendapat 10 T tersebut.

Pada tanggal 21 Desember 2018 penulis melakukan pengkajian pada Ny. L dengan usia kehamilan 28-30 minggu. Ny. L melakukan kunjungan yang pertama kalinya dengan hasil pemeriksaan di dapat HPHT: 08-06-2018 dengan tinggi badan 156 cm, BB: 63 kg, sebelum hamil BB: 54 kg, lila 25 cm, TD:110/80 mmHg, nadi 80x/i suhu 36,5<sup>0</sup>C, pernafasan 22 x/i, tidak ada bengkak pada ekstremitas atas dan bawah, konjungtiva anemis, sklera mata tidak ikterik, puting susu menonjol dan hasil palpasi leopard I TFU setinggi pusat.

Pada kunjungan yang pertama kali dilakukan pemeriksaan Hb pada Ny. L di dapat hasilnya yaitu 10,9 gr%, itu berarti bahwa Ny. L mengalami anemia ringan yang memungkinkan masalah potensialnya menjadi anemia berat apabila tidak segera diatasi. Sesuai dengan hasil pemeriksaan maka dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan diberikan tablet Fe untuk menambah pemasukan zat besi sehingga diharapkan kadar Hb Ny. L dapat meningkat. Tablet Fe yang dikonsumsi Ny. L selama hamil sebanyak 70 tablet dan kenaikan Hb Ny. L pada kunjungan berikutnya bertambah menjadi 12,8 gr% (Manuaba dkk, 2014).

Salah satu upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi anemia adalah dengan cara pemberian tablet besi (Fe) sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Persentase cakupan ibu hamil yang mendapat 90 tablet besi di Sumatera Utara tahun 2017 adalah sebesar 75,85%, meningkat dibandingkan tahun 2016 (73,31%). Dengan persentase cakupan tersebut, maka cakupan pemberian tablet besi dalam masa kehamilan belum mampu mencapai target nasional yang ditetapkan sebesar 80% (Kemenkes RI, 2017)

Menurut Manuaba dkk (2014) bahwa konsentrasi hemoglobin pada aterm adalah 12,5 g/dl dan pada 5% wanita konsentrasinya akan berkurang dari 11,0 g/dl. Karna itu konsentrasi hemoglobin di bawah 11,0 g/dl dianggap abnormal disebabkan oleh defisiensi zat besi. Kebutuhan besi pada pertengahan kehamilan kira-kira 17 mg/hari, maka dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferosus dan wanita yang sedang anemia dibutuhkan 60-100 mg per hari.

Menurut Kemenkes RI (2016), ibu hamil yang mengalami anemia dianjurkan mengkonsumsi tablet yang mengandung zat besi 90 tablet yang sebaiknya diminum pada malam hari dengan dosis satu kali sehari setiap hari dengan rutin yang diharapkan dapat meningkatkan kadar Hb pada ibu hamil.

Selama trimester I, Ny. L mengalami kenaikan BB sebanyak 1 kg. Namun kenaikan berat badan yang dialami tersebut masih tergolong rendah. Berat badan di timbang setiap kali periksa karena sejak bulan ke 4 pertambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan (Kemenkes RI, 2016).

Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT) dimana metode ini untuk menentukan pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan, karna merupakan hal yang penting untuk mengetahui IMT wanita hamil. Berat badan normal dewasa ditentukan berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT).

Ny. L termasuk kategori berat badan normal dengan IMT (22,18) namun ibu disarankan untuk tetap banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, vitamin, kalsium, zat besi dan asam folat seperti mengkonsumsi susu, sayur-sayuran, buah-buahan serta daging.

Pada kunjungan ulang yang berikutnya penulis melakukan pengkajian atas pemeriksaan kehamilan Ny. L. Hasil pemeriksaan Ny. L diperoleh bahwa konjungtiva tidak pucat, dan Hb Ny. L sudah meningkat yaitu 12,8 gr% dan sudah mendapat Suntik TT1 dan ibu dianjurkan tetap rutin mengkonsumsi tablet besi.

Kenaikan berat badan yang dialami Ny. L pada trimester III adalah 3 kg yaitu dari berat badan 63 kg ke 66 kg dan pada trimester selanjutnya juga mengalami peningkatan berat badan. Sehingga selama kehamilan Ny. L mengalami kenaikan Berat badan sebanyak 12 kg yaitu berat badan sebelum hamil 54 kg dan berat badan pada usia kehamilan 28-40 minggu menjadi 66 kg. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa berat badan ibu hamil akan bertambah rata-rata sekitar 12,5 kg.

Selama kehamilan lanjut Ny. L juga mengatakan merasa sering buang air kecil pada malam hari dan merasa lelah. Hal ini merupakan ketidaknyamanan pada masa kehamilan yang umum dirasakan ketika kehamilan lanjut, yang

disebabkan oleh hormon *progesteron* dan postur tubuh yang berubah selama meningkatnya beban berat badan dibawah dalam rahim.

Keluhan sering kencing yang dialami ibu dikarenakan turunnya kepala bayi pada kehamilan tua sehingga terjadi desakan pada kandung kemih yang menyebabkan kandung kemih cepat penuh. Sering buang air kecil terjadi pada malam hari merupakan hal yang fisiologis karena tekanan rahim yang membesar yang menekan kandung kemih. Maka dari itu, ibu dianjurkan untuk banyak minum pada siang hari dan sedikit pada malam hari agar ibu tidak terus menerus BAK.

Rasa sesak yang dialami ibu disebabkan karna adanya desakan diafragma karena adanya dorongan rahim yang semakin membesar. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O<sub>2</sub> yang meningkat ibu akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari pada biasanya. Sehingga ibu dianjurkan untuk miring kanan atau miring kiri saat tidur dan kepala di posisikan lebih tinggi. Namun hal ini tidak terjadi kesenjangan karena merupakan hal yang fisiologis.

Pemberian Imunisasi TT pada wanita usia subur atau ibu hamil harus terus didahului dengan skrining untuk mengetahui jumlah dosis imunisasi *tetanus toksoid* (TT) yang telah diperoleh selama hidupnya. Beri ibu vaksin TT sesuai status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval (selang waktu) maksimal, hanya terdapat interval minimal antara dosis TT. Pemberian imunisasi TT umumnya diberikan 2 kali untuk mencegah kemungkinan terjadinya tetanus pada ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2016) dan Ny. L sudah mendapatkan imunisasi TT I pada tanggal 05 Januari 2019 dan TT II pada tanggal 5 Februari 2019.

Asuhan kehamilan pada Ny. L dilakukan berdasarkan 10 T (Kemenkes RI, 2016). Berdasarkan data yang telah terkumpul dari anamnesa, pemeriksaan fisik secara inspeksi, askultasi, dan palpasi tidak ditemukan adanya masalah namun pada pemeriksaan penunjang yang terdiri dari pemeriksaan protein urine, glukosa, dan Hb ditemukan suatu masalah yaitu nilai Hb ibu di bawah batas normal (10,9 gr%), dengan demikian kehamilan Ny. L adalah kehamilan dengan anemia ringan.

## 4.2 Persalinan

### Kala I

Pada Tanggal 16 Maret 2019 Ny. L datang ke klinik bidan pada pukul 07.00 wib mengeluh perut terasa mulas-mules dan mengeluarkan lendir bercampur darah sejak pukul 02.00 wib. Ibu mengatakan mules yang dialami semakin lama semakin sering. Pada pukul 07.00 wib hasil pemeriksaan tanda-tanda vital masih dalam batas normal. DJJ:145x/i, His 3x10'30'', VT teraba porsio menipis, selaput ketuban masih utuh, pembukaan 6 cm. Saat ini ibu sudah memasuki masa persalinan pada kala I maka penolong memberitahu pada keluarga bahwa Ny. L akan bersalin dan mengajarkan ibu teknik relaksasi saat tidak ada his, pemenuhan nutrisi dan cairan tubuh ibu, mengajarkan ibu untuk berjalan jalan dan penolong mempersiapkan alat. Pada pukul 09.00 wib, penolong kembali melakukan pemeriksaan dalam dan didapat pembukaan 9 cm, porsio menipis, dan selaput ketuban utuh. DJJ 140 x/i, His 4x10'45'', TD 100/60 mmHg, N 80 x/i, S 37<sup>0</sup>C, P 22 x/i, ibu sedikit lelah, kemudian memasang infus *ringer lactat* untuk penambahan nutrisi pada ibu. Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny. L sudah ada tanda-tanda inpartu yaitu keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir (*Bloody Show*), Timbulnya his pada saat persalinan yang merupakan his pembukaan dan adanya pengeluaran cairan berupa tanda adanya pecah ketuban (Manuaba dkk, 2014)

Pada pukul 09.55 wib pembukaan telah lengkap 10 cm, ketuban pecah spontan. Pada kala I Ny. L, persalinan berlangsung spontan pada tanggal 16 Maret 2019. Kala I berlangsung selama  $\pm$  8 jam, dan pada multigravida kala I berlangsung selama  $\pm$  8 jam.

### Kala II

Pada pukul 09.55 wib, pembukaan sudah lengkap (10 cm), porsio menipis, ketuban pecah spontan. Kontraksi his 5x10'45'' setelah pembukaan lengkap dan ketika ada his yang kuat ibu dianjurkan untuk meneran dan istirahat ketika tidak ada kontraksi. Pada pukul 10.30 wib bayi baru lahir spontan, segera menangis, jenis kelamin laki-laki, BB 3600 gram, PB: 49 cm, *Apgar Score* 8/10, Hasil

pengukuran antropometri bayi didapat BB 3600 gram, PB 49 cm, LD 33 cm, LK 34 cm.

Selama proses pertolongan persalinan penolong menggunakan alat pelindung diri sesuai teori APN yang dianjurkan antara lain: topi, masker, kaca mata, clemek dan sepatu untuk menghindari penolong terkena percikan cairan tubuh pasien yang dapat menyebabkan infeksi.

### **Kala III**

Kala III pada Ny. L berlangsung sejak bayi baru lahir yaitu sejak pukul 10.30 wib. Setelah bayi lahir maka dilakukan palpasi pada uterus untuk memastikan bahwa janin dalam rahim tunggal. Kemudian segera menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di paha kanan ibu. Pada pukul 10.31 wib melakukan pemotongan tali pusat dan melakukan IMD. Pada pukul 10.37 wib dilakukan peregangan tali pusat terkendali dan plasenta lahir pada pukul 10.40 wib. Setelah plasenta lahir maka diperiksa kelengkapan plasenta, panjang tali pusat  $\pm$  50 cm, dan selaput ketuban utuh. Kemudian memasase uterus untuk merangsang kontraksi. Kala III pada Ny. L berlangsung  $\pm$  10 menit, dan kemudian membersihkan dan merapikan ibu.

### **Kala IV**

Pengawasan pada 1 jam pertama pada pukul 11.00 wib, hasil pemeriksaan di peroleh TD: 100/70 mmHg, nadi 80 x/i, suhu 36,5<sup>0</sup>C, RR 22 x/i, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik, pengeluaran *lochea rubra*. Memberikan asuhan sayang ibu yaitu membersihkan ibu dari sisa air ketuban dan sisa darah yang menempel di tubuh ibu. Menginformasikan pada ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan Neo-K 2 mg/ml sebanyak 0,5 cc/ml dan memberi salab mata *teramycin* 1% pada mata bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata (Prawirohardjo, 2014).

Kala IV pada Ny. L, penolong melakukan masase uterus untuk mengetahui kontraksi uterus ibu. Kemudian melakukan evaluasi kandung kemih. Observasi kala IV pada Ny. L yaitu TTV dalam batas normal TD: 110/70 mmHg, nadi 78 x/i, suhu 36,5<sup>0</sup>C, RR 22 x/i, TFU setelah plasenta lahir 2 jari dibawah pusat,

kandung kemih kosong, pengeluaran darah selama proses persalinan yaitu pada kala III  $\pm$  200 cc, kala IV  $\pm$  150 cc, jumlah pengeluaran darah yang dialami yaitu  $\pm$  350 cc. Pendarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. kemudian memberikan asuhan sayang ibu dan bayi dan di lanjutkan dengan pemantauan selama 2 jam pertama post partum yaitu pemantauan tekanan darah, nadi, TFU, kandung kemih, dan pendarahan selama 15 menit dalam satu jam pertama dan 30 menit dalam jam kedua pada kala IV (JNPK-KR, 2016). Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi.

#### **4. 3 Nifas**

Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan mengenai masalah yang terjadi. Kunjungan nifas pada Ny. L adalah 6-8 jam setelah bersalin, 6 hari setelah bersalin, 2 minggu setelah bersalin dan 6 minggu setelah bersalin (Kemenkes RI, 2016). Hasil dari kunjungan 6 jam post partum sampai 6 minggu post partum tidak ditemukan masalah atau komplikasi apapun. Masa Nifas merupakan masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil yang dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawirohardjo, 2014)

Kunjungan I, pada 6 jam post partum Ny. L mengatakan bahwa perutnya masih terasa mules. Hasil pemeriksaan diperoleh TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran *lokhea rubra*, kandung kemih kosong, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar, memberitahukan pada ibu untuk memberi ASI saja kepada bayi selama 6 bulan dan memberitahu ibu tanda bahaya yang mungkin terjadi selama masa nifas (Anggraini, 2016). Pada kunjungan ini, ibu dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini agar ibu lebih cepat pulih. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules yang dirasakan ibu adalah hal yang fisiologis dialami ibu setelah bersalin karna pada saat ini uterus berangsur-angsur mengecil (terjadi involusi uteri) sehingga kembali pada ukuran yang semula sebelum hamil (Anggraini, 2016).

Kunjungan II, 6-7 hari post partum. Hasil pemeriksaan pada kunjungan ini adalah di TFU pertengahan pusat dan simfisis, pengeluaran *lochea sanguilenta*, kontraksi uterus baik, pengeluaran ASI lancar, bayi sudah dapat menyusui dengan baik dan tali pusat sudah pupus. Tujuan dari kunjungan masa nifas ini yaitu untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan mamfaat menyusui dan pemberian imunisasi (Prawirohardjo, 2014)

Kunjungan III, 2 minggu post partum diperoleh hasil pemeriksaan TD 120/70 mmHg, N 80x/i, P 22x/i, S 36, 4 °, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI ada, TFU semakin kecil, kontraksi baik, lochea serosa. Memberitahu bahwa keadaan ibu baik dan memastikan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya (Dewi, 2013)

Kunjungan IV, 6 minggu post partum. Ibu mengatakan bahwa saat ini bayinya hanya diberikan ASI saja. Hasil pemeriksaan diperoleh TD 110/70 mmHg, N 80x/i, P 22x/i, S 36, 8°C, TFU sudah tidak teraba, pengeluaran lochea alba. Pada kunjungan ini juga dilakukan konseling KB pada ibu. Ny. L dianjurkan untuk menjadi aseptor KB untuk menjarangkan kehamilan agar ibu lebih fokus dalam merawat bayinya dan memperhatikan kesejahteraan anaknya dan menjarangkan kehamilan juga memberikan keuntungan bagi kesehatan alat reproduksi ibu. Pada proses konseling, ibu diberi penjelasan seputar jenis-jenis KB, keuntungan dan kerugian dan cara penggunaannya. Karna saat ini ibu sedang menyusui bayinya maka ibu dianjurkan untuk menggunakan alat kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI sehingga ibu tetap bisa menyusui bayinya.

#### **4. 4 Bayi Baru Lahir**

Bayi Ny. L lahir cukup bulan, lahir spontan pada pukul 10. 30 WIB, tidak ditemukan adanya masalah, menangis spontan, kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3600 gram, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm, tidak ada cacat kongenital, Anus (+) dan nafas baik, keringkan dan tetap jaga kehangatan bayi, potong dan jepit tali pusat, beri salep *teracylin* 1% pada kedua mata, suntikan Neo K 1 mg/0, 5 cc *intramuskular* di 1/3

paha *anterolateral* setelah inisiasi menyusui dini (Kemenkes RI, 2016). Tujuan dari pemberian Vit Neo K 1 mg/0,5 cc adalah sebagai profilaksis bayi baru lahir dan mencegah pendarahan spontan atau akibat trauma, mencegah pendarahan pada *intrakranial*. Secara umum Vit K dapat mencegah pendarahan pada kulit, mata, hidung, saluran cerna dan hepatomegali ringan (JNPK-KR, 2016)

Kunjungan I, 1 hari Neonatus. Hasil pemeriksaan pada Bayi dalam keadaan batas normal. Pada kunjungan ini ibu dianjurkan untuk hanya memberikan ASI saja sebagai nutrisi bayinya sampai 6 bulan dan memberitahu tanda bahaya yang pada bayi misalkan bayi demam tinggi, bayi kuning dalam 24 jam pertama kehidupan. Pada kunjungan ini ibu juga di ajarkan cara merawat tali pusat yaitu menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih.

Kunjungan II, 6 hari neonatus. Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi, tali pusat sudah pupus pada hari ke 6. Pada kunjungan kedua ini, penulis tetap mengobservasi pemberian ASI Eksklusif pada bayinya, mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dan tidak ada ditemukan tanda-tanda bahaya pada bayinya.

Kunjungan III, 14 hari pemeriksaan keadaan bayi dalam keadaan normal, suhu bayi  $36,8^{\circ}\text{C}$ , BB 3800 gram, ibu mengatakan bahwa bayinya selalu diberikan ASI saja. Pada kunjungan ini, penulis menganjurkan ibu untuk mempertahankan pemberian ASI sampai bayi berumur 6 bulan dan setelah 6 bulan ibu diperbolehkan memberikan bayi makanan pendamping ASI (PASI) untuk memenuhi kebutuhan bayi yang semakin besar namun pemberian ASI harus dilanjutkan sampai anak berumur 2 tahun. Selain meningkatkan ikatan batin antara ibu dan anak. ASI memiliki banyak manfaat bagi bayi, misalnya ASI mengandung anti body dan kaya akan nutrisi yang diperlukan oleh bayi untuk bertumbuh dan berkembang.

#### 4.5 Keluarga Berencana

Berbagai jenis pilihan metode kontrasepsi yang dapat dipilih Ny. L yang sesuai dengan ibu yang menyusui diantaranya adalah pil progestin, KB suntik, AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit), AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) dan kondom.

Berdasarkan kondisi Ny. L yang masih dalam proses menyusui, ibu dianjurkan untuk memilih suntik KB 3 bulan, karna efektif tidak mengganggu produksi ASI. Sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa suntik progestin yaitu: sangat efektif, aman dan dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi, kesuburan lebih lambat, cocok untuk masa laktasi karna tidak menekan produksi ASI.

Ibu bersedia menggunakan KB suntik 3 bulan dan mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi ini sebelumnya, hal ini sesuai dengan teori (Mulyani dan Rinawati, 2015) yang menyatakan bahwa suntik KB 3 bulan tidak mempengaruhi ASI karna hanya mengandung hormon progestin dan sebelum dilakukan layanan pemberian KB tersebut, terlebih dahulu dilakukan *Planotest*, dan Ny. L tidak dalam keadaan hamil maka penulis bersedia untuk melakukan suntikan KB 3 bulan (*Depoprovera*).

Memberikan dukungan kepada ibu apapun metode kontrasepsi yang dipilih dan memberikan asuhan yang sesuai, yaitu diantaranya memberikan injeksi intra muscular depo progestin dan memberikan informasi seputar efek samping penggunaan metode kontrasepsi suntik 3 bulan (*Depoprovera*), serta menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal yang telah ditetapkan.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Simpulan**

1. Penulis mampu melakukan asuhan kehamilan kepada Ny. L dari awal pemeriksaan kehamilan pada tanggal 21 Desember 2018 sampai dengan 09 Maret 2019, dari hasil pengkajian trimester III akhir ditemukan bahwa ibu mengalami anemia ringan yaitu 10,9 gr% dan setelah diberikan terapi tablet Fe dan dilakukan pemeriksaan kembali pada kunjungan ulang dengan Hb ibu meningkat menjadi 12,8 gr%, tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi pada ibu maupun janin.
2. Penulis mampu menolong asuhan persalinan normal pada Ny. L dengan usia kehamilan 40 minggu pada tanggal 16 Maret 2019. Persalinan berjalan dengan normal dan tidak ada laserasi pada jalan lahir.
3. Penulis mampu melakukan asuhan nifas pada Ny. L sebanyak 4 kali dan setelah melakukan kunjungan semuanya dalam hal fisiologis dan batas normal.
4. Penulis mampu melakukan asuhan bayi baru lahir kepada Bayi Ny. L yang berjenis kelamin laki-laki, BB: 3600 gram, PB: 49 cm. Bayi telah diberikan Neo-k 1mg/0, 5 cc, salep mata dan telah diberikan imunisasi Hb 0. Dan tidak ada ditemukan komplikasi atau tanda bahaya pada bayi baru lahir.
5. Asuhan pada pemakaian alat kontrasepsi pada Ny. L telah diberikan konseling keluarga berencana dan telah menjadi asektor KB suntik 3 bulan diberikan secara *intramuskular*.

## 5.2 Saran

1. Diharapkan setiap ibu hamil lebih memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan kehamilannya secara teratur dan dianjurkan untuk makan – makanan bergizi dan tablet Fe selama kehamilan, sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan, dan pemantauan perkembangan kehamilan pada saat hamil pemeriksaan dipelayanan kesehatan.
2. Diharapkan setiap ibu bersalin untuk tidak terlalu khawatir dan cemas akan persalinannya, karena dapat mengganggu proses persalinan.
3. Diharapkan untuk setiap ibu nifas untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genetalia.
4. Diharapkan untuk setiap ibu memberikan ASI Eksklusif pada bayinya.
5. Diharapkan kepada setiap ibu yang sudah memiliki dua anak atau lebih untuk mengikuti program KB.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y. 2016. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- \_\_\_\_\_. 2018. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Anggraini, Y. dan Martini. 2018. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Asrinah & Sulistyorini, D. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Dewi, M. U. K. 2016. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Trans Info Media.
- Dewi, V. N. L. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: SalembaMedika.
- \_\_\_\_\_. 2018. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Fitriana. Y. & Nurwiandani. W. 2018. *Asuhan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Fraser, D. M. & Cooper, M. A. 2012. *Buku Saku Praktik Klinik Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Handayani, S. 2017. *Buku Ajar Pelayanan Kesehatan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hidayat & Sujiyatini. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: NuhaMedika
- Ilmiah. W. S. 2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Jamilah Sopariah, 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan di BPM bidan Cucu Hudani Am.Keb Kabupaten Ciamis*. Laporan Tugas Akhir, STIKes Muhammadiyah Ciamis, Jakarta
- JNPK-KR. 2016. *Asuhan persalinan normal & Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: JHPIEGO Corporation
- Kemenkes RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kemenkes dan JICA
- \_\_\_\_\_. 2016. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kemenkes dan JICA.
- \_\_\_\_\_. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2017*. <http://diskes.sumutprov.go.id/editor/gambar/file/profil%20%20Kesehatan2018.pdf> (diakses tanggal 24 Februari 2019).

- Mandang, J, Tombokan. G. J. S, dan Tando. N. M, 2014. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bogor: IN MEDIA
- Manuaba, I.A.C.,I. B.G.F, dan I.B.G.2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*.Jakarta:EGC
- Mulyani, S. N & Rinawati, M. 2015. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*.Yogyakarta: Nuha Medika.
- Muslihatun, W. N. 2014. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta Fitramaya
- Prawirohardjo, S. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Rochmah, dkk. 2012. *Panduan Belajar Asuhan Neonatus, Bayi & Balita*. Jakarta: EGC
- Romauli, S. 2016. *Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sutanto, A. V & Fitriani, Y. 2015. *Asuhan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Syafrudin, Karningsi, dan Mardiana, 2012. *Penyuluhan KIA (Kesehatan Ibu Dan Anak )* Jakarta:Trans Info Media.

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lidia Samosir  
Umur : 30 Tahun  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Suka Samosir

Istri dari

Nama : Indra Naibaho  
Umur : 35 Tahun  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Alamat : Suka Samosir

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

Nama : Firda Mutiara Panjaitan  
NIM : P07324216014

Mahasiswa dari Prodi Kebidanan Pematangsiantar guna penyusunan *Case Report* berupa asuhan kebidanan secara *continuity of care*. Kepada Saya dan keluarga saya telah diberikan penjelasan yang cukup sehingga saya dapat menyetujui untuk terlibat dalam proses asuhan kebidanan ini.

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

Pematangsiantar, 15 Desember 2018

Suami/ Pendamping

Pelaksana

Klien



( Indra Naibaho )

( Firda )

( Lidia Samosir )



**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal: 16-03-2019
- Nama bidan: y. kuta haran
- Tempat persalinan:
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya
- Alamat tempat persalinan: RT-001/004-Kel-Febet-Tasar Kecamatan Febet-Jakarta **Jl. BALIBE 2 P.Santar**
- Catatan:  nifas, kala I/II/III/IV
- Alasan mengikat: .....
- Tempat nifas: .....
- Pendamping pada saat mengikat:
  - bidan  teman  suami  dukun  keluarga  tidak ada
- Masalah dalam pelaksanaan persalinan ini:
  - Gestasiurasi  Perdarahan  HOK  Infeksi  PMTCI

**KALA I**

- Partograf melalui garis aspek: Y (1)
- Masalah lain, sebutkan: .....
- Penatalaksanaan masalah ts: .....
- Hasilnya: .....

**KALA II**

- Epieliotasi:
  - Ya, indikasi
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
  - suami  teman  tidak ada
  - keluarga  dukun
- Gawat janin:
  - Ya, tindakan yang dilakukan:
    - a. **Tidak ada**
    - b. **Tidak ada**
    - c. **Tidak ada**
  - Tidak
  - Perawatan DJ setiap 5-10 menit selama kala II hasil: **Tidak ada**
- Distosi bahu:
  - Ya, tindakan yang dilakukan: **Tidak ada**
  - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah bb dan hasilnya: .....

**KALA III**

- Inisiasi Menyusu Diri:
  - Ya
  - Tidak, alasannya: .....
- Lama kala III: 5 menit
- Pemberian Oksitosin: 10 IU IM?
  - Ya, waktu: 5 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan: .....
  - Perjajian tali pusat: .....
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
  - Ya, alasan: .....
  - Tidak
- Pengapungan tali pusat tertunda:
  - Ya
  - Tidak, alasan: .....

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Takutan Darah	Kaki	Bekas	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kandung	Darah yg keluar
1	11.00	100/70	80x/i	36,50L	2 jari dibawah pusat	Baik	Kesemp	Normal
	11.15	110/70	78x/i	36,50L	2 jari dibawah pusat	Baik	Kesemp	Normal
	11.30	100/70	80x/i	36,50L	2 jari dibawah pusat	Baik	Kesemp	Normal
	11.45	100/70	78x/i	36,50L	2 jari dibawah pusat	Baik	Kesemp	Normal
2	12.15	100/70	80x/i	36,50L	2 jari dibawah pusat	Baik	Kesemp	Normal
	12.45	100/70	82x/i	36,50L	2 jari dibawah pusat	Baik	Kesemp	Normal

Gambar 2-5 : Halaman Belakang Partograf

- Masase fundus uteri?
  - Ya
  - Tidak, alasan: .....
- Pemeriksaan leher lengkap (misal)  Tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: .....
- Pemeriksaan tidak lebih > 30 menit:
  - Tidak
  - Ya, tindakan: .....
- Laserasi:
  - Ya, derajat: .....
  - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
  - Tindakan:
    - Perjahitan, dengan / tanpa anestesi: .....
    - Tidak dijahit, alasan: .....
- Aborsi elektif:
  - Ya, tindakan: .....
  - Tidak
- Jumlah darah yang keluar/pendarahan: **± 250 cc**
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: .....

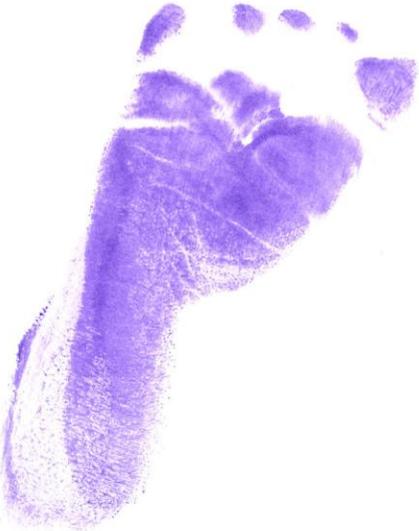
**KALA IV**

- Kondisi ibu: KU baik TD 100/70 RR 20, Napas 22x/m
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: **Tidak ada**

**BAYI BARU LAHIR**

- Berat badan: 3600 gram
- Panjang: 48 cm
- Jenis kelamin:  P
- Perikutan bayi baru lahir:  baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
  - Normal, tindakan:
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang lektal
    - pelekatan/soletus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - tindakan pencegahan infeksi mata
    - Asidosis ringan / pucat/biru/emas, tindakan:
      - mengeringkan  menghangatkan
      - rangsang lektal  lain-lain, sebutkan: .....
      - bebaskan jalan napas
      - pelekatan/soletus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Cacat bawaan, sebutkan: **Tidak ada**
  - Hipotermi, tindakan:
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
- Pemberian ASI:
  - Ya, waktu: 1/2 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan: .....
- Masalah lain, sebutkan: **Tidak ada**
- Hasilnya: .....

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

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



KEMENKES

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

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



POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN

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

No	Nama Mahasiswa	NIM	HARI/ TANGGAL	JUDUL	KETUA PENGUJI	
					NAMA	TANDA TANGAN
1	Ellyta Manurung	P07324216 010	Selasa/ 19-02-2019	Asuhan kebidanan pada Ny E, Masa Hamil, Bersalin, Nifas, BBL dan KB di BPM Y.H. Kota Pematangsiantar	Ribka Nova Sembiring, SST, M. Kes	
2	Riama Limbong	P07324216 039	Selasa/ 19-02-2019	Asuhan kebidanan pada Ny S, Masa hamil, bersalin, Nifas, BBL dan KB di BPM J. Kota Pematangsiantar	Ribka Nova Sembiring, SST, M. kes	
3	Hikmah NZP	P07324216 019	Selasa/ 19-02-2019	Asuhan kebidanan pada Ny R pada masa hamil, bersalin, Nifas, BBL & KB di BPM M. Kota Pematangsiantar	Ribka Nova Sembiring, SST, M. kes	
4	Maya Putri Sintia P.	P07324216 024	Selasa/ 19-02- 2019	Asuhan kebidanan pada Ny R, Masa Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB di BPM M. Ginting Pematangsiantar	Ribka Nova Sembiring, SST, M. kes	
5	Sarah Panggabean	P07324216 044	Rabu/ 20-02-19	Asuhan kebidanan pada Ny E, Masa hamil, bersalin, Nifas, BBL, KB di BPM L.G. Tomuan	Sri Hernawati, S. Kep. NS, M. Kes	
6	Tryani Sidaunuk	P07324216 053	Rabu/ 20-02- 2019	Asuhan kebidanan pada Ny R, Masa hamil, bersalin, Nifas, BBL, KB di BPM I.J.P. Siantar	Sri Hernawati, S. Kep, NS, M. Kes	
7	Rosati Hutabarat	P07324216 041	kamis/ 21-02- 2019	Asuhan kebidanan pada Ny N, Masa hamil, bersalin, nifas, BBL, KB di BPM H Kota P. Siantar	Lenny Nainggolan, S. Si. T, M. Kes	
8	Windy Damari K	P07324216 056	kamis/ 21-02- 2019	Asuhan kebidanan pada Ny D, Masa hamil, bersalin, Nifas, BBL, KB di BPM J. Pematangsiantar	Sri Hernawati Siantar, S. Kep. NS, M. kes	
9	Shinta Spahutar	P07324216 046	Jumat/ 22-02- 2019	Asuhan kebidanan kel Ny L Masa hamil, bersalin, Nifas, BBL, KB di BPM D. Kota P. Siantar	Sri Hernawati Siantar S. Kep. NS, M. kes	
10						



## KARTU BIMBINGAN REVISI LTA



**Nama Mahasiswa** : Firda Mutiara Panjaitan  
**NIM** : P0.73.24.2.16.014  
**Judul LTA** : Asuhan Kebidanan Pada Ny. L Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana di Praktek Bidan Mandiri Y.H Kota Pematangsiantar  
**Ketua Penguji** : Renny Sinaga, S.Si.T, M.Kes  
**Penguji 1** : Sri Hernawati Sirait, S.Kep,NS, M.Kes  
**Penguji 2** : Zuraidah, S.Si.T, M.Kes

No.	Tanggal/ waktu	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	12 / 06-2019	Bimbingan dan revisi Laporan Tugas Akhir	 (Zuraidah, S.Si.T, M.Kes)
2	13 / 06-2019	Bimbingan dan revisi Penulisan Laporan Tugas Akhir	 (Sri Hernawati Sirait, S.Kep, NS, M.Kes)
3	13 / 06-2019	Bimbingan dan revisi materi, penulisan Daftar Pustaka	 (Zuraidah, S.Si.T, M.Kes)
4	16 / 06-2019	ACC revisi LTA dosen Penguji II	 (Zuraidah, S.Si.T, M.Kes)
5	17 / 06-2019	ACC Revisi LTA dosen Penguji I	 (Sri Hernawati Sirait, S.Kep, NS, M.Kes)

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
6	24 105-2019	ACC Laporan LTA untuk Ujian hasil.	
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			



## KARTU BIMBINGAN LTA



**Nama Mahasiswa** : Firda Mutiara Panjaitan  
**NIM** : PO.73.24.2.16.014  
**Judul LTA** : Asuhan Kebidanan Pada Ny. L Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan Y.H Kota Pematangsiantar  
**Pembimbing Utama** : Renny Sinaga, S.Si.T, M.Kes  
**Pembimbing Pendamping** : Kandace Sianipar SST, MPH

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	10/12-2018	Bimbingan tata cara Penulisan LTA	
2	21/12-2018	Bimbingan LTA dan kunjungan Pasien Pertama	
3	05/01-2019	Bimbingan LTA dan kunjungan Pasien kedua	
4	14/02-2019	Perbaikan cara Penulisan Bab III dan konsul kunjungan berikutnya	
5	21/05-2019	Bimbingan tata cara Penulisan bab IV dan V	