

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

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

DITA AYU WULANDARI
NIM : P0.73 24.2.16.009

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D PADA MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA
BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN 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 :

DITA AYU WULANDARI
NIM : P0.73 24.2.16.009

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR
TAHUN 2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

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

**NAMA : DITA AYU WULANDARI
NIM : P0.73.24.2.16.009**

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan
Pada Sidang Laporan Tugas Akhir

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Tengku Sri Wahyuni, S.SiT, M.Keb
NIP. 197404242001122002


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

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

Tengku Sri Wahyuni, S.SiT, M.Keb
NIP. 197404242001122002

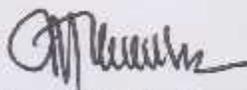
LEMBAR PENGESAHAN

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

**NAMA : DITA AYU WULANDARI
NIM : P0.73.24.2.16.009**

Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Uji Pada Sidang Ujian Akhir Program
Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan
Pematangsiantar, 23 Mei 2019

Penguji I



Juliani Purba, S.Pd, Acp, MM, M.Kes
NIP. 195907081983032001

Penguji II



Kandace Sianipar, SST, MPH
NIP. 196310061994032001

Ketua Penguji

Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb
NIP. 197404242001122002

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

Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb
NIP. 197404242001122002

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**DITA AYU WULANDARI
NIM. P0.73.24.2.16.009**

Asuhan Kebidanan Pada Ny. D Pada Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Di Praktek Mandiri Bidan H Kota PematangSiantar.

ABSTRAK

Latar belakang : Perempuan di sepanjang siklus hidupnya memerlukan pemantauan baik yang fisiologis ataupun yang patologis. Salah satunya adalah Asuhan antenatal yaitu salah satu upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan sampai keluarga berencana.

Tujuan : Untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny. D Umur 22 tahun secara *continuity of care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana sesuai dengan standart kebidanan dan asuhan kebidanan.

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

Hasil : Ibu usia 22 tahun, G1P0A0 , HPHT 08-06-2018, TTP: 15-03-2019 Setelah dilakukan asuhan kebidanan kepada Ny. D terdapat masalah anemia hingga mengalami kadar Hb yang rendah 10,6 gr% , ibu terlihat pucat dan mudah lelah. Selama kehamilan ibu mengalami anemia ringan, namun diakhir kehamilan dan pada kunjungan berikutnya Hb Ny. D bertambah 10,9 gr% anemia ibu dapat ditangani dengan baik . Ibu dianjurkan untuk banyak mengkonsumsi makanan bergizi dan teratur meminum tablet Fe. Saat persalinan ibu mengalami ruptur perineum derajat II dan Ny. D diberikan cairan Infus karena sudah tampak lemah dan sedikit pucat. Proses persalinan bayi lahir dengan BB 3200 gram dan PB 50 cm dan nilai *Apgar Score* 8/10 , jenis kelamin Laki-laki serta asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir. Pada masa nifas Ny. D tidak ada mengalami masalah komplikasi apapun hingga Ny.D menjadi akseptor keluarga berencana.

Kesimpulan : Perencanaan *Ante Natal Care* ditemukan masalah ibu dengan anemia ringan, penatalaksanaannya mengkonsumsi tablet Fe 1x1 dan mengkonsumsi makanan yang bergizi. Persalinan terjadi ruptur perineum derajat II, telah dilakukan penjahitan pada ruptur perineum dan tidak ada masalah. Nifas dan bayi baru lahir tidak ada komplikasi. Ibu telah menjadi akseptor Keluarga Berencana suntik 3 bulan.

Kata Kunci : Anemia, ruptur derajat II, dan standar asuhan kebidanan.

Daftar Sumber : 14 sumber (2012- 2018)

**POLYTECNIC MINISTRY OF HEALTH MEDAN
MIDWIFERY STUDY PROGRAM PEMATANGSIANTAR
CASE REPORT, 23 MAY 2019
DITA AYU WULANDARI**

Midwifery care in Mrs. D in Pregnancy Period , Maternity, Newborn baby, and Family Planning at H Midwifery Clinic's on Pematangsiantar.

ABSTRACT

Background of problem : *Women throughout their life cycle require monitoring both physiologically and pathologically. One of them is antenatal care, which is one of the preventive efforts of obstetric health care programs to optimize maternal and neonatal outcomes through a series of routine monitoring activities during pregnancy until family planning.*

Purpose : *To provide midwifery care to Mrs. D 22 years of continuity of care starting from pregnancy, maternity, postpartum, newborns, and family planning in accordance with midwifery standards and midwifery care.*

Method : *continuity midwifery case and documentation with SOAP management.*

Result : *Mother aged 22 years, GIP0A0, HPHT 06-08-2018, TTP: 15-03-2019 After midwifery care is given to Mrs. D there is an anemia problem that has a low Hb level of 10.6 gr%, the mother looks pale and easily fatigued. . During pregnancy the mother experiences mild anemia, but at the end of pregnancy and at the next visit Hb Ny. D increased by 10.9 gr% of maternal anemia can be handled well. . Mothers are encouraged to consume lots of nutritious foods and regularly take Fe tablets. During labor the mother experiences rupture of the second degree perineum and Ny. D Infusion is given because it looks weak and slightly pale. Childbirth is born with BB 3200 grams and PB 50 cm and Apgar Score 8/10, male sex and care given according to the needs of the newborn. During childbirth, Mrs. D had no problems with any complications until Mrs. D became a family planning acceptor.*

Conclusion : *Planning Ante Natal Care was found to be a problem for women with mild anemia, the management of consuming Fe 1x1 tablets and consuming nutritious foods. Delivery occurs in the second degree of perineal rupture, suturing of perineal rupture has been carried out and there is no problem. Postpartum and newborns have no complications. Mother has become a 3-month injection family planning acceptor.*

Key words : *Anemia, second degree rupture, and midwifery care standards.*

List of Resources : *14 sources (2012-2019)*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmatNya penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul **”Asuhan Kebidanan Pada Ny. D Pada Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Di Praktek Mandiri Bidan H Pematangsiantar”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan RI Medan.

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

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Ibu Betty Mangkuji S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir .
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni S.Si.T, M.keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan. Sekaligus Dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir dapat diselesaikan.
4. Ibu Zuraidah S.Si M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir dapat diselesaikan.
5. Ibu Bidan H, yang telah memberikan tempat untuk melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu D masa hamil, bersalin, nifas, BBL sampai dengan akseptor KB.
6. Ibu D, yang telah bersedia menjadi klien saya dalam asuhan kebidanan dan penyusunan Laporan Tugas Akhir.
7. Orang tua tercinta Ayah Razali Hasan dan Ibu Ninawati Damanik maupun abang dan adik serta orang terdekat saya yang senantiasa dengan penuh kasih sayang yang tulus memberikan dukungan moral maupun material serta doa

kepada penulis selama mengikuti pendidikan dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir selesai pada waktunya.

8. Kakak dan adik angkat diasrama yaitu Christen D.S Purba, Maria Angelina Silaban, Permina P R Siregar, Dewi Fortuna Sitorus dan Chairunisah yang telah menyemangati dalam segala hal Laporan Tugas Akhir saya.
9. Anggota Holang Kaya Squad yaitu Aulia Sabrina Lubis, Mita Agustin Harahap, Nengsi Panjaitan, Novriyanti Sinaga, Sinta Silaban, Tiya Barimbing dan Wanty Saragih yang telah bersama melalui kisah suka dan duka di Asrama.

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

Pematangsiantar, Mei 2019

Dita Ayu Wulandari
NIM : P073.24.2.16.009

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR LAMPIRAN	v
DAFTAR SINGKATAN	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	2
1.3 Tujuan Penyusunan LTA	2
1.4 Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan	3
1.5 Manfaat	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Kehamilan	4
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan	4
2.1.2 Tanda -Tanda Kehamilan	4
2.1.3 Fisiologi Kehamilan	9
2.1.4 Kebutuhan Dasar Pada Ibu Hamil	14
2.1.5 Kebutuhan Psikologis dalam Masa Kehamilan	18
2.1.6 Anemia pada Kehamilan	18
2.1.7 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan	20
2.2 Persalinan	22
2.2.1 Konsep Dasar Persalinan	22
2.3 Nifas	27
2.3.1 Konsep Dasar Nifas	27
2.3.2 Asuhan Nifas	32
2.4 Bayi Baru Lahir	33
2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	33
2.4.2 Inisiasi Menyusui Dini (IMD)	33
2.4.3 Asuhan Bayi Baru Lahir	34
2.5 Keluarga Berencana	36
2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana	36
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	33
3.1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan	33
3.2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	37
3.3. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas	41
3.4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	44
3.5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	46

BAB IV PEMBAHASAN	48
4.1. Asuhan Kehamilan	48
4.2. Asuhan Persalinan	49
4.3. Asuhan Nifas	52
4.4. Asuhan Bayi Baru Lahir	53
4.5. Asuhan Keluarga Berencana	54
BAB V PENUTUP	55
5.1. Simpulan	55
5.2. Saran	56

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Imunisasi TT	17
Tabel 2.2 Perubahan normal uterus selama post partum	22
Tabel 2.3 Perubahan Lochea	23

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : *Informed Consent*
- Lampiran 2 : Partograf
- Lampiran 3 : Sidik Telapak Kaki Bayi dan Sidik Jari Ibu
- Lampiran 4 : Kartu Keluarga Berencana
- Lampiran 5 : Kartu Bimbingan LTA
- Lampiran 6 : Persentasi Menghadiri Seminar Proposal
- Lampiran 7 : Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: Acquired Immuno Deviciency Syndrom
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: <i>Diabetes Militus</i>
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeviciency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intra Muskular
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IU	: Internasional Unit
IUD	: <i>Intra Uterine Divice</i>
IV	: <i>Intra vena</i>
KB	: Keluarga Berencana
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
LBK	: Letak Belakang Kepala
LH	: <i>Luteinizing Hormon</i>
MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
NKKBS	: Normal Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera
PONED	: Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar

PONEK	: Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TKTP	: Tinggi Kalori Tinggi Protein
TPB	: Tujuan Pembangunan Berkelanjutan
VDRL	: Veneral Disease Research Laboratory

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perempuan di sepanjang siklus hidupnya memerlukan pemantauan baik yang fisiologis ataupun yang patologis. Salah satunya adalah Asuhan antenatal yaitu upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. Pemeriksaan antenatal yang lengkap adalah K1, K2, K3, dan K4. Hal ini berarti, minimal dilakukan sekali kunjungan antenatal selama kehamilan 28-36 minggu dan sebanyak dua kali kunjungan antenatal pada usia kehamilan diatas 36 minggu. (Prawirohardjo, 2016).

Anemia dalam kehamilan mempengaruhi kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11g% pada trimester 1 dan 3 atau kadar <10,5g% pada trimester 2. Nilai batas tersebut terjadi karena hemodilusi, terutama pada trimester II. Pengaruh anemia pada kehamilan dapat berpengaruh besar seperti terjadinya ketuban pecah Dini.(Manuaba,2014).

Di Kota Pematangsiantar dalam lima tahun terakhir pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan meningkat dan pada tahun 2016 sebesar 96,2% (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2016).Pada tahun 2016 rata-rata cakupan pelayanan ibu nifas di Provinsi Sumatera Utara adalah 86,76%, angka ini menurun dibandingkan tahun 2015 87,36% (Dinkes Provinsi Sumatera Utara, 2016).

Dalam pasca persalinan akan adanya proses dan menepisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Onset perdarahan vagina sebelum persalinan dapat merupakan tanda laserasi vagina atau serviks.Pasca bersalin terjadinya ruptur perinium derajat II yaitu robeknya bagian vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perinium dan otot sfingter ani.(Lilis Lisnawati,2013).

Pemulaian setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil disebut dengan Masa nifas (puerperium).Masa nifas berlangsung selama 6 minggu dan normal jika involusi

uterus, pengeluaran lochia, pengeluaran ASI dan perubahan sistem tubuh, termasuk keadaan psikologis normal.

Bayi baru lahir Normal pada masa kehamilannya lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram. Dalam 24 jam setelah lahir, sistem ginjal, gastrointestinal, hematologi, metabolik dan sistem neurologis bayi baru lahir harus berfungsi secara memadai untuk mempertahankan kehidupan ekstrauteri. Refleks bayi baru lahir harus dinilai dengan cepat karena sebagai indikator penting dalam perkembangan normal. (Sondakh, 2016)

Di Provinsi Sumatera Utara, jumlah peserta KB baru adalah 350.481 jiwa atau 14,83% dari PUS yang ada, hal ini terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2015 (289.721 jiwa atau 12,31%). Berdasarkan persentase penggunaan alat kontrasepsi oleh peserta KB aktif yang paling dominan adalah penggunaan alat kontrasepsi suntik yaitu (45,52%). Sedangkan di Kota Pematangsiantar peserta KB baru pada tahun 2016 mengalami penurunan. Dengan perkiraan jumlah PUS yang ada terdapat 99.514 dan 29,8% aktif memakai KB dengan berbagai jenis kontrasepsi (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2016).

Program KB mempunyai suatu bagian yang terpadu dalam program pembangunan nasional dan program ini bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi. Program KB menciptakan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera bagi Pasangan Usia Subur (PUS) dan pelaksana dan pengelola program KB. (Handayani, 2010).

Alat kontrasepsi KB suntik berupa seperti alat kontrasepsi darurat dan merupakan alat yang efektif. Namun alat kontrasepsi ini dapat mengalami efek samping seperti peningkatan berat badan, sakit kepala, nyeri payudara. Efek samping ini bersifat sementara dan mudah cepat hilang. (Sulistyawati, 2018)

Upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *continuity of care*. Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan menjadi Akseptor KB pada “Ny. D” G₁P₀A₀ di Klinik Bidan “H” Kota Pematangsiantar.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan hal tersebut, maka asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) perlu dilakukan pada ibu hamil Trimester ke I, II, dan III yang fisiologis dengan melakukan minimal 4 kali kunjungan, menolong persalinan, memantau masa nifas, melakukan perawatan pada bayi baru lahir sampai putus tali pusat, dan menjadikan ibu akseptor KB.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan yang *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sesuai dengan standar asuhan dengan menggunakan pendokumentasian SOAP dengan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan langkah-langkah:

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.4 Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan

1. Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. D dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai mendapatkan pelayanan KB.

2. Tempat

Asuhan Kebidanan pada Ny D,mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai mendapatkan pelayanan KB, yang dilakukan di Praktek Mandiri Bidan H” Kota Pematangsiantar dan dilakukan home visite dirumah Ny.D jl Sibatu-batu Bahkapul Kota Pematangsiantar.

3. Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* pada Ny. D yaitu mulai dari Juni 2018 sampai Februari 2019.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *continuity of care* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi serta sebagai bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya.

1.5.2 Manfaat Praktis

Dapat dijadikan sebagai pelatihan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis dan psikologis dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi dalam batasan *continuity of care*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

A. Konsep Dasar Kehamilan

Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional (FOGI), kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu trimester pertama mulai 0- 12 minggu, trimester kedua 13-27 minggu dan trimester ketiga 28-40 minggu (Prawirohardjo, 2016).

Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) asuhan kebidanan bertujuan untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik.

Asuhan kehamilan menghargai hak ibu hamil untuk berpartisipasi dan memperoleh pengetahuan/pengalaman yang berhubungan dengan kehamilannya. (Astuti, 2012)

B. Pertumbuhan dan Perkembangan Janin

Pertumbuhan selama periode janin terjadi antara pertumbuhan dan pematangan struktur-struktur saat periode *embrionik*. karna bervariasinya panjang tungkai dan sulitnya mempertahankan tungkai dalam posisi ekstensi. Ukuran kepala bokong yang sesuai saat duduk, lebih akirat dibanding ukuran yang sesuai dengan tinggi saat berdiri. Adapun pertumbuhan dan perkembangan janin dalam minggu (Cunningham, et all 2014) yaitu:

1. Minggu ke-12 *gestasi*

Uterus biasanya teraba diatas *simfisis pubis* dan panjang kepala bokong janin adalah 6-7 cm. Pusat penulangan sudah timbul pada bagian tulang janin, jari tangan dan kaki sudah *berdiferensiasi*. Kulit dan kuku sudah

berkembang dan genetalia eksternal telah memperlihatkan tanda pasti jenis kelamin dan janin sudah melakukan pergerakan spontan

2. Minggu ke-16 *gestasi*

Panjang kepala sampai bokong janin adalah 12 cm dan berat janin 110 gr. jenis kelamin telah dapat di tentukan dengan cara inspeksi *genetalia eksterna* pada minggu ke 16.

3. Minggu ke-20 *gestasi*

Merupakan titik pertengahan kehamilan menurut usia yang diperkirakan dari awal menstruasi terakhir. Janin sekarang memiliki berat lebih dari 300 g, dan berat ini mulai bertambah secara linear. kulit janin telah menjadi kurang transparan, lanugo seperti beledu menutupi seluruh tubuh janin, dan telah terbentuk sebagian rambut di kulit kepala.

4. Minggu ke-24 *gestasi*

Janin sekarang memiliki berat sekitar 630 gram kulit secara khas tampak keriput dan penimbunan lemak di mulai, kepala masih relatif besar, alis mata dan bulu mata biasanya dapat dikenal. Periode *kanalikular* perkembangan paru-paru, saat perkembangan paru-paru, saat membesarnya duktus *alveolaris* hampir selesai.

5. Minggu ke-28 *gestasi*

Panjang kepala bokong sekitar 25 cm dan berat badan janin sekitar 1100 gram. Kulit janin yang tipis berwarna merah dan di tutupi oleh *verniks kaseosa* dan membran *pupil* baru saja menghilang dari mata.

6. Minggu ke-32 *gestasi*

Janin telah mencapai panjang kepala – bokong 28 cm dan berat badan 1800 g. Kulit permukaan masih merah dan keriput.

7. Minggu ke-36 *gestasi*

Panjang kepala-bokong pada janin usia ini adalah sekitar 32 cm dan berat rata-rata sekitar 2500 gram. Karna penimbunan lemak *subkutan*, tubuh menjadi menjadi lebih bulat, serta gambaran keriput pada wajah telah menghilang.

8. Minggu ke-40 *gestasi*

Merupakan periode saat janin dianggap aterm menurut usia yang dihitung dari awitan periode menstruasi terakhir, janin telah berkembang sempurna. Panjang rerataan kepala-bokong adalah sekitar 36 cm dan berat kira-kira 3400 gram.

C. Fisiologi kehamilan

a. 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. Yang juga mencolok adalah bahwa wanita hamil akan kembali, hampir secara sempurna ke keadaan prahamil, setelah melahirkan dan menyusui. Adapun perubahan fisiologis yang pada ibu hamil (Cunningham, et all 2014) diantaranya :

1) *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 daripada keadaan tidak hamil. Peningkatan berat *uterus* juga setara sehingga pada aterm organ ini memiliki berat sekitar 1100 gram.

2) *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.

3) *Ovarium*

Selama kehamilan, ovulasi berhenti dan pematangan folikel-foliker 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.

4) *Vagina dan Perenium.*

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.

5) *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 *areola* tersebar sejumlah tonjolan kecil yang disebut kelenjar *Montgomery* yaitu kelenjar *sebase hipertrofik*.

6) *Perubahan Hematologi*

a) *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 meeningkat selama trimester pertama. Pada minggu ke 12, volume plasma bertambah sebesar 15 persen dibandingkan dengan keadaan sebelum hamil. Volume drah ibu hamil bertambah sangat cepat selama trimester II dan melambat selama trimester II 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.

b) 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. Karna 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.

7) *Sistem respirasi*

Sistem *respirasi* pada kehamilan, terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂. Disamping itu, terjadi desakan *diafragma* karena dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari pada biasanya.

8) *Perubahan Metabolik*

Ibu hamil mengalami perubahan-perubahan *metabolik* yang besar dan *intens*. Pada trimestes 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 oleh uterus dan isinya, payudara dan peningkatan volume darah serta cairan eksternal. Sebagian kecil dari peningkatan ini dihasilkan oleh perubahan *metabolik* yang menyebabkan peningkatan air sel dan pengendapan lemak dan protein baru yang disebut cadangan ibu hamil (*Maternal- Reserves*). Penambahan berat badan rata-rata selama kehamilan adalah sekitar 12,5 kg.

9) *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

10) *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 *striae* 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*.

11) Saluran Pencernaan

Pirosis sering dijumpai pada kehamilan dan kemungkinan besar disebabkan oleh *refleks 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.

D. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Kehamilan

1. Faktor Fisik

a. Status Kesehatan

- 1) Penyakit atau komplikasi akibat langsung kehamilan. Penyakit yang termasuk dalam kategori ini adalah : Hiperemesis Gravidarum, Preeklamsi/Eklamsia, dll
- 2) Penyakit atau kelainan yang tidak langsung berhubungan dengan kehamilan. Seperti penyakit atau kelainan alat kandungan : varises vulva, odeme vulva , penyakit saluran nafas , dll.

b. Status Gizi

Apabila wanita hamil memiliki status gizi kurang selama kehamilannya maka ia beresiko memiliki bayi dengan kondisi kesehatan yang buruk. Dan wanita dengan status gizi kurang memiliki kategori resiko tinggi keguguran, kematian bayi dalam kandungan , kematian bayi baru lahir ,cacat dan Berat Bayi Lahir Rendah.

2. Faktor Psikologis

a. Stres Internal dan Exsternal

Ibu hamil yang memiliki kepribadian immature (kurang matang) biasanya dijumpai pada calon ibu dengan usia yang masih sangat muda, introvert (tidak mau berbagi dengan oranglain) atau tidak seimbang antara perilaku dan perasaannya, cenderung menunjukkan emosi yang tidak stabil dalam menghadapi kehamilannya.

b. Keluarga Baru

Bagi pasangan baru, kehamilan merupakan kondisi dari masa anak menjadi orangtua sehingga kehamilan dianggap suatu krisis bagi kehidupan berkeluarga yang dapat diikuti oleh stres dan kecemasan. Tugas keluarga yang saling melengkapi sehingga dapat menghindari suatu konflik. (Nugroho 2016)

E. Kebutuhan Dasar Pada Ibu Hamil

Adapun kebutuhan ibu hamil pada trimester I, trimester II dan trimester III (Nugroho, dkk 2017) yaitu :

1. Oksigen

Seorang ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim. Kebutuhan oksigen meningkat 20%. Ibu hamil sebaiknya tidak berada ditempat-tempat yang terlalu ramai dan penuh sesak, karena akan mengurangi masukan oksigen.

2. Nutrisi

a. Kalori

Untuk ibu hamil trimester I dengan berat badan normal memerlukan tambahan 100 kkal/hari, sedangkan untuk trimester II dan III meningkat menjadi 300 kkal/hari.

Untuk proses pertumbuhan, janin memerlukan tenaga. Oleh karena itu, saat hamil ibu memerlukan tambahan jumlah kalori. Asupan makan ibu hamil pada trimester pertama sering mengalami penurunan karena menurunkannya nafsu makan dan sering timbul mual

dan muntah. 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.

b. Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Seiring dengan perkembangan dan pertumbuhan 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.

c. 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 *ferrosus*, *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. Satu liter susu mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium.

d. 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.

3. Personal hygiene

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh seorang ibu hamil. Personal hygiene yang buruk dapat berdampak terhadap kesehatan ibu dan janin

4. 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.

5. 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*.

6. 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.

7. 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 (Romauli, 2016).

8. Senam hamil

Senam hamil adalah terapan latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil, secara fisik atau mental pada persalinan cepat, aman dan spontan. Keuntungan senam hamil adalah melenturkan otot, memberikan kesegaran, meningkatkan *self esteem* dan *self image* dan sarana berbagai informasi. Waktu yang diperlukan untuk senam hamil ketika usia kandungan sudah mencapai 6 bulan keatas atau 24 bulan (Nugroho, dkk 2016).

F. Kebutuhan Psikologis dalam Masa Kehamilan

Adapun kebutuhan psikologis dalam masa kehamilan (Nugroho, dkk 2016) yaitu :

1. Trimester Pertama

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Penyesuaian yang dilakukan wanita adalah terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Pada masa ini kurang lebih 80% wanita mengalami kekecewaan, penolakan, depresi. Selain bidan seorang suami juga perlu memberi dukungan dan memberi perhatian pada istri yang sedang hamil.

2. Trimester Kedua

Trimester kedua sering dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, yakni wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil. Karena ibu merasa lebih sejahtera maka petugas kesehatan dapat memberikan dukungan dengan mengajarkan

kepada ibu tentang nutrisi, pertumbuhan bayi, tanda-tanda bahay, rencana kelahiran dan rencana kegawatdaruratan.

3. Trimester Ketiga

Trimester tiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Keluarga dan suami dapat terus memberikan perhatian dan seorang tenaga kesehatan dapat memberikan dukungan dengan memberikan penjelasan bahwa yang dirasakan oleh ibu dalam normal.

G. Anemia pada Kehamilan

Menurut WHO, kejadian anemia kehamilan berkisar antara 20 dan 89% dengan menetapkan Hb 11 g% (g/dl) sebagai dasarnya. Angka anemia kehamilan di Indonesia menunjukkan nilai yang cukup tinggi. Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi dan merupakan jenis anemia yang pengobatannya relative mudah, bahkan murah dengan menetapkan Hb kurang dari 11 gr% (Manuaba, 2014).

Anemia secara praktis didefinisikan sebagai kadar Hb, konsentrasi Hb, atau hitung eritrosit di bawah batas normal (Prawirohardjo, 2014).

Hasil pemeriksaan Hb dengan Sahli (Manuaba, 2014) dapat digolongkan sebagai berikut:

1. Hb 11 gr% : Normal
2. Hb 9-10 gr% : Anemia ringan
3. Hb < 8 gr% : Anemia berat

Pengaruh anemia pada kehamilan dan janin

1. Pengaruh anemia terhadap kehamilan
 - a. Bahaya selama kehamilan

Dapat terjadi abortus, persalinan pre maturitas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kordis (Hb < 6 gr%), molahidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD).

b. Bahaya saat persalinan

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

c. Pada masa nifas

Terjadi subinvolusi uteri menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang, terjadi dekompensasi kardis mendadak setelah persalinan, anemia kala nifas, mudah terjadi infeksi mammae.

2. Penatalaksanaan anemia ringan

Pemberian vitamin C menjadi lebih efisien karena vitamin C mempunyai khasiat mempermudah penyerapan Fe oleh selaput usus, anjurkan ibu :

a. Minum tablet zat besi dan makan buah-buahan yang kaya akan vitamin C (tomat, jeruk, air jeruk nipis).

b. Makan sayur berwarna hijau setiap hari (bayam, sawi).

Menghindari minum teh dan kopi karena dapat menghambat penyerapan zat besi. Bila ibu tidak mendapat asupan vitamin C dalam makanan sehari-harinya dapat diberikan tablet vitamin C 50 mg perhari.

2.1.2 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

1. Pengertian Asuhan Kehamilan (*Antenatal care*)

Asuhan antenatal adalah upaya *preventif* program pelayanan kesehatan *obstetrik* untuk optimalisasi luaran *maternal* dan *neonatal* melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2016).

2. Tujuan Asuhan Kehamilan

Adapun tujuan asuhan kehamilan (Lockhart & Saputra, 2016) yaitu :

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal dan sosial ibu dan bayi.
- c. Menemukan secara dini adanya masalah masalah/gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan
- d. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat, baik ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

Tabel 2.1
Imunisasi TT

Imunisasi	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
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: Kemenkes RI, 2016. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta.

- 1) 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.

- 2) 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.

3) Tes Laboratorium.

Yang meliputi 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.

4) 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.

5) Tata laksanaan atau mendapatkan pengobatan

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

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

Persalinan adalah periode dari awitan kontraksi uterus yang regular sampai *ekspulsi* plasenta secara normal (Cunningham, *et all* 2013).

Persalinan dapat didefenisikan secara medis sebagai kontraksi uterus yang teratur dan semakin kuat, menciptakan penipisan dan dilatasi serviks di sepanjang waktu, yang menimbulkan dorongan kuat untuk melahirkan janin melalui jalan lahir melawan resistansi jaringan lunak, otot dan struktur tulang panggul (Kennedy, *et all*. 2014).

1. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Adapun faktor- faktor yang mempengaruhi persalinan (Hidayat & Sujiyatini, 2016) yaitu :

a. *Power*

- 1) His (Kontraksi otot rahim).
- 2) Kontraksi otot dinding perut.
- 3) *Inertia Uteri* (His yang sifatnya lemah).

b. *Passenger*

Janin dan Plasenta

c. *Passage*

Jalan lahir lunak 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 bayi.

2. Tahap 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 (Kennedy, dkk. 2014) yaitu :

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.

1) Fase Laten: Dimulai dengan kontraksi yang hampir teratur hingga dilatasi serviks yang cepat mulai terjadi. Biasanya fase ini berlangsung beberapa jam, tetapi durasinya beragam.

2) Fase Aktif : Dimulai dengan dilatasi serviks cepat dan berlangsung hingga dilatasi serviks lengkap. Biasanya fase ini dimulai saat dilatasi sekitar 2 hingga 4 cm.

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.

c. Kala III

Merupakan bagian dari proses setelah kelahiran bayi, yaitu saat kelahiran plasenta.

d. Kala IV

Merupakan bagian dari proses setelah kelahiran plasenta ketika uterus berkontraksi secara efektif guna mencegah perdarahan berlebihan. Kala IV merupakan periode penyesuaian saat fungsi tubuh ibu mulai stabil.

3. Asuhan persalinan

Asuhan Persalinan Normal (APN) 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 (Prawhiradjo, 2014). Lima Benang Merah Dalam Asuhan Persalinan Normal Membuat keputusan klinik antara lain pengumpulan data subjektif dan objektif, diagnosis kerja, penatalaksanaan klinik, evaluasi hasil implementasi tatalaksana

- a. Asuhan sayang ibu dan bayi antara lain, persalinan merupakan peristiwa alami sebagian besar persalinan umumnya akan berlangsung normal, penolong memfasilitasi proses persalinan, tidak asing, bersahabat, rasa saling percaya, tahu dan siap membantu kebutuhan klien, memberi dukungan moril, dan kerjasama semua pihak (penolong- klien- keluarga)
- b. Pencegahan infeksi antara lain, kewaspadaan standar, mencegah terjadinya transmisi penyakit, proses pencegahan infeksi instrumen dan aplikasinya dalam pelayanan, barrier protektif, budaya bersih dan lingkungan yang aman
- c. Rekam medik (dokumentasi) antara lain, kelengkapan status klien, anamnesis, prosedur dan hasil pemeriksaan fisik, laboratorium, dan uji penapisan tambahan lainnya, partograf sebagai instrument membuat keputusan dan dokumentasi klien, kesesuaian kelainan kondisi klien dan prosedur klinik terpilih, upaya dan tatalaksana rujukan yang diperlukan
- d. Sistem rujukan efektif yaitu, alasan keperluan rujukan, jenis rujukan (darurat atau optimal), tatalaksana rujukan, upaya yng dilakukan selama

merujuk, jaringan pelayanan dan pendidikan, menggunakan sistem umum atau system internal rujukan kesehatan.

4. Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi tidak terpisah dari komponen-komponen lainnya dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu dan bayi baru lahir keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya. Tujuan dilakukan pencegahan infeksi (Prawirohadjo, 2016) yaitu :

- a. Untuk menghindari transmisi penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus dan jamur.
- b. Untuk menurunkan resiko terjangkit atau terinfeksi mikroorganisme yang menimbulkan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan cara pengobatannya, seperti hepatitis dan HIV/AIDS (Prawirohadjo, 2016).

2.3 Nifas

2.3.1. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian 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 (Prawirohardjo, 2016).

2. Fisiologis Masa Nifas

Adapun fisiologis yang terjadi pada masa nifas (Anggarini, 2016) diantaranya:

- 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) 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

Waktu	Tfu	Bobot uterus	Diameter uterus	Palpasi uterus
Pada akhir persalinan	Setinggi pusat	900-1000 gram	12,5 cm	Lembut/linak
Akhir minggu ke-1	½ pusat simfisis	4530-500 gram	7,5 cm	2 cm
Akhir minggu ke-2	Tidak teraba	200 gra	5,0 gram	1cm
Akhir minggu ke-3	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyepit

Sumber: Anggarini, 2016. *Asuhan Kebidanan Masa nifas. Yogyakarta.*

2) *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

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

Sumber: Anggarini. 2016. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Yogyakarta.*

3) 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. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu.

b. Perubahan pada sistem pencernaan

Pasca melahirkan, kadar *progesteron* menurun dan pada 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. Perubahan pada tanda-tanda vital

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

Payudara

1) Anatomi

Pada payudara terdapat puting susu yang terletak setinggi *interkosta IV*. Pada tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara dan *duktus laktiferus*, ujung-ujung syaraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat otot polos sirkuler. Payudara

terdiri dari 15-25 lobus. Masing-masing terdiri dari 20-40 lobulus, selanjutnya masing-masing lobules terdiri dari 10-100 alveoli dan masing-masing dihubungkan dengan saluran air susu sistem duktus. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram pada payudara terdapat tiga bagian utama, yaitu:

a) *Korpus* (badan) yaitu bagian yang membesar.

Korpus Alveolus, yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Bagian dari alveolus adalah *sel Aciner*, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah.

b) *Areola*, yaitu bagian kehitaman di tengah.

Areola Sinus laktiferus, yaitu saluran dibawah areola yang besar melebar, akhirnya memusat ke dalam puting dan bermuara ke luar.

c) *Papilla* atau puting, yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara.

2) Patofisiologi

Patofisiologi laktasi tidak hanya diperhatikan dari sisi fungsi *glandula mammae* dalam memproduksi air susu, tetapi juga melibatkan proses pertumbuhan *glandula mammae* dari saat fetus sampai usia dewasa. Adanya gangguan pada setiap fase pertumbuhan payudara akan mengurangi atau bahkan meniadakan kapasitas fungsional *glandula mammae*.

Pengaturan hormon terhadap pengeluaran ASI dibagi 3 bagian yaitu pembentukan kelenjar payudara, pembentukan air susu dan pemeliharaan pengeluaran air susu.

Pembentukan kelenjar payudara

a) Sebelum pubertus

Duktus primer dan *duktus sekunder* sudah terbentuk pada masa *fetus*. Mendekati *pubertas* akan terjadi pertumbuhan yang cepat dari *system duktus* terutama dibawah pengaruh *hormone estrogen* sedang pertumbuhan *alveoli* oleh *hormone progesterone*.

b) Masa *purbetas*

Terjadi pertumbuhan cabang-cabang *system duktus proliferasi* dan *kanalisasi* dari unit-unit *lobulo alveolar* yang terletak pada ujung-ujung *distal duktus*. Jaringan penyangga stoma mengalami organisasi dan membentuk *septum interlobalir*.

c) Masa siklus Menstruasi

Perubahan kelenjar payudara wanita dewasa berhubungan siklus menstruasi dan pengaruh-pengaruh hormone yang mengatur siklus tersebut seperti *estrogen* dan *progesteron* yang dihasilkan oleh *korpus luteum*.

d) Masa kehamilan

Pada awal kehamilan terjadi peningkatan yang jelas dari *duktulus* yang baru, percabangan-percabangan dan *lobules*, yang dipengaruhi hormon plasenta dan *korpus luteum*. Hormon yang membantu mempercepat pertumbuhan adalah *prolaktin*, *laktogen plasenta*, *korioni gonadotropin*, *insulin*, *kortisol*, *paratiroid* dan hormon pertumbuhan.

e) Pada 3 bulan kehamilan

Prolaktin dari *adenohipofise* mulai merangsang kelenjar air susu untuk menghasilkan air susu yang disebut kolostrum. Pada masa ini kolostrum masih dihambat oleh *estrogen* dan *progesteron*. Tetapi jumlah *prolaktin* meningkat hanya aktifitas pembuatan kolostrum yang ditekan

f) Pada trimester kedua kehamilan

Laktogen plasenta mulai merangsang pembentkan kolostrum. Keaktifan dari rangsanagn hormon terhadap pengeluaran air susu telah didemonstrasikan kebenarannya bahwa seorang ibu yang melahirkan bayi berumur 4 bulan dimana bayinya meninggal tetap keluar kolostrum.

3) Pembentukan air susu

Ada dua refleks dalam pembentukan air susu ibu yaitu :

a) *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 menyusu, isapan bayi akan merangsang ujung-ujung saraf *sensoris* yang sebagai *reseptor mekanik*.

Rangsangan dilanjutkan ke *hipotalamus* melalui *medula spinalis hipotalamus* akan menekan pengeluaran faktor-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

b) *Refleks let down*

Bersama dengan pembentukan *prolaktin* oleh *hipofise anterior*, rangsangan yang bersal 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 membalir melalui *duktus laktiferus* masuk ke mulut bayi.

2.3.2. Asuhan Nifas

1. Tujuan Nifas

Tujuan asuhan masa nifas (Dewi, 2013) :

- 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 keluarag berencana (KB)
- e. Mendapatkan kesehatan emosi.

2. Program dan Kebijakan Teknis Pelayanan Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali (Kemenkes RI, 2016) yaitu :

- a. Kunjungan pertama, dilakukan 6 jam-3 hari setelah persalinan tujuan untuk:
 - 1) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.
 - 2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
 - 3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan *atonia uteri*.
 - 4) Pemberian ASI awal.
 - 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat dan hangat sehingga tidak terjadi *hipotermi*.
 - 7) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama. Setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
- b. Kunjungan kedua dilakukan hari ke 4 – 28 hari setelah persalinan tujuan untuk :

- 1) Memastikan *involution uteri* berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal
 - 2) Menilai adanya tanda - tanda demam, infeksi dan perdarahan
 - 3) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda kesulitan menyusui
 - 5) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
- c. Kunjungan ketiga, dilakukan hari ke 29 - 42 hari persalinan tujuannya untuk :
- 1) Menanyakan penyulit - penyulit yang dialami ibu selama masa nifas
 - 2) Memberikan konseling KB secara dini.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500- 4000 gram. Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500- 4000 gram (Saputra, 2016). 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).

2.4.2. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) sebagai salah satu dari *Evidence for the ten steps to successful breastfeeding* yang harus diketahui oleh setiap tenaga kesehatan. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial .

2.4.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Perawatan segera bayi baru lahir

Adapun perawatan segera bayi baru lahir (Fraser, 2012) :

- 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 (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 *anterolateral*, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1
- i. Pemberian identitas
- j. Anamnesis dan pemeriksaan fisik
- k. Pemulangan bayi baru lahir normal, kinseling dan kunjungan ulang.

3. Asuhan bayi usia 2-6 hari (Dewi, 2013) :

- 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.

4. Asuhan bayi pada 6 minggu pertama

Bounding attachment

Menurut maternal neonatal health, *bounding attachment* merupakan kontak dini secara langsung antara ibu dan bayi setelah proses persalinan, dimulai pada saat persalinan kala III sampai dengan postpartum. Elemen-elemen *bounding attachment* menurut Muslihatun (2014) :

- a. Sentuhan
- b. Kontak mata
- c. Suara
- d. Aroma
- e. Entrainment
- f. *Bioritme*
- g. Kontak dini

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Metode kontrasepsi bekerja dengan dasar mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi sel telur wanita. Kontrasepsi dapat bersifat reversibel atau permanen. (sulistyawati, 2018)

2. Tujuan keluarga berencana

Adapun tujuan program keluarga berencana

- a. Tujuan umum : Membantu 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 lain : Meliputi kelahiran, pendewasaan usia perkawinan peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga (Ari Sulistyawati, 2018).

3. Suntikan Kombinasi

Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormone sintesis estrogen/progesteron.

Jenis:

- a. 25 mg *depo medroksi progesteron asetat* dan 5 mg *estradiol valerat*
- b. 50 mg *noretindron enantat* dan 5 mg *estradiol valerat*.

Mekanisme kerja suntikan kombinasi adalah menekan ovulasi, menghambat transportasi gamet oleh *tuba*.

Keuntungan:

- a. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- b. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- c. Klien tidak perlu menyimpan obat
- d. Jangka panjang.

Kerugian :

- a. Perubahan pola haid: tidak teratur, perdarahan bercak, perdarahan sela sampai 10 hari
- b. Awal pemakaian : mual, pusing, nyeri payudara dan keluhan ini akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga
- c. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan
- d. Penambahan berat badan.

BAB III
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. D DI PRAKTEK
MANDIRI BIDAN H KOTA PEMATANG SIANTAR

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

3.1.1 Kunjungan I

Pemeriksaan I di Klinik Bidan H Tanggal: 21 Desember 2018 Pukul 14.30 WIB

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. D	Tn. F
Umur	: 22 Tahun	23 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Jalan Sibatu-batu Bahkapul Pematangsiantar	Jalan sibatu batu Pematangsiantar
No. Telepon	: 081536365144	

DATA SUBJEKTIF

Keadaan umum baik TD:100/70 mmHg, nadi 80 x/i, suhu 36,5°C , pernafasan 20 x/i, TB 160 cm, BB 58 kg, LILA 26 cm, TBBJ 2,635 gr, DJJ 135 x/i, konjungtiva tampak pucat dan sklera tidak ikterik, mulut bersih dan namun ada karies, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, mammae simetris dan tidak ada benjolan, tidak ada oedema, tidak ada varises dan refleksi patela positif.

Hasil Pemeriksaan palpasi Leopold :

Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat

Leopold II : Bagian kiri abdomen ibu teraba bagian keras, dan memapan.
Bagian kanan abdomen ibu terasa bagian kecil janin.

Leopold III : bagian bawah teraba keras, melenting dan bulat

Leopold IV : belum masuk PAP

Mc.Donald : 29 cm

ANALISA

1. Diagnosa kebidanan

Diagnosa : Ny. D 22 tahun G₁P₀A₀, usia kehamilan 28 minggu dengan anemia ringan.

Masalah : Anemia ringan

Diagnosa Potensial : Anemia sedang

Masalah Potensial : Pendarahan postpartum hemorraghic (PPH),

Kebutuhan : Menganjurkan ibu mengkonsumsi sayuran yang mengandung zat besi dan meminum tablet Fe minimal 90 tablet.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe 90 tablet yang diberikan oleh bidan dan diminum setiap 1 x 1 dalam sehari dan diminum pada malam hari.
2. Memberi tahu ibu bahwasannya akan dilakukan kunjungan minimal 4 kali.
3. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi.
4. Menganjurkan ibu mengonsumsi sayuran yang berwarna hijau yang banyak mengandung zat besi seperti sayur daun ubi, dan buah terong belanda.
5. Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan bergizi seimbang dengan asupan zat besi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh seperti zat besi yang diperoleh dari daging, ikan, telur serta hati.
6. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak diwajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, nyeri abdomen yang hebat.
7. Menganjurkan ibu untuk imunisasi Tetanus Toxoid (TT) untuk perlindungan ibu dan janinnya terhadap infeksi.
8. Menganjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilannya.
9. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang untuk memantau kondisi kehamilan ibu.

3.1.2 Kunjungan II

Tanggal 12 Januari 2019

S : Ibu mengatakan bahwa saat ini keadaannya dalam kondisi baik,ibu sudah mendapat imunisasi TT1: 10-01-2019

O : K/u baik, kesadaran composmentis,TD: 100/70 mmHg , pols: 80x/menit, Temp:36,7⁰ C dan RR: 20x/i, TB: 160 cm, BB sekarang: 60 kg, LILA: 26 cm,conjungtiva pucat dan sklera tidak ikterik,puting susu menonjol, dan sudah ada sedikit pengeluaran colostrum. Palpasi leopold TFU 3 jari di bawah px, punggung kiri, presentasi kepala, belum masuk PAP, Mac Donald TFU 31 cm,TBBJ:(31-12) x 155= 2945 gram, HB: 10,6 gr%.

A : Ibu hamil usia 22 tahun, G₁P₀A₀ , dengan usia kehamilan31-32minggu, punggung kiripresentasikepala, belum masuk PAP, janin hidup tunggal, intrauterin, ibu dengan anemia ringan.

Kebutuhan : Memberikan suntikan imunisasi TT2 pada ibu.

- P** :
1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilan yang dilakukan
 2. Memberikan suntikan imunisasi TT2 pada ibu
 3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi.
 4. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe yang diterimanya dari bidan.
 5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri.

3.1.3 Kunjungan III

Tanggal 17 Februari 2019

Pukul 11.00 wib

S : Ibu mengatakan bahwa saat ini keadaannya dalam kondisi baik, ibu sudah mendapat imunisasi TT1: 10- 01- 2019 dan TT2 10 - 02- 2019,

O : K/u baik, kesadaran composmentis, TD: 110/70 mmHg , pols: 80x/menit, Temp: 36,7⁰ C dan RR: 20x/i, TB: 160 cm, BB sekarang: 62 kg, LILA: 26 cm, conjungtiva pucat dan sklera tidak ikterik, puting susu menonjol, dan sudah ada sedikit pengeluaran colostrum. Palpasi leopold TFU Pertengahan pusat dan prosesus xipodeus, punggung kiri, presentasi kepala, belum

masuk PAP, Mac Donald TFU 33 cm, TBBJ: $(33-11) \times 155 = 3410$ gram, HB: 10,6 gr%.

A : Ibu hamil usia 22 tahun, $G_1P_0A_0$, dengan usia kehamilan 35-36 minggu, punggung kiri presentasi kepala, belum masuk pintu atas panggul, janin hidup tunggal, intrauterin, ibu dengan anemia ringan.

Kebutuhan : - Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe
- Dan memberi tahu Ibu untuk mengonsumsi sayuran yang mengandung zat besi.

P :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilan yang dilakukan
2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang bergizi.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe 2X sehari yang diterimanya dari bidan.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri.

3.1.4 Kunjungan IV

Tanggal 24 Februari 2019

Pukul 14.30 Wib

S : Ibu mengatakan kondisinya baik, hanya saja sering buang air kecil, mudah lelah dan mengaku sedikit cemas dalam menghadapi persalinan ini

O : K/u baik, kesadaran composmentis, TD: 100/70 mmHg, pols: 80x/menit, Temp: $36,5^0$ C dan RR: 20x/i, TB: 160 cm, BB sekarang: 63 kg, LILA: 26 cm, conjungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikterik, dan sudah ada sedikit pengeluaran colostrum. Palpasi Leopold TFU pertengahan pusat dengan prosesus xyphoideus, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk PAP, Mac Donald TFU 34 cm, TBBJ: $(34-11) \times 155 = 3565$ gram, HB: 10,9 gr%.

A : Ibu hamil usia 22 tahun, $G_1P_0A_0$, dengan usia kehamilan 37-38 minggu, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk PAP, janin hidup tunggal, intrauterin.

Masalah : mudah lelah, sering buang air kecil dan sedikit cemas

Kebutuhan : 1. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
2. Informasi persalinan dan persiapan persalinan

- P :**
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan
 2. Memberitahu ibu bahwa keluhan ibu yang sering buang air kecil, disebabkan karena kepala janin yang semakin turun.
 3. Memberi semangat pada ibu untuk menghadapi persalinan agar tidak merasa cemas
 4. Mengajarkan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti pakaian bayi, pakaian ibu, kendaraan, donor darah, tabungan, agar ibu tahu persiapan dalam menghadapi persalinan yang aman dan ibu harus tahu siapa pendamping ibu ketika persalinan nantinya.

3.2. ASUHAN PERSALINAN

3.2.1 KALA I

Identitas

Nama : Ny D

Umur : 22 tahun

Agama : Islam

Alamat : Jl. Sibatu Batu Bah Kapul

Sabtu, 20 Maret 2019

Pukul 10.35 Wib

- S :** Ny.D GI P0 A0 datang ke klinik Bidan H merasa mulas-mulas, nyeri dari pinggang menjalar ke perut, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir gerakan janin aktif dan ANC teratur.
- O :** Ny. D K/U Baik TD 100/80 mmHg, Pols 80 x/mnt, Suhu 36,7 °C, RR 20 x/i, Conjungtiva merah, Mamae tidak ada benjolan, puting susu menonjol dan sudah ada pengeluaran colostrum. Tinggi fundus uteri (35cm), TBBJ 3720 gram, DJJ 145 x/mnt, punggung kiri, His 3x dalam 10 menit durasi 30 detik kekuatan sedang, presentase kepala, dilakukan VT, Pembukaan 6 cm, selaput ketuban utuh, penurunan kepala 3/5, tidak ada penyusupan kepala, jumlah urin ± 50 cc.

Data Perkembangan Kala I

A : GI P0 A0 dengan usia kehamilan 40-41 minggu inpartu kala I fase aktif subfase akselerasi, keadaan ibu dan janin baik.

Kebutuhan : memberikan semangat dan memenuhi cairan pada ibu

P : Jam 10.40 Wib Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan, dan ibu memahami

Jam 11.00 Wib Memfasilitasi pendamping persalinan ibu yaitu suami

Jam 11.30 Wib Memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan cairan pada ibu dengan memberi makan dan minum

Jam 11.50 Wib Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri untuk mempercepat penurunan kepala janin.

Jam 12.00 Wib Mengobservasi DJJ, dan His ibu setiap 30 menit dan hasil observasi terlampir.

Jam 12.30 Wib Menyiapkan partus set, dan perlengkapan ibu dan bayi.

3.2.3 KALA II

Pukul 16.25 Wib

S : Ibu mengatakan perutnya semakin sakit dan ketuban pecah spontan dan sudah ada keinginan ibu untuk BAB.

O : K/u Baik, TD 110/80 mmHg, Pols 84 x/mnt Suhu 37 °C, RR 22 x/i, DJJ 150x/i, His 5x dalam 10 menit dengan durasi 45 detik, kekuatan kuat, dilakukan VT, pembukaan 10 cm, tidak ada penyusupan kepala, kepala di hodge IV, UUK kiri depan.

Data Perkembangan Kala II

A : Ibu inpartu kala II

Kebutuhan : Memberikan semangat pada ibu dan Mengajarkan ibu untuk meneran

P : Jam 16.45 Wib Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dan menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi dan mengajarkan ibu cara meneran yang benar

- Jam 17.20 Wib Menolong persalinansaat kepala membuka vulva 5-6 cm, tangan kanan di bawah kain bersih untuk melindungi perineum, dan tangan kiri berada pada puncak kepala bayi. Membiarkan kepala bayi keluar secara perlahan-lahan. Menganjurkan ibu meneran kemudian menarik ke atas dan ke bawah untuk melahirkan bahu posterior. Setelah kedua bahu lahir, menelusuri dimulai dari kepala, punggung, bokong dan kaki maka
- Jam 17.30 Wib bayi lahir spontan, Laki - laki, menangis kuat, apgar score 8/10, memfasilitasi IMD, berhasil pada menit ke-20.

3.2.4 KALA III

Pukul 17.55 Wib

- S** : Ibu mengatakan lelah dan perutnya terasa mules
- O** : K/u Baik, TFU setinggi pusat, kontraksi baik, tidak terdapat janin kedua dan terjadi ruptur perineum.
- A** : PI AB 0 ibu inpartu Kala III fase aktif
Kebutuhan : Memberikan semangat dan memberikan minum pada ibu
- P** : Jam 17.55 Wib Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan, dan ibu memahami.
- Jam 17.56 Wib Menyuntikkan syntocinon 10 IU secara IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar.
- Jam 18.03 Wib Melakukan PTT, jam 18.03 Wib plasenta lahir spontan, kotiledon lengkap 20 buah, selaput ketuban utuh, panjang tali pusat ± 50 cm. Melakukan masase dan kontraksi uterus baik
- Jam 18.05 Melakukan jahitan/hecting pada jalan lahir dengan benang cut gut dengan robekan derajat II.

3.2.5 KALA IV

Pukul 18.15 Wib

- S** : Ibu mengatakan keadaannya masih lemas dan lelah
- O** : K/u baik, TFU 1-2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra.

A : P I Ab0 ibu inpartu kala IV

Kebutuhan : Memberi ibu makan atau minum saat ibu haus/ lapar.

P : Jam 18.15 Wib Melakukan Penilaian laserasi dengan kain kasa, terdapat ruptur perineum derajat II.

Jam 18.20 Wib Memberitahukan pada ibu sudah dilakukannya jahitan/ penghectingan robekan pada jalan lahir ibu.

Jam 18.25 Wib Mengestimasi perdarahan ibu dengan menggulung under path dan 1/3 kain bersih, dan perdarahan ibu normal 250 cc.

Membersihkan ibu, mengganti pakaian ibu dan memakaikan doek, memantau keadaan kandung kemih ibu.

Jam 18.30 Wib Memfasilitasi pemenuhan nutrisi, ibu menghabiskan $\frac{3}{4}$ porsi, KIE tentang tanda bahaya nifas. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar.

Jam 18.40 Wib Asuhan sayang bayi. Memberikan injeksi vitamin K (Phytonadione) 2 mg secara IM di paha kiri dengan dosis 1 ml dan tetrasiklin 1% salep pada mata bayi, Melakukan pengukuran PB bayi: 49 cm, BB bayi : 3200 gram, LK: 34cm, LD: 33 cm, LILA 10 cm, Apgar Score 8/10, kemudian bayi dibedong, dan diberikan kepada ibu.

DATA PEMANTAUAN KALA IV

Jam 19.00 Wib K/u Baik, TD: 100/70 mmHg, Nadi: 80x/i, Pernafasan: 20x/i, Suhu: 36,9⁰ C, TFU 1 jari dibawah pusat ,Perdarahan \pm 250 cc, kandung kemih kosong, dan kontraksi uterus baik

Jam 19.15Wib K/u Baik, TD:100/70 mmHg, Nadi: 80x/i, Pernafasan: 20x/i, Suhu: 36,8⁰C,TFU 1 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih kosong, dan kontraksi uterus baik

Jam 19.30 Wib	K/u Baik, TD: 100/70 mmHg, Nadi: 80x/i, Pernafasan: 20x/i, Suhu: 36,7 ⁰ C, TFU 1 jari dibawah pusat, Perdarahan normal, dan kontraksi uterus baik
Jam 20.45Wib	K/u Baik, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80x/i, Pernafasan: 20x/i, Suhu: 36,6 ⁰ C, TFU 1 jari dibawah pusat, Perdarahan normal, dan kontraksi uterus baik
Jam 21.15Wib	K/u Baik, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80x/i, Pernafasan: 20x/i, Suhu: 36,4 ⁰ C, TFU 1 jari dibawah pusat, perdarahan normal dan kontraksi uterus baik
Jam 21.45 Wib	K/u Baik, TD: 120/80 mmHg, Nadi: 80 x/menit, Pernafasan 22 x/i, Suhu: 36 ⁰ C, TFU 1 jari dibawah pusat, perdarahan normal normal \pm 60 cc, dan Kontraksi uterus baik, total jumlah perdarahan \pm 310 cc.

3.3. ASUHAN MASA NIFAS

3.3.1. Kunjungan I (6 Jam Post Partum)

Tanggal 21 Maret 2019

Pukul 08.00 Wib

S : Piv A0 ibu menyatakan keadaannya baik

O : K/u baik, TD 110/80 mmHg, Pols 82 x/i, RR 22 x/i, T 36,5 °C, payudara bersih, puting susu menonjol, ASI sudah ada, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, lokea rubra, kandung kemih kosong, luka jahitan dalam keadaan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : Piv A0 1 hari post partum fisiologis dengan keadaan umum ibu baik.

P : Jam 08.15 WIB - Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.

- Melakukan observasi tanda-tanda bahaya masa nifas.
- Menginformasikan pemberian ASI awal terhadap pemenuhan nutrisi bayi.
- Menginformasikan penjagaan bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

- Menginformasikan pada ibu untuk menjaga personal hygiene.

Jam 08.20 Wib - Memfasilitasi pemenuhan nutrisi ibu terhadap makan dan minum.

3.3.2 Kunjungan II

Tanggal 27 Maret 2019 (6 Hari Post Partum)

Pukul 09.00 Wib

S : Ibu postpartum hari ke-7, proses menyusui dengan lancar. Bayi sudah menyusui dengan baik.

O : K/u baik, TD 100/80 mmHg, Pols 80 x/i, RR 22 x/i, T 36,3 °C. Payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI ada, TFU 2 jari di atas simfisis, kontraksi baik, kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : PI A0 7 hari post partum fisiologis dengan keadaan umum ibu baik.

P : Jam 09.10 WIB - Menginformasikan bahwa keadaan umum ibu baik dan ibu sudah memberi ASI saja

- Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri, tidak adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- Menginformasikan tentang pemenuhan nutrisi, cairan dan istirahat ibu.
- Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui dan tanda-tanda penyulit.
- Menginformasikan kepada ibu tentang asuhan pada tali pusat bayi, kepastian bahwa bayi tetap hangat dan cara merawat bayi sehari-hari.
- Menginformasikan pada ibu untuk menjaga kebersihannya.
- Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan tali pusat dan memandikan bayi.

3.3.3 Kunjungan III

Tanggal 9 April 2019 (2 Minggu Post Partum) Pukul 10.00 Wib

S : Ibu tetap memberikan ASI tanpa makanan tambahan. ASI sudah keluar banyak. Bayi menyusu dengan baik

O : K/u baik, TD 110/80 mmHg, Pols 80 x/i, RR 22 x/i, T 36,3 °C, payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI ada fundus uteri tidak teraba lagi, kontraksi baik, lokea berwarna kuning keputihan, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : PIA0 2 minggu post partum fisiologis.

P : Jam 10:15 Wib - Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan

- Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri, adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- Menginformasikan tentang pemenuhan nutrisi, cairan dan istirahat ibu
- Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui dan tanda-tanda penyulit.
- Menginformasikan kepada ibu tentang asuhan pada tali pusat bayi, kepastian bahwa bayi tetap hangat dan cara merawat bayi sehari-hari.
- Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI saja.
- Melakukan kunjungan ulang pada ibu jika ada tanda bahaya pada masa nifas.
- Memberitahu informasi tidak terdapat kelainan pada masa nifas ibu.
- Memberi konseling KB kepada ibu.

3.3.4 Kunjungan IV

Tanggal 28 April 2019 (6 Minggu Post Partum)

Pukul 11.00 Wib

S : Tidak ada keluhan. ASI sudah keluar banyak. Bayi menyusu dengan baik

O : K/u baik, TD 110/80 mmHg, Pols 80 x/i, RR 22 x/i, T 36,3 °C, payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI ada, fundus uteri tidak teraba lagi, kontraksi baik, lochea berwarna kuning keputihan, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : PI A0 6 minggu post partum fisiologis.

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

- Memberitahu informasi tidak terdapat kelainan pada masa nifas ibu.

- Memberi konseling KB kepada ibu.

3.4 ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

3.4.1 Kunjungan I (6 Jam Bayi Lahir)

Tanggal 21 Maret 2019

Jam 08.00 Wib

S : By.D baru lahir pukul 17:30 dengan keadaan baik dan sehat. Segera menangis, bergerak aktif.

O : K/u baik, BB 3200 gr, T 37,0 °C, warna kulit kemerahan, Apgar score 8/10, jk laki-laki, Anus (+), reflex baik, tidak ada cacat congenital.

Tabel 3.1
Nilai APGAR pada bayi baru lahir

Menit	Tanda	0	1	2	Jumlah
1	Wama	<input type="checkbox"/> Biru/Pucat	<input type="checkbox"/> Badan merah (eks pucat)	<input checked="" type="checkbox"/> Wama kulit merah	8
	Frekuensi jantung	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input type="checkbox"/> <100	<input checked="" type="checkbox"/> >100	
	Refleks	<input type="checkbox"/> Tidak Bereaksi	<input checked="" type="checkbox"/> Eks, Fleksi sedikit	<input type="checkbox"/> Gerakan Aktif	
	Tonus otot	<input type="checkbox"/> Lumpuh	<input checked="" type="checkbox"/> Gerakan Sedikit	<input type="checkbox"/> Menangis	
	Usaha bemafras	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input type="checkbox"/> Lambat tidak teratur	<input checked="" type="checkbox"/> Menangis Kuat	
5	Wama	<input type="checkbox"/> Biru/Pucat	<input type="checkbox"/> Badan merah (eks pucat)	<input checked="" type="checkbox"/> Wama kulit merah	10
	Frekuensi jantung	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input type="checkbox"/> <100	<input checked="" type="checkbox"/> >100	
	Refleks	<input type="checkbox"/> Tidak Bereaksi	<input type="checkbox"/> Eks, Fleksi sedikit	<input checked="" type="checkbox"/> Gerakan Aktif	
	Tonus otot	<input type="checkbox"/> Lumpuh	<input type="checkbox"/> Gerakan Sedikit	<input checked="" type="checkbox"/> Menangis	
	Usaha bemafras	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input type="checkbox"/> Lambat tidak teratur	<input checked="" type="checkbox"/> Menangis Kuat	

A : Bayi baru lahir cukup bulan spontan keadaan umum bayi baik.

- P** : Jam 08.35 Wib - Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik dan asuhan yang akan diberikan.
- Memberi suntikan Vit.K 2 ml 0,1 cc secara IM di paha kiri anterolateral.
 - Memberikan salep mata pada kedua mata bayi.
 - Melakukan pengukuran bayi, dengan hasil BB 3700 gr, PB 50 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, LiLa 10 cm dan jenis kelamin laki-laki.
 - Pemberian injeksi Hepatitis B dipaha kanan anterolateral secara IM.
 - Menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat
- Jam 08:40 WIB - Memandikan bayi.

3.4.2 Kunjungan II (6 Hari Setelah Bayi Lahir)

Tanggal 27 Maret 2019

Pukul 09.00 Wib

- S** : Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, dan mulai menyusu dengan baik.
- O** : K/u baik, Pols 129 x/i, RR 45 x/i, T 36,5 °C, BB 3200 gram, tali pusat bersih dan kering, warna kulit kemerahan, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik.
- A** : BBL spontan 7 hari fisiologis keadaan umum bayi baik.
- P** : Jam 10.15 WIB - Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
- Menginformasikan tentang perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, mengganti popok bayi sesaat bayi BAB atau BAK, perawatan tali pusat dan tanda bahaya pada bayi baru lahir

3.4.3 Kunjungan III (2 Minggu Post Partum)

Tanggal 9 April 2019

Pukul 10.00 Wib

- S** : Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, tidur dengan nyenyak, menyusu dengan kuat dan hanya mendapat ASI saja.
- O** : K/u baik, Pols 129 x/i, RR 45 x/i, T 36,5 °C, tali pusat sudah puput dengan baik, reflex baik.
- A** : BBL spontan 2-3 minggu fisiologis keadaan umum bayi baik.
- P** : Jam 10.25 Wib - Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
- Menginformasikan tentang perawatan bayi baru lahir, pemberian Asi.
 - mengganti popok bayi sesaat bayi BAB atau BAK, dan tanda bahaya pada bayi baru lahir

3.4.4 Kunjungan IV (6 Minggu Setelah Bayi Lahir)

Tanggal 28 April 2019

Pukul 11.00 Wib

- S** : Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, dan mulai menyusu dengan baik.
- O** : K/u baik, Pols 129 x/i, RR 45 x/i, T 36,5 °C, tali pusat bersih dan kering, warna kulit kemerahan, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik.
- A** : BBL spontan 6 minggu fisiologis keadaan umum bayi baik.
- P** : Jam 11.15 WIB - Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
- Menginformasikan tentang perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, mengganti popok bayi sesaat bayi BAB atau BAK, perawatan tali pusat dan tanda bahaya pada bayi baru lahir

3.5 ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA

Tanggal : Sabtu, 04 Mei 2019

Pukul 10.00 WIB

Data Subjektif

Ibu ingin menjadi akseptor KB suntik 3 bulan (*depovropera*), HPHT 08-06-2018 selama 7 hari, keadaan umum ibu baik, tidak ada riwayat penyakit asma,

hipertensi, jantung, DM, tidak ada riwayat alergi obat, tidak ada riwayat keturunan kembar, dan tidak ada kebiasaan yang merugikan kesehatan.

Data Objektif

K/u baik, TD: 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36,3°C, P: 22x/I, TFU sudah tidak teraba lagi, BB 64 kg,

Analisis

Ny. D P₁ A₀ ibu akseptor KB suntik 3 bulan.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Informasi dan penyuntikan KB 3 bulan.

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.
2. Memberitahu ibu keuntungan dan kerugian pemakaian KB suntik 3 bulan.
3. Memberitahu ibu efeksamping pemakaian KB 3 bulanan.
4. Melakukan penyuntikan KB 3 bulan, dengan cara menyuntikkan kebokong ibu secara IM.
5. Menginformasikan kepada ibu waktu kunjungan ulang yaitu: 28 Juli 2019

BAB IV

PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan secara berkesinambungan (continuity of care) yang diterapkan pada klien Ny. D 22 tahun, di Praktek Mandiri Bidan H PematangSiantar, sejak kontak pertama tanggal 21 Desember 2018 yaitu dimulai dari masa kehamilan trimester II sampai trimester III, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan menjadi akseptor keluarga Berencana (KB).

4.1 Kehamilan

Selama kehamilan diharapkan seorang ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 kali. Sebanyak 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III (Saiffuddin dkk, 2016). Ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 6 kali ke klinik bidan yang dimulai sejak usia kehamilan 1 bulan. Pemeriksaan Ny. D merupakan kunjungan ulang ibu dan kunjungan pertama penulis yaitu pada usia 28 minggu. Pada tanggal 21 Desember 2018, penulis bertemu dengan Ny. D sebagai objek dalam pengambilan studi kasus. Dalam pengkajian dan pemberian asuhan kebidanan antenatal care (ANC) pada Ny. D dari kehamilan trimester I samapai trimester III, dapat terlihat tercapainya tujuan dari Antenatal Care yaitu menyiapkan ibu baik mental, social, dan spiritual dalam menghadapi kehamilan, persalinan dan nifas sehingga dalam persalinan ibu siap merawat bayinya. Ny. D telah melaksanakan kunjungan Antenatal Care.

Asuhan kehamilan yang telah diberikan kepada Ny. D dilakukan dengan mengikuti standart "14 T" menurut Kemenkes RI (2016). Pada Ny. D hanya mendapatkan standar 10 T, pemeriksaan yang tidak dilakukan adalah pemeriksaan PMS karena Ny D tidak memiliki inidikasi pnyakit menular seksual, Pemeriksaan VDRL tidak dilakukan karena Ny.D bukan merupakan indikasi terkena IMS, dan pemberian kapsul yodium untuk daerah endemis gondok tidak

dilakukan karena Ny.D tinggal di pematangsiantar. Ny.D juga tidak melakukan senam hamil adalah karena kondisi anemia pada masa kehamilan.

Pada kunjungan yang pertama kali dilakukan pemeriksaan Hb pada Ny. D di dapat hasilnya yaitu 10,6 gr/dl, itu berarti bahwa Ny.D mengalami anemia ringan anemia kehamilan berkisar antara 20 dan 89% dengan menetapkan Hb 11 g% (g/dl) sebagai dasarnya. Angka anemia kehamilan di Indonesia menunjukkan nilai yang cukup tinggi.

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi dan merupakan jenis anemia yang pengobatannya relative mudah, bahkan murah dengan menetapkan Hb kurang dari 11 gr% (Manuaba, 2014).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. D dapat meningkat. Maka dari itu penulis menganjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dibarengi dengan konsumsi vitamin C pada trimester I, dan pada trimester II penulis menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe selama masa kehamilan berakhir. Dan hasil yang diperoleh pada akhir kehamilan ibu tidak mengalami anemia.

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.

4.2 PERSALINAN

Pada anamneses yang dilakukan pada Ny. D tanggal 20 Maret 2019 didapatkan keluhan yaitu mules-mules sejak pukul 10.35 WIB sudah keluar lendir bercampur darah dan belum keluar ari-ari. Mules-mules yang semakin sering dan kuat, dilakukan pemeriksaan umum dan fisik dalam batas normal, pemeriksaan dalam hasilnya vulva vagina tidak ada kelainan, portio menipis dan lunak, pembukaan serviks 6 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, posisi UUK

kiri, dan moulase tidak ada. Hal ini tidak menjadi kesenjangan karena proses inpartu ditandai dengan keluar lendir bercampur darah dan mules-mules, tanda-tanda inpartu diantaranya adalah adanya rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur. Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

a. Kala I

Kala I persalinan pada Ny. D saya dapatkan ibu sudah pembukaan 6 cm masuk dalam fase aktif sub fase akselerasi berlangsung hampir 6jam sampai mencapai pembukaan lengkap. Hal ini tidak menjadi kesenjangan karena sesuai dengan teori yang ada dalam Rohani (2014) mengatakan fase aktif berlangsung selama 6 jam dan terdiri dari 3 subfase dimana setiap subfase memerlukan waktu 2 jam untuk tahap pembukaannya.

Kala I persalinan, ibu mengalami peningkatan suhu tubuh yang diakibatkan karena ibu mendekati masa inpartu. Masalah yang dialami Ny. D normal karena tidak ditemukan kesenjangan menurut teori Rohani 2014 hal tersebut suatu perubahan fisiologis yang normal suhu meningkat antara 0,5 -1 C.

b. Kala II

Pada kala II Ny. D pembukaan lengkap pukul 16.25 WIB ibu berkeinginan untuk meneran dan pada pemeriksaan abdomen ditemukan bahwa his semakin kuat yaitu 5x10'x45". Pada pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan telah lengkap dan selaput ketuban masih utuh, kepala turun di hodge III. Tanda-tanda persalinan yang dinilai meliputi vulva membuka, perineum menonjol, adanya tekanan pada anus dan keinginan ibu untuk meneran Segera setelah pemeriksaan dilakukan, ibu disarankan untuk meneran. Pukul 17.30 WIB bayi lahir spontan, waktu kala II adalah 40 menit. Teori menyatakan bahwa tanda-tanda persalinan kala II dimulai dimana ada perasaan ibu sangat ingin meneran. Waktu kala II berlangsung 1 jam pada primi dan multigravida maksimal selama ½ jam (Mochtar, 2010). Maka dari hasil pemeriksaan sesuai dengan teori.

c. Kala III

Menurut teori Mochtar 2010 lamanya kala III untuk primipara dan multipara sama yaitu 2-30 menit. Dalam kasus Ny. D pada kala III tidak ada kesenjangan antara teori dengan pelaksanaan, lamanya kala III pada Ny. D selama 15 menit . ditentukan dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir.

Kala III ditegakkan setelah bayi lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir penulis memastikan bahwa tidak ada janin kedua dalam perut ibu. Kemudian penulis melakukan manajemen aktif kala III yang bertujuan untuk mempercepat pelepasan plasenta, yaitu dengan cara penyuntikan oksitosin 10 UI secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan pemijatan uterus segera setelah lahir pukul 18.03 WIB dengan plasenta lahir spontan dan lengkap, jumlah perdarahan \pm 250 cc. Maka tindakan yang dilakukan sesuai dengan teori.

Terjadinya robekan salah satu komplikasi persalinan pada Ny. D dengan robekan derajat II dan dilakukan penyuntikkan lidocain dan melakukan penghectingan pada jalan lahir dengan benang cut gut.

d. Kala IV

Menurut teori Saifuddin (2016) dua jam pertama setelah persalinan merupakan waktu yang kritis bagi ibu dan bayi. Untuk itu dilakukan pengawasan minimal 2 jam dengan ketentuan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada jam kedua.

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir sampai 2 jam setelah melahirkan. Kala IV Ny. D dimulai jam 21.40 WIB. Dilakukan observasi selama 2 jam yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama selama 4 kali dan 30 menit pada jam kedua selama 2 kali. Observasi difokuskan pada tanda-tanda vital ibu, TFU (Tinggi Fundus Uteri), kontraksi kandung kemih, dan perdarahan ibu. Jadi, tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori.

Hasil observasi pada ibu selama 2 jam post partum tidak ditemukan tanda-tanda membahayakan, baik dari ibu maupun dari bayinya. Penulis memberikan konseling tentang bagaimana cara menyusui yang benar dan menganjurkan ibu untuk minum dan makan seperti biasa agar tenaga ibu cepat pulih dan mencegah

ibu dari dehidrasi, agar bisa istirahat dengan nyaman. Asuhan kebidanan pada ibu intranatal sesuai dengan standard kebidanan. Maka dari hasil pemeriksaan sesuai dengan teori.

4.3 Masa Nifas

Dalam masa ini Ny. D telah mendapatkan 4 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam post partum, 6 hari postpartum, 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum. Setiap kunjungan Ny. D mendapatkan pelayanan dari mulai mengajarkan masase pada ibu dan keluarga, konseling mengenai ASI (air susu ibu) dan merawat bayi, tanda-tanda bahaya bayi, tanda-tanda bahaya ibu nifas dan keluarga berencana. Pelayanan tersebut sesuai dengan program dan kebijakan mengenai kunjungan nifas yang dilakukan selama 4 kali.

Kunjungan I, 6 jam post partum pada Ny. D tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan tidak terjadi pendarahan, Menurut teori bahwa tinggi fundus uteri pada 6 jam postpartum adalah 2 jari dibawah pusat dan terjadi pengeluaran lochea rubra selama 2 hari pasca persalinan. Hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kunjungan II, 6 hari postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik (Saifuddin, 2016).

Hasil pemeriksaan pada Ny. D diperoleh tinggi fundus uteri yaitu pertengahan antara pusat dan symphysis, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kuning, bau khas, konsistensi cair, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan antara teori.

Kunjungan III, 2 Minggu postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda

demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik Hasil pemeriksaan pada Ny. D adalah Tinggi fundus uteri pada 2 minggu postpartum sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea serosa, berwarna kekuningan atau kecoklatan, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan selama masa nifas, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kunjungan IV, 6 Minggu postpartum adalah menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami. Memberikan konseling untuk KB secara dini. Hasil pemeriksaan pada Ny. D adalah tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea Alba yang berwarna keputihan. Menganjurkan ibu ber-KB dan ibu ingin KB suntik 3 bulan. Hasil pemantauan Tidak ada kesenjangan dengan teori. Selama masa nifas Ny.D tidak adanya penyulit dan komplikasi.

4.4 Bayi Baru Lahir

Menurut teori Ajeng (2014), pemeriksaan bayi baru lahir dilakukan pada saat bayi berada di klinik (dalam 24 jam) dan saat kunjungan lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari, dan 1 kali pada umur 8-28 hari. Pada pemberian asuhan bayi baru lahir terhadap bayi Ny. D dilakukan ketiga kunjungan tersebut dan 1 kunjungan lagi setelah bayi mendapatkan imunisasi.

Pemeriksaan pertama dilakukan kepada bayi segera setelah lahir, dimulai dari pemeriksaan Apgar Score. By. Ny. D mempunyai nilai Apgar Score yang baik yaitu 8/10, 8 point pada penilaian 1 menit pertama dan 10 point pada 5 menit sesudahnya. Selanjutnya yang dinilai ada penampilan bayi baru lahir yang mencakup keaktifan bayi, kesimetrisan seluruh badan, ekspresi muka dan wajah, keadaan mulut yang tidak mempunyai kelainan, leher, dada dan abdomen yang simetris, punggung yang tidak mempunyai kelainan, saluran cerna yang baik, reflex yang baik, dan berat badan yang normal. Dan bayi sudah mendapatkan imunisasi HB0 dan Vit K.

Kunjungan I (20 Maret 2019), penulis memberikan asuhan kepada bayi baru lahir meliputi penilaian tanda-tanda vital bayi, menginformasikan kepada keluarga tentang pemberian ASI, personal hygiene bayi, dan perawatan tali pusat, memberikan imunisasi hepatitis B dan memandikan bayi sampai putus tali pusat (4 hari).

Kunjungan II dan III (hari ke 5 setelah lahir dan hari ke 17), penulis memberikan asuhan kepada bayi baru lahir meliputi tanda-tanda vital, pemberian informasi tentang perawatan bayi baru lahir dan jadwal pemberian imunisasi pada bayi. Kunjungan ke IV, penulis melakukan observasi terhadap imunisasi yang telah didapatkan oleh bayi. Maka, asuhan yang diberikan telah sesuai dengan teori.

4.5 Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana telah dilakukan pada tanggal 05 Mei 2019. Lepas 40 hari pasca persalinan ibu memilih menjadi akseptor KB suntik 3 bulan dengan tujuan ingin menjarangkan kehamilannya. Saat konseling ibu diberitahu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi KB dan telah diinformasikan kelebihan dan kekurangan dari alkon yang dipilihnya. Tanggal suntikan ulang telah diinformasikan kepada ibu sesuai dengan hitungan tanggal kunjungan ulang dengan hitungan 28 hari setiap bulannya. Maka, asuhan yang diberikan telah sesuai dengan teori.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Asuhan kehamilan pada Ny. D dari awal pemeriksaan pada tanggal 21 Desember 2018 sampai dengan berakhirnya kunjungan pada tanggal 05 Mei 2019, dari hasil seluruh pengkajian ditemukan bahwa ibu mengalami anemia ringan dan robekan perinium saat pertama kali pemeriksaan dengan penulis, dan berangsur membaik, tidak ditemukan komplikasi yang lain pada ibu maupun janin, melainkan masalah ketidaknyamanan pusing yang diakibatkan anemia ibu dan sering BAK pada ibu TM III.
2. Proses persalinan Ny. D berjalan lancar pada tanggal 20 Maret 2019 tidak ditemukan adanya penyulit dan komplikasi yang menyertai.
3. Asuhan masa nifas pada Ny. D dimulai dari tanggal 21 Maret 2019 – 28 April 2019 yaitu 1 hari postpartum sampai 6 minggu postpartum. Selama masa nifas awal ditemukan ibu mengalami anemia dan anemia ibu membaik setelah diberikan terapi tablet Fe yang dibarengi dengan Vitamin C pada akhir masa nifas.
4. Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. D yang berjenis kelamin laki-laki, BB 3200 gram, PB 49 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, LILA 10 cm. Tidak ditemukan cacat dan tanda bahaya. Bayi telah diberikan Neo-K 1 mg/0,5 cc. Salep mata tetrasiklin 1 gram, imunisasi HB0 .
5. Asuhan Kebidanan pada Ny. D akseptor KB suntik dilakukan pada tanggal 06 Mei 2019, tidak ada penyulit serta sebelumnya sudah dilakukan konseling agar ibu bisa memilih KB yang cocok untuk dirinya dan ibu sudah menanyakan kepada suami terlebih dahulu.

5.2 Saran

1. Bagi Klien

Diharapkan pada klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan fisik dan kesehatan ibu secara teratur dengan mencukupi nutrisi dan

menambah makanan yang bergizi sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan Bayi Baru Lahir dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ari Sulistyawati, 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: penerbit Andi. jhj
- Astuti, D. H. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu 1 (kehamilan)*. Yogyakarta: Graha Medika.
- Cunningham, F. G., Macdonald, P. C., & Gant N. F. 2013. *William Obstetries, Edisi XXIII*. Jakarta: EGC.
- Dewi, V. N. L. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Kota Pematangsiantar. 2016. *Profil Kesehatan Kota Pematangsiantar*.
- Jenny J.S. Sondakh , 2016. *Asuhan kebidanan persalinan & bbl* . Penerbit Erlangga.
- Lilis Lismawati , 2013 *Asuhan Kebidanan Terkini Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Manuaba, I. A. C, Manuaba I. B. G. F & Manuaba I. B. G. 2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC.
- Meilani, dkk. 2010. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Mulyani, N. S & Rinawati, M. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nugroho, dkk. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prawirohardjo, S. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Sri Handayani , 2010. *Buku Ajar pelayanan Keluarga Berencana* .Yogyakarta : sewon, Bantul .
- Sukarni, I & Margareth. 2013. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Danti
Umur : 22 tahun
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jl. Sibatu-batu Bahkapul Pematangsiantar

Istri dari : Ferry
Nama : Ferry
Umur : 23 tahun
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl. Sibatu-batu Pematangsiantar

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

Nama : Dita Ayu Wulandari
NIM : P07324216009
Tingkat Kelas : III

Mahasiswa dari Prodi Kebidanan Pematangsiantar guna menyusun case study berupa Asuhan Kebidanan yang meliputi Asuhan Kehamilan, Asuhan Persalinan, Asuhan Bayi Baru Lahir, dan Asuhan Keluarga Berencana kepada saya dan keluarga saya telah diberikan penjelasan yang cukup sehingga dapat menyetujui untuk terlibat dalam proses Asuhan Kebidanan ini.

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

Pematangsiantar, 21 Desember 2018

Pelaksana

(Dita Ayu Wulandari)

Suami

(Ferry)



CATATAN PERSALINAN

Tanggal Pendong Persalinan
 Tempat persalinan : rumah bu Puskesmas Klinik Swasta Lainnya
 Alamat tempat persalinan

KALA I

Partograf mjdwbh garis waspada
 Lain-lain Sebutkan
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut
 Bagaimana hasilnya?

KALA II

Lama Kala II : 20 menit Episiotomi : tidak ya indikasi :
 Pendamping pada saat persalinan : suami keluarga teman dukun tidak ada
 Gejal Jinin : miringkan bu ke sisi kiri miringkan bu menarik napas episiotomi
 Detosa Bahu : Manuver Mc Robart bu merangking Lainnya
 Penatalaksanaan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya?

KALA III

Lama Kala III : menit Jumlah Perdarahan : ml
 a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? ya tidak, alasan
 Pemberian Oksitosin ulang (2x)? ya tidak, alasan
 b. Pemegangan tali pusat terkendal? ya tidak, alasan
 c. Masase fundus uteri? ya tidak, alasan
 Laserasi perineum derajat Tindakan : mengeluarkan secara manual marjak
 sandakan leh
 Atoria uteri : Kompres bimanual interna Metil Ergometrin 0.2 mg IM Oksitosin drip
 Lain-lain, sebutkan :
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya?

BAYI BARU LAHIR

Berat Badan 3200 gram Panjang 40 cm Jinis Kelamin ♂ Nari APGAR : 8
 Pemberian ASI < 1 jam ya tidak, alasan
 Bayi baru lahir pucat/biruemas : mengeringkan menghangatkan bobaskan jalan napas
 stimulasi rangsang aldir Lain-lain sebutkan :
 Cacat bawaan, sebutkan :
 Lain-lain sebutkan :
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut
 Bagaimana hasilnya?

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	NaCl	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1		110/80	00			baik	Kosong	normal
		120/90	00			baik	Kosong	normal
		120/90	00			baik	Kosong	normal
		110/80	00			baik	Kosong	normal
2		110/80	00			baik	Kosong	normal
		110/80	00			baik	Kosong	normal

Masalah Kala IV :
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya?

KIE

No	Tanggal	Materi	Pelaksana	Keterangan
		• Senus ritas		
		• Breast care		
		• ASI		
		• Perawatan Tali Pusat		
		• KL		
		• Oid		
		• Imunisasi		

TELAPAK KAKI BAYI NY.D dan JARI JEMPOL TANGAN NY.D

Sidik Kaki Kiri Bayi	Sidik Kaki Kanan Bayi
	
Sidik Jempol tangan Kiri Ibu	Sidik Jempol tangan Kanan Ibu
	



KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Dita Ayu Wulandari
NIM : PO.73.24.2.16.009
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Masa Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, Sampai Menjadi Akseptor KB Pada Ny.D di Klinik Bidan Hendrayatni Pematangsiantar
Pembimbing Utama : Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb
Pembimbing Pendamping : Zuraidah, S.Si.T, M.Kes

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	21/12-18	Bimbingan pasien dan kunjungan pertama	
2	28-01/19	Bimbingan pasien LTA dan kunjungan kedua	
3	8-01/19	Bimbingan pasien LTA dan kunjungan ketiga, Latar belakang BAB I dan BAB II	
4	14-02/19	Perbaikan latar belakang isi dan tambahan pada BAB I	
5	15-02/19	Perbaikan isi pada BAB II dan melakukan Home visit pada pasien	
6	08/04	Perbaikan kembali bab 1 dan bab 2	

7	24/01-2019	Bimbingan dan perbaikan bab 1 dan 2.	Jid
8	08/01-2019	Bimbingan dan Perbaikan	Jid
9	13/01-2019	Bimbingan LTA	Jid
10	11/01-2019	Bimbingan LTA bab 1, 2, 3	Jid
11	19/01-2019	Bimbingan LTA Bab 1 dan 2	Jid
12	20/01-2019	Perbaikan LTA BAB 1 dan bab 2	Jid
13	22/01-2019	Bimbingan LTA bab 1 - 5 dan perbaikan	Jid
14			
15			



KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : DITA AYU WULANDARI
NIM : PO.73.24.2.16.009
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. D Masa Hamil,
Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga
Berencana Di Praktek Mandiri Bidan H Kota
Pematang Siantar
Pembimbing Utama : Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb
Pembimbing Pendamping : Zuraidah, S.Si.T, M.Kes

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	13-02-2019	Bimbingan LTA BAB I	
2	14-02-2019	Bimbingan LTA BAB I & II	
3	15-02-2019	Bimbingan LTA dan perbincangan.	
4	08-05-2019	Bimbingan BAB I, II, III, IV, V.	
5	08-05-2019	Bimbingan LTA.	

6	21-05-2019	Bimbingan LTA	<i>Jid</i>
7	12-06-2019	Bimbingan LTA BAB I, II, III, IV, V. dan LTA.	
8	13-06-2019		
9			
10			
11			
12			
13			
14			

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

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cin Medan Tuntungan Kode Pos : 20136

Telepon : 061-8368533 -- Fax : 061-8369544

Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



PRESENSI MENGHADIRI

SEMINAR UJIAN PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR

TAHUN AKADEMIK 2018/ 2019

No	Nama Mahasiswa	NIMI	HARI/ TANGGAL	JUDUL	KETUA PENGUJI	
					NAMA	TANDA TANGAN
1	Ailin Ra Panggabean	P07324216003	Rabu/20-02-19	ASUHAN KEPIDANAN PADA NY. MASA HAMIL BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSANTAR	Zuraidah, S.Si.T, M.kes	
2	Deby Lacia Siregar	P07324216006	Rabu/20-02-19	ASUHAN KEPIDANAN PADA NY. MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSANTAR	Zuraidah, S.Si.T, M.kes	
3	NORITA SARI SIMANJUNTAK	P07324216031	Rabu/20-02-19	ASUHAN KEPIDANAN PADA NY. MASA HAMIL BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSANTAR	Zuraidah, S.Si.T, M.kes	
4	HELARY LUNDAN TOBING	P07324216017	Jumat/22-02-19	ASUHAN KEPIDANAN PADA NY. MASA HAMIL BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSANTAR	Jurismi Purba, Spd, M.kes	
5	DITA AYO WOLANDARI	P07324216009	Jumat 22-02-19	ASUHAN KEPIDANAN PADA NY. MASA HAMIL BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSANTAR	Jurismi Purba, Spd, M.kes	
6	MEYACI PANDAITAN	P07324216025	Jumat 22-02-19	ASUHAN KEPIDANAN PADA NY. MASA HAMIL BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSANTAR	Jurismi Purba, Spd, M.kes	
7	Rama Tumip	P07324216040	Jumat/22-02-19	ASUHAN KEPIDANAN PADA NY. MASA HAMIL BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSANTAR	Jurismi Purba, Spd, M.kes	
8	Rizka Akah Putri	P07324216094	Jumat 22-02-19	ASUHAN KEPIDANAN PADA NY. MASA HAMIL BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSANTAR	Lenny Nanggotan S.Si.T, M.kes	
9	Agnes Anisiana Sirenik	P07324216022	Jumat 22-02-19	ASUHAN KEPIDANAN PADA NY. MASA HAMIL BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSANTAR	Lenny Nanggotan S.Si.T, M.kes	
10	Rosari Hutabarat	P07324216041	Senin 25-02-19	ASUHAN KEPIDANAN PADA NY. MASA HAMIL BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSANTAR	Lenny Nanggotan S.Si.T, M.kes	

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Dita Ayu Wulandari
2. Tempat, Tanggal Lahir : Kuala Tungkal, 19 Maret 1999
3. Alamat : Jl. Nusa Indah No. 5
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Nama Orangtua
Ayah : Razali Hasan
Ibu : Ninawati Damanik
7. Anak ke : 2
8. Status : Belum Menikah
9. Telepon/ No.Hp : 081260254362
10. E-mail : ditaayuw1903@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2004 – 2010 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SD Impres 124399
2. 2010- 2013 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMP Negeri 4 Pematangsiantar
3. 2013- 2016 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMA Yayasan Perguruan Sultan Agung Pematangsiantar
4. 2016 - 2019 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari Poltekkes Kemenkes RI Medan Program Studi Kebidanan Pematangsiantar