

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

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh :

ELLYTA DEBORA MANURUNG
NIM : P0.73.24.2.16.010

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

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh :

ELLYTA DEBORA MANURUNG
NIM : P0.73.24.2.16.010

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

LEMBAR PERSETUJUAN

**Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN MASA HAMIL, BERSALIN,
NIFAS, BBL, DAN KELUARGA BERENCANA PADA
Ny. E DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN Y.H KOTA
PEMATANG SIANTAR**

Nama Mahasiswa : ELLYTA DEBORA MANURUNG

NIM : P0.73.24.2.16.010

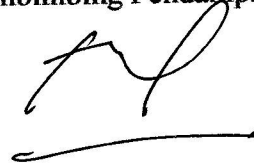
Laporan Tugas Akhir ini Telah Disetujui untuk Dipertahankan
Pada Ujian Laporan Tugas Akhir

Pembimbing Utama



Lenny Nainggolan, S.Si.T.M.Keb
NIP. 198005142005012003

Pembimbing Pendamping



Hendri P. L. Tobing, S.Kep.Ns.M.Kes
NIP. 196208221997032001

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

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

LEMBAR PENGESAHAN

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

NAMA : ELLYTA DEBORA MANURUNG

NIM : P0.73.24.2.16.010

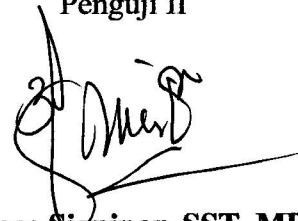
Laporan Tugas Akhir ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir
Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan
Pematangsiantar, 25 Mei 2019

Penguji I



Ribka Nova Sembiring, SST, M.Kes
NIP. 197905272002122001

Penguji II



Kandace Sianipar, SST, MPH
NIP. 196310061994032001

Ketua Penguji



Lenny Nainggolan, S.SiT, M.Keb
NIP. 198005142005012003

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

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

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

ELLYTA DEBORA MANURUNG

Asuhan Kebidanan Pada Ny. E Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana Di PMB Y.H Jl. Balige II Pematangsiantar.

ABSTRAK

Latar belakang: Berdasarkan hasil Sensus Penduduk 2010, AKI di Sumatera Utara sebesar 328/100.000 KH. Laporan profil kesehatan kab/kotatahun 2013, dari 267.239 bayi lahir hidup terdapat 2.696 bayi meninggal sebelum usia 1 tahun. Angka ini dapat diperhitungkan, AKB di Sumatera Utara 10/1.000 KH pada tahun 2013.

Tujuan: Untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny.E Umur 35 tahun secara *continuity of care* mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan manajemen kebidanan.

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

Hasil: Setelah dilakukan asuhan kebidanan kepada Ny. E Pada teori kehamilan dengan anemia dapat mengakibatkan perdarahan dan kematian pada saat proses persalinan dan nifas. Asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. E kehamilan dengan anemia ringan tidak mengakibatkan komplikasi pada kehamilan, persalinan, maupun nifas. Proses persalinan bayi lahir spontan dengan BB 3400 gram, PB 49 cm, *apgar score* 8/10, dengan jenis kelamin Laki-laki. Asuhan pada BBL diberikan sesuai kebutuhan dan tidak ada ditemukan tanda bahaya maupun komplikasi pada bayi. Pada kunjungan terakhir masa nifas telah diinformasikan tentang penggunaan kontrasepsi, ibu memutuskan untuk menjadi akseptor KB suntik yang disuntikan 1 kali 3 bulan.

Kesimpulan: Pada kasus ini Ny. E umur 35 tahun dengan anemia ringan dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Ibu dianjurkan mengkonsumsi makanan bergizi, tablet Fe dan menjadi akseptor KB.

Kata kunci: Asuhan kebidanan berkelanjutan, Anemia, KB.

*POLYTECNIC MINISTRY OF HEALTH MEDAN
MIDWIFERY OF STUDY PROGRAM IN PEMATANGSIANTAR
CASE REPORT, thMEI 2019*

ELLYTA DEBORA MANURUNG

Midwifery care in Ms. E in pregnancy period, maternity, postnatal, newborn baby, and Keluarga berencana at Y.H midwife clinic's on Jl. Balige II Pematangsiantar

ABSTRACT

Back ground of problems: Based on the result of the population census in 2010, AKI in North Sumatera are 328/100.000 KH. The report profiles 2.696 babies died before the age going profiles to 1 year. This figure can be taken into account, AKBin North Sumatera are 10/10.000 KH on 2013.

Purpose: To provide care in obstetrics at Mrs. E age 35 years old with continuity of care started from pregnant women, maternity, childbirth, and newborn and acceptor family planning in accordance with the standards care of midwifery and midwifery management.

Method: Continuity midwifery care and documentation by SOAP management.

Result: After midwifery after care to Mrs. E. In theory of pregnancy with anemia can lead to bleeding and deaths during childbirth and puerperium. Care in midwifery in a sustainable manner of Ms. E pregnancy with mild anemia does not lead to complications in pregnancy and childbirth. The baby was born naturally with the weight of 3400 gr, the length of 49 cm, apgar score 8/10 with male gender. Care on a newborn baby given according to the needs of baby's. In a recent visit of the childbirth, has been informed about the use of contraception. The patient decided to become acceptor family planning injection one time in three months.

Conclusion: In the case of Mrs. E 35 years old with mild anemia it is found no gap between theory and practice. The patient is recommended to consume nutritious foods, Fe tablet, and be acceptor family planning.

Keywords: Continuity of Care, Anemia, family Planning.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmatNya saya dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul **”Asuhan Kebidanan pada Ny. E Masa Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, DAN KELUARGA BERENCANA di PMBY.H Pematangsiantar”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan RI Medan.

Dalam hal ini, penulis mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Ibu Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
4. Ibu Lenny Nainggolan S.Si.T, M.Keb selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
5. BapakHendriP.L.Tobing,S.Kep,Ns,M.Kesselaku dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
6. Bapak/ Ibu Dosen beserta staff pegawai di Prodi Kebidanan Pematangsiantar.
7. Ibu Bidan Y.Hutahean Am.Keb yang telah memfasilitasi dan membimbing saya dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai menjadi akseptor KB dalam menyusun laporan tugas akhir.
8. Ny. E yang telah bersedia menjadi klien saya.
9. Orangtua tercintaP.ManurungdanL.Manullang
10. Adik saya Indah mutiaramanurung,adikangkatsaya di asrama Grace sinaga, Helena F Panjaitan,danTheresiasitorus, serta Alfredo marpaung dan teman

sejawat yang telah menjadi penyemangat saya dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

11. Sahabat saya Cindy, Eka , Fia , dan Nanda
12. Opung boru saya R. Simanjuntak yang sangat saya sayangi serta seluruh keluarga yang telah memberikan dukungan, nasehat, baik secara materi maupun spritual selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

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

Pematangsiantar, 25 Mei 2019

ELLYTA D MANURUNG
NIM:P0.73.24.2.16.010

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	
ABSTACT	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR LAMPIRAN.....	vi
DAFTAR SINGKATAN	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Masalah	4
1.3 Tujuan.....	4
1.4 Sasaran, Tempat, Waktu Asuhan Kebidanan	4
1.5 Manfaat.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Kehamilan.....	6
2.1.1 Konsep Dasar kehamilan.....	6
2.1.2 Anemia pada kehamilan.....	24
2.1.4 Asuhan Kehamilan	27
2.2 Persalinan	30
2.2.1 Konsep Dasar persalinan	30
2.2.2 Asuhan Persalinan	31
2.3 Nifas	57
2.3.1 Konsep Dasar Nifas.....	42
2.3.2 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas	45
2.3.3 Asuhan Nifas	47
2.4 Bayi Baru lahir	49

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	49
2.5 Keluarga Berencana.....	52
2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana	52
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	55
3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil	55
3.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin	60
3.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas.....	65
3.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir.....	67
3.5 Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB.....	69
BAB IV PEMBAHASAN.....	71
4.1 Asuhan Kehamilan.....	71
4.2 Asuhan Persalinan.....	75
4.3 Asuhan Masa Nifas.....	78
4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir	79
4.5 Asuhan Keluarga Berencana.....	80
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	82
5.1 Kesimpulan.....	82
5.2 Saran.....	82

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Halaman :

Tabel 2.1 Hubungan Tua Kehamilan, Besar Uterus Dan Tinggi Fundus Uteri...	12
Tabel 2.2 Jadwal Pemberian Immunisasi TT	24
Tabel 2.3 Involusi Uterus	44
Tabel 2.4 Jadwal Kunjungan Pada Ibu Dalam Masa Nifas.....	48

DAFTAR LAMPIRAN

Daftar Riwayat Hidup

Daftar Presensi Menghadiri Seminar Proposal

Lembar Konsul

Informed Consent

Partograf

Sidik kaki bayi

Kartu Akseptor KB

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
AKABA	: Angka Kematian Balita
AKB	: Angka Kematian bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Kematian Neonatus
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
BkkbN	: Badan Koordinasi keluarga Berencana Nasional
DJJ	: Denyut Jantung janin
DM	: <i>Diabetes Militus</i>
DTT	: Desifeksi Tingkat Tinggi
Hb	: Haemoglobin
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: <i>Human Placenta Lactogen</i>
HT	: HiperTensi
IM	: <i>Intra Muskular</i>
IMD	: Inisiasi menyusui dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
INC	: <i>Intranatal Care</i>
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
KB	: Keluarga berencana

KH	: Kelahiran Hidup
Kkal	: Kilo Kalori
KONTAP	: Kontrasepsi Mantap
KU	: Keadaan Umum
LD	: Lingkar Dada
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
MDGs	: <i>Millennium Development Goals</i>
MOP	: Metode Operasi Pria
MOW	: Metode operasi wanita
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMB	: Praktek Mandiri Bidan
PNC	: <i>Postnatal Care</i>
RL	: <i>Ringer Laktat</i>
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SP	: Sensus Penduduk
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan janin
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTP	: Tafsiran Tanda Persalinan
VDRL	: <i>Veneral Desease Research laboratory</i>
VT	: <i>Vagina toucher</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kemampuan pelayanan kesehatan suatu negara ditentukan dengan perbandingan tinggi rendahnya angka kematian ibu dan angka kematian perinatal. Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dan lain-lain di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359/100.000 kelahiran hidup. Dan pada tahun 2015 menjadi 102/100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2013 AKI di Indonesia mencapai 190 per 100.000 kelahiran hidup. Bila dibandingkan dengan Malaysia, Filipina dan Singapura, angka tersebut lebih besar dibandingkan dengan angka dari negara-negara tersebut. Dimana AKI Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 120 per 100.000 KH dan Singapura 6 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Salah satu penyebab kematian pada ibu hamil adalah anemia dalam kehamilan. Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat, dan pengaruhnya sangat besar terhadap sumber daya manusia. Anemia kehamilan disebut "*potential danger to mother and child*" (potensi membahayakan ibu dan anak). karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan. Kejadian anemia kehamilan berkisar antara 20 dan 89 % dengan menetapkan Hb 11 gr % sebagai dasarnya (Manuaba, 2014).

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan oleh kesehatan profesional (dokter spesialis obgyn, dokter umum, bidan dan perawat, dsb). Hasil pelayanan antenatal dapat dilihat dari cakupan pelayanan K1 dan K4. Cakupan K1 merupakan gambaran besar ibu hamil yang

telah melakukan kunjungan pertama ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan *antenatal*. Sedangkan cakupan K4 ibu hamil adalah gambaran besaran ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan ibu hamil sesuai dengan standar yang mensyaratkan paling sedikit dilakukan empat kali kunjungan dengan distribusi: sekali pada triwulan pertama, sekali pada triwulan kedua dan dua kali pada triwulan ketiga umur kehamilan. Hasil kunjungan Ibu hamil ini dapat dimanfaatkan untuk melihat kualitas pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil di Provinsi Sumatera Utara (Kemenkes RI, 2017).

Cakupan kunjungan K4 ibu hamil di Sumatera Utara meningkat dari tahun 2010 dan kemudian menurun hingga tahun 2016. Tiga Kabupaten/Kota dengan cakupan K4 yang rendah adalah Kabupaten Nias Selatan yaitu (23,99%), Kota Gunung Sitoli (60,18%) dan Kabupaten Pakpak Bharat (63,19%). Melihat persentasi pencapaian ini maka kedepannya sangat diperlukan upaya-upaya strategis yang lebih nyata dan komprehensif yang berdaya dan berhasil guna dalam rangka mengakselerasi pencapaian cakupan K1-K4 sesuai standar ibu dan anak yang diterapkan (Kemenkes RI, 2017). Jumlah kematian ibu di Kota Pematangsiantar dari Tahun 2012-2016 mengalami naik turun, yaitu pada Tahun 2012 sebanyak 11 kematian, kemudian mengalami penurunan pada Tahun 2013 menjadi 4 kematian, dan mengalami peningkatan kembali pada tahun 2014 menjadi 7 kematian, kemudian menurun kembali pada dua tahun terakhir (pada tahun 2015 sebesar 5 kematian dan tahun 2016 sebesar 4 kematian). Jika dilihat per kecamatan, maka kecamatan yang paling tinggi jumlah kematian ibu dari tahun 2012-2014 yaitu Siantar Utara dan Siantar Martoba, masing-masing 8 kematian (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2017).

AKB di Kota Pematangsiantar tahun 2016 meningkat menjadi 6 per 1000 kelahiran hidup, dibandingkan tahun 2014 dan 2015 sebesar 4 per 1000 kelahiran hidup, angka ini masih rendah dan berkontribusi positif dalam mencapai target Renstra Kementerian Kesehatan untuk AKB pada tahun 2016 ditargetkan 24 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2017).

Pada tahun 2016 rata-rata cakupan pelayanan ibu nifas di Provinsi Sumatera Utara adalah 86,76%, angka ini menurun dibandingkan tahun 2015

(87,36%). Sementara itu tahun 2014 (84,62%) tahun 2013 (86,7%), tahun 2012 (87,39%) dan tahun 2011 sebesar (87,10%). Berdasarkan distribusi pencapaian cakupan pelayanan ibu nifas menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara tahun 2016 masih terlihat sangat bervariasi dan diantaranya terdapat kesenjangan yang cukup tinggi. Tiga Kabupaten/Kota dengan cakupan tertinggi adalah di Kota Sibolga (96,05%), Pematangsiantar (93,17%), Kabupaten Langkat (92,02%) dan tiga Kabupaten/Kota dengan cakupan yang terendah yaitu Kabupaten Padang Lawas (43,22%), Nias Selatan (45,17%) dan Kota Gunung Sitoli (65,43%) (Kemenkes RI, 2017) Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki resiko gangguan kesehatan paling tinggi. Upaya kesehatan dilakukan untuk mengurangi resiko tersebut, antara lain dengan melakukan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan neonatus (0-28 hari) minimal tiga kali, satu kali pada usia 0-7 hari (KN 1) dan dua kali lagi pada usia 8 hingga 28 hari (KN3) (Kemenkes RI, 2017).

Keberhasilan program KB diukur dengan beberapa indikator, diantaranya proporsi peserta KB Baru menurut metode kontrasepsi, persentase KB Aktif terhadap jumlah pasangan usia subur (PUS) dan persentase baru metode kontrasepsi jangka panjang (MJKP). Sampai tahun 2016, berdasarkan data BKKBN 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%). Sementara tahun 2014 yaitu 419.961 atau 17,83% dari PUS (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan uraian tersebut di atas maka saya tertarik melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa interval, perawatan bayi baru lahir serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB di rmh Ny. E dan di Bidan Praktek Mandiri Y.H di jln.Balige II kota Pematangsiantar 2019.

1.2 Identifikasi Masalah

Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. E umur 35 tahun G_{III} P_{II} A₀ dilakukan secara berkelanjutan (*continuity of care*) yang fisiologis mulai dari kehamilan trimester sampai yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus sampai menjadi akseptor KB.

1.3 Tujuan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

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

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil
2. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin.
3. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas.
4. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.
5. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana (KB)
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan metode SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, Perencanaan).

1.4 Sasaran, Tempat, Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. E masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan pada Ny. E dilakukan di klinik Bidan Y.H Pematangsiantar, dan di rumah Ny E di Jln. Meranti, Parluasan, Pematangsiantar.

1.4.3 Waktu

Asuhan Kebidanan pada Ny. E dilakukan pada bulan Desember 2018 sampai bulan April 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.

1.5.2 Manfaat Praktis

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses matarantai yang berkesinambungan dan terdiri dari: ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implementasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba dkk, 2014).

Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke- 13 hingga ke- 27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke- 28 hingga ke- 40) (Prawirohardjo, 2014). Lamanya hamil adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT). Perlunya pemeriksaan kehamilan secara berkala paling sedikit empat kali, yaitu :

- a. Pada umur kehamilan 1-3 bulan sebanyak 1 kali
- b. Pada umur kehamilan 4-6 bulan sebanyak 1 kali
- c. Pada umur kehamilan 7-9 bulan sebanyak 2 kali (Syafrudin, 2011).

2. Fisiologi Kehamilan

Menurut (Manuaba dkk, 2014), untuk dapat menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan, yaitu tanda pasti.

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin seperti:

- a. Gerakan janin dalam rahim
- b. Denyut jantung janin, dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat *fetal electrocardiograf*. Dengan stetoskop leanec, denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu
- c. Bagian- bagian janin.

d. Kerangka janin (Walyani, 2015).

e. Pertumbuhan dan Perkembangan embrio

Pertumbuhan dan perkembangan janin sejak konsepsi hingga saat bayi lahir terbagi dalam tiga periode, yaitu:

a. Periode pre embrio

1) Minggu ke- 1

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

2) Minggu ke- 2

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

3) Minggu ke- 3

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

b. Periode embrio (minggu 4-8)

1) Minggu ke- 4

Selama empat minggu, embrio tumbuh dan bertambah panjang 3,5 cm dan berat kira-kira 5 mg. Perpanjangan embrio ke arah atas menjadi kepala, ke arah bawah menjadi ekor dan ke arah samping menjadi tubula. Penutupan saluran pernapasan mulai terjadi di daerah atas bawah oksiput. *Pericardical* jantung membesar karena

mengangkatnya kepala, pertumbuhan *laringotrachel* dan paru-paru menjadi sistem pernapasan. *Mandibula* dan *maxilla* menjadi rahang yang terpisah, rudimeter mata, telinga dan hidung menjadi terpisah. Sistem peredaran darah sederhana mulai terbentuk dan jantung mulai berdetak, lambung, liver dan pancreas, *thyroid* dan kelenjar *thymus* mulai berkembang, plasenta tumbuh sempurna.

2) Minggu ke- 5

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

3) Minggu ke- 6

Kepala terlihat lebih besar dari leher dan melengkung melampaui jantung. Posisi mata, hidung dan mulut jelas. Kaki atas dan bawah mulai dapat diidentifikasi dan telapak tangan berkembang menjadi jari-jari. Pertumbuhan berupa alat kelamin testis mulai terjadi, sedangkan ovarium terjadi lebih lambat dibanding testis. Posisi mata pindah dari posisi lateral ke arah frontal sesuai dengan perpanjangan muka. Bentuk lengan atas dan bawah menjadi jelas. Jari-jari terus berkembang pada hari ke 40-50.

4) Minggu ke- 7

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

5) Minggu ke- 8

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

c. Periode janin (minggu 9-40)

1) Minggu ke 9-12

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

2) Minggu ke 13-16

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

3) Minggu ke 17-20

Janin tumbuh lambat, tetapi ukuran kepala bokong bertambah sepanjang 50 mm dan tungkai bawah sudah terbentuk sempurna.

Tubuh penuh dengan lanugo dan kelenjar *subacea*. Pergerakan janin pertama (*quickening*) mulai dirasakan oleh ibu pada masa kehamilan 16-20 minggu. Denyut jantung janin dapat didengar untuk pertama kalinya dengan dopler. Pada usia 20 minggu, kehidupan janin sangat tergantung pada lingkungan uterus. Akhir minggu ke- 20, panjang janin 18-27 cm dan beratnya 310 gram.

4) Minggu ke 21-23

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

5) Minggu ke 24-27

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

6) Minggu ke 28-31

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

7) Minggu ke 32-36

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

8) Minggu ke 37-39

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

9) Minggu ke 40

Pada usia 40 minggu, janin berkembang sempurna. Kuku jari tangan dan kaki tumbuh sempurna melampaui ujung jari, testis janin laki-laki sudah turun ke dalam skrotum. Panjang janin 50 cm dan beratnya 3000 gram (Asrinah dkk, 2015).

3. Perubahan Fisiologis Kehamilan

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genetalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon somatomotropin, estrogen, dan progesteron yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh dibawah ini :

a. Sistem reproduksi

1) Uterus

Menurut Prawiroharjo (2014), Pembesaran uterus merupakan perubahan anatomik yang paling nyata pada ibu hamil. Peningkatan konsentrasi hormon estrogen dan progesteron pada awal kehamilan akan menyebabkan hipertrofi miometrium. Hipertrofi tersebut dibarengi dengan peningkatan yang nyata dari jaringan elastin dan akumulasi dari jaringan fibrosa sehingga struktur dinding uterus menjadi lebih kuat terhadap regangan dan distensi. Hipertrofi miometrium juga disertai dengan peningkatan vaskularisasi dan pembuluh limfatik.

Uterus bertambah besar, dari yang beratnya 30 gr. Menjadi 1000 gr saat akhir kehamilan (40 minggu). Pembesaran ini di sebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hipertrofi dari otot-otot rahim, dan perkembangan desidua dan pertumbuhan janin (Indrayani, 2011)

Tabel 2.1
Hubungan tua kehamilan, besar uterus dan tinggi fundus uteri

Akhir Bulan	Besar Uterus	Tinggi Fundus Uteri
1	Lebih besar dari biasa	Belum teraba
2	Telur bebek	Di belakang simfisis
3	Telur angsa	1-2 jari di atas simfisis
4	Kepala bayi	Pertengahan simfisis-pusat
5	Kepala dewasa	2-3 jari di bawah pusat
6	Kepala dewasa	Kira-kira setinggi pusat
7	Kepala dewasa	2-3 jari diatas pusat
8	Kepala dewasa	Pertengahan pusat-prosesus xypodeus
9	Kepala dewasa	3 jari dibawah Px
10	Kepala dewasa	Sama dengan kehamilan 8 bulan tetapi melebar ke samping

Sumber : Mochtar R, 2011. Sinopsis Obstetri. Jakarta : EGC

2) Serviks

Perubahan yang penting pada serviks dalam kehamilan adalah menjadi lunak. Sebab pelunakan ini adalah pembuluh darah dalam serviks bertambah dan karena timbulnya oedema dari serviks dan hiperplasia serviks. Pada akhir kehamilan, serviks menjadi sangat lunak dan portio menjadi pendek (lebih dari setengahnya mendatar) dan dapat dimasuki dengan mudah oleh satu jari.

3) Vagina

Pada trimester I, terjadi peningkatan vaskularisasi karena pengaruh hormon estrogen, peningkatan vaskularisasi menimbulkan tanda chadwick (warna merah tua atau kebiruan) pada vagina sampai minggu ke-8 kehamilan dan sekresi vagina menjadi lebih kental.

Pada trimester II, sekresi vagina meningkat, hal ini normal jika tidak disertai gatal, iritasi atau berbau.

Pada Trimester III, estrogen menyebabkan perubahan pada lapisan otot dan epitelium. Lapisan otot membesar, vagina lebih elastis yang memungkinkan turunnya bagian bawah janin (Indrayani, 2011).

4) Ovarium

Tidak terjadi pembentukan folikel baru dan hanya terlihat perkembangan dari korpus luteum (Hani, 2011).

5) Payudara

Konsentrasi tinggi estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh plasenta menimbulkan perubahan pada payudara (tegang dan membesar). Adanya *chorionic somatotropin (Human Placental Lactogen/HPL)* dengan muatan laktogenik akan merangsang pertumbuhan kelenjar susu di dalam payudara dan berbagai perubahan metabolik yang mengiringinya (Asrinah dkk, 2015).

b. Sistem pencernaan

1) Mulut dan Gusi

Peningkatan estrogen dan progesteron meningkatnya aliran darah ke rongga mulut, hipervaskularisasi pembuluh darah kapiler gusi sehingga terjadi oedema.

2) Lambung

Estrogen dan HCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah- muntah. Perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/ perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung.

3) Usus Halus dan Usus Besar

Tonus otot- otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan. Resorpsi makanan baik, namun akan menimbulkan obstipasi.

c. Sistem perkemihan

Ureter membesar, tonus otot- otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesteron. Kencing lebih sering, laju filtrasi meningkat. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun, namun ini dianggap normal.

d. Sistem kardiovaskuler

Meningkatnya beban kerja menyebabkan otot jantung mengalami hipertrofi, terutama ventrikel kiri sebagai pengatur pembesaran jantung.

Kecepatan darah meningkat (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya) sebagai hasil dari peningkatan curah jantung. Ini meningkatkan volume darah dan oksigen ke seluruh organ dan jaringan ibu untuk pertumbuhan janin (Asrinah dkk, 2015).

e. Sistem integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *Melanophore Stimulating Hormon lobus hipofisis anterior* dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada *striae gravidarum livide*, atau *alba*, *aerola mammae*, *papilla mammae*, *linea nigra*, *chloasma gravidarum*. Setelah persalinan hiperpigmentasi akan menghilang.

f. Sistem pernapasan

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O₂. Disamping itu terjadi desakan diafragma akibat 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 biasanya.

g. Metabolisme

- 1) Metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula, terutama pada trimester ketiga. Kesimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145mEq per liter disebabkan adanya hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang dibutuhkan janin.
- 2) Kebutuhan protein perempuan hamil semakin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar 0,5gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari.
- 3) Kebutuhan kalori didapatkan dari karbohidrat, lemak, dan protein.
- 4) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil:
 - a) Kalsium 1,5 gram tiap hari, 30 sampai 40 gram untuk pembentukan tulang janin.

- b) Fosfor, rata- rata 8 gram sehari.
 - c) Zat besi, 800 mg atau 30 sampai 50 mg sehari.
 - d) Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan kemungkinan terjadi retensi air.
- 5) Berat badan ibu hamil bertambah.

Berat badan dan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Perkiraan peningkatan berat badan adalah 4kg dalam kehamilan 20 minggu, dalam 20 minggu kedua 8,5 kg (0,4 Kg/minggu dalam trimester akhir) dan totalnya sekitar 12,5 kg (Asnariah dkk, 2015).

Pertambahan berat badan ini sebagai berikut :

- a) Berat janin \pm 3-3,5 kg
- b) Berat plasenta \pm 0,5 kg
- c) Cairan amnion \pm 1,0 kg
- d) Berat uterus \pm 1,0 kg
- e) Timbunan lemak \pm 1,5 kg
- f) Timbunan protein \pm 2 kg
- g) Retensi air garam \pm 1,5 kg.

IMT diklasifikasikan dalam 4 kategori:

- a) IMT rendah (<19,8)
- b) IMT normal (19,8-26)
- c) IMT tinggi (>26-29)
- d) IMT obesitas (>29)

4. Perubahan Psikologis Selama Kehamilan

- a. Perubahan Psikologis pada trimester ke-1
 - 1) Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan kehamilannya.
 - 2) Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan, dan kesedihan.
Bahkan kadang ibu berharap agar dirinya tidak hamil saja.
 - 3) Ibu akan selalu mencari tanda- tanda apakah ia benar- benar hamil.
 - 4) Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama.

- 5) Oleh karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin akan diberitahukannya kepada orang lain atau malah mungkin dirahasiakannya.
 - 6) Hasrat untuk melakukan hubungan seks berbeda- beda pada tiap wanita, tapi kebanyakan akan mengalami penurunan (Walyani, 2015).
- b. Perubahan Psikologis pada trimester ke-2
- 1) Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi.
 - 2) Ibu sudah menerima kehamilannya.
 - 3) Merasakan gerakan anak.
 - 4) Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran.
 - 5) Libido meningkat.
 - 6) Menuntut perhatian dan cinta.
 - 7) Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.
 - 8) Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lain yang baru menjadi ibu.
 - 9) Ketertarikan dan aktivitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran, dan persiapan untuk peran baru (Walyani, 2015).
- c. Perubahan Psikologis pada trimester ke-3
- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
 - 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi bayi tidak lahir tepat waktu.
 - 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
 - 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
 - 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
 - 6) Merasa kehilangan perhatian.
 - 7) Perasaan mudah terluka (sensitif).
 - 8) *Libido* menurun (Walyani, 2015).

5. Kebutuhan psikologi ibu hamil Trimester 1, 2 dan 3

a. Dukungan keluarga

- 1) Ayah-ibu kandung maupun mertua sangat mendukung kehamilan.
- 2) Ayah-ibu kandung maupun mertua sering berkunjung dalam periode ini.
- 3) Seluruh keluarga berdoa untuk keselamatan ibu dan bayi.
Walaupun ayah-ibu kandung maupun mertua ada di daerah lain, sangat didambakan dukungan melalui telepon, surat atau doa dari jauh.
- 4) Selain itu, ritual tradisional dalam periode ini seperti upacara 7 bulanan pada beberapa orang, mempunyai arti tersendiri yang tidak boleh diabaikan.

b. Dukungan dari tenaga kesehatan

- 1) Aktif-melalui kelas antenatal.
- 2) Pasif-dengan memberi kesempatan pada mereka yang mengalami masalah untuk berkonsultasi.
- 3) Tenaga kesehatan harus mampu mengenali keadaan yang ada di sekitar ibu hamil/pasca bersalin yaitu bapak (suami ibu bersalin), kakak (saudara kandung dari calon bayi/*sibling*), serta faktor penunjang.

c. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Peran keluarga, khususnya suami, sangat sangat diperlukan bagi seorang perempuan hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami guna kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami istri. Dukungan yang diperoleh oleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilannya.

d. Persiapan menjadi orangtua

Kehamilan dan peran sebagai orang tua dapat dianggap sebagai masa transisi atau peralihan. Terlihat adanya peralihan yang sangat besar akibat kelahiran dan peran yang baru, serta ketidakpastian yang terjadi sampai peran yang baru ini dapat disatukan dengan anggota keluarga yang baru

Kebutuhan ibu hamil pada Trimester 1, 2 dan 3

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

Untuk mencegah hal tersebut diatas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil pada trimester I,II dan III perlu melakukan :

- 1) Latihan nafas melalui senam hamil
- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- 3) Makan tidak terlalu banyak
- 4) Kurangi dan hentikan merokok
- 5) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain (Walyani, 2015).

b. Nutrisi

1) Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil Trimester I

a) Minggu 1 sampai minggu ke-4

Selama trimester 1, ibu harus mengonsumsi berbagai jenis makanan berkalori tinggi untuk mencukupi kebutuhan kalori yang bertambah 170 kalori (setara 1 porsi nasi putih). Tujuannya agar tubuh menghasilkan cukup energi, yang diperlukan janin yang tengah terbentuk pesat. Konsumsi minimal 2000 kilo kalori per hari.

Penuhi melalui aneka sumber karbohidrat (nasi, mie, roti, sereal dan pasta), dilengkapi sayuran, buah, daging-dagingan atau ikan-ikanan, susu dan produk olahannya.

b) Minggu ke-5

Agar asupan kalori terpenuhi, meski dilanda mual dan muntah, makan dalam porsi kecil tapi sering. Contoh porsi yang dapat dikonsumsi untuk memenuhi kebutuhan zat gizi per hari pada

trimester 1, antara lain roti, sereal, nasi, buah, sayuran, daging, sumber protein lainnya 2-3 porsi, susu atau produk olahannya dan camilan.

c) Minggu ke-7

Konsumsi aneka jenis makanan sumber kalsium untuk menunjang pembentukan tulang kerangka tubuh janin yang berlangsung saat ini. Kebutuhan kalsium anda 1000 miligram/hari. Didapat dari keju $\frac{3}{4}$ cangkir, keju parmesan atau romano 1 ons, keju cheddar 1,5 ons, custard atau puding susu 1 cangkir, yoghurt 1 cangkir.

d) Minggu ke-9

Jangan lupa penuhi kebutuhan asam folat 0,6 miligram per hari, diperoleh dari hati, kacang kering, telur, brokoli, aneka produk whole grain, jeruk dan jus jeruk. Konsumsi juga vitamin C untuk pembentukan jaringan tubuh janin, penyerapan zat besi, dan mencegah pre-eklampsia. Sumbernya : 1 cangkir stroberi (94 miligram), 1 cangkir jus jeruk (82 miligram), 1 kiwi sedang (74 miligram), $\frac{1}{2}$ cangkir brokoli (58 miligram).

e) Minggu ke-10

Saatnya makan banyak protein untuk memperoleh asam amino bagi pembentukan otak janin, ditambah kolin dan DHA untuk membentuk sel otak baru. Sumber kolin : susu, telur, kacang-kacangan, daging sapi dan roti gandum. Sumber DHA : ikan, kuning telur, produk unggas, daging dan minyak kanola.

f) Minggu ke-12

Sejumlah vitamin yang harus anda penuhi kebutuhannya adalah vitamin A, B1, B2, B3, dan B6, semuanya untuk membantu proses tumbuh kembang, vitamin B12 untuk membentuk sel darah baru, vitamin C untuk penyerapan zat besi, vitamin D untuk pembentukan tulang dan gigi, vitamin E untuk metabolisme (Walyani, 2015).

2) Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil Trimester II

a) Minggu ke-13

Kurangi atau hindari minum kopi. Sebab kafeinnya (juga terdapat di teh, kola dan coklat) berisiko mengganggu perkembangan sistem saraf janin yang mulai berkembang.

b) Minggu ke-14

Ibu perlu menambah asupan 300 kalori per hari untuk tambahan energi yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang janin.

c) Minggu ke-17

Makan sayur dan buah serta cairan untuk mencegah sembelit. Pastikan minum 6-8 gelas air setiap hari. Selain itu konsumsi sumber zat besi dan vitamin C untuk mengoptimalkan pembentukan sel darah merah baru.

d) Minggu ke-24

Batasi garam, karena memicu tekanan darah tinggi dan mencetus kaki bengkak akibat menahan cairan tubuh.

e) Minggu ke-28

Konsumsi aneka jenis seafood untuk memenuhi kebutuhan asam lemak omega-3 bagi pembentukan otak dan kecerdasan janin, vitamin E sebagai antioksidan harus dipenuhi pula.

3) Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil Trimester III

a) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kcal). Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal. Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta dan menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Agar kebutuhan kalori terpenuhi, anda harus menggenjot konsumsi makanan dari sumber karbohidrat dan lemak.

b) Vitamin B6

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia didalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah, juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter (senyawa kimia penghantar pesan antar sel saraf). Angka kecukupan vitamin B6 pada ibu hamil adalah sekitar 2,2 miligram sehari.

c) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai membentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu. Janin akan tumbuh kerdil. Sebaliknya jika tiroksin berlebihan sel-sel baru akan tumbuh secara berlebihan sehingga janin tumbuh melampaui ukuran normal. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram per hari.

d) Vitamin B1, B2, dan B3

Deretan vitamin ini membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernapasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi vitamin B1 sekitar 1,2 miligram per hari, B2 sekitar 1,2 miligram per hari, B3 11 miligram per hari. Ketiga vitamin ini dapat dikonsumsi dari keju, susu, kacang-kacangan, hati, dan telur.

e) Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru mengatur suhu tubuh dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan. Sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari.

e. Personal Hygiene

Selama kehamilan PH vagina menjadi asam berubah dari 4-3 menjadi 6-5 akibatnya vagina mudah terkena infeksi. Stimulus estrogen menyebabkan adanya *fluor albus* (keputihan).

f. Pakaian

Baju hendaknya yang longgar terutama bagian dada, baju bagian depan hendaknya terkancing untuk memudahkan waktu menyusui. Pakaian yang ketat tidak dianjurkan karena bisa menghambat sirkulasi darah (Indrayani, 2011).

g. Eliminasi

1) Eliminasi Ibu Hamil Pada Trimester I

Frekuensi BAK meningkat karena kandung kencing tertekan oleh pembesaran uterus, BAB normal konsistensi lunak.

2) Eliminasi Ibu Hamil Pada Trimester II

Frekuensi BAK normal kembali karena uterus telah keluar dari rongga panggul.

3) Eliminasi Ibu Hamil Pada Trimester III

Frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP, BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat (Walyani, 2015).

h. Seksual

1) Trimester I

Minat menurun pada trimester (3 bulan) pertama, biasanya gairah seks menurun akibat adanya mual dan muntah, lemas, malas dan segala hal yang bertolak belakang dengan semangat serta libido.

2) Trimester II

Minat meningkat kembali memasuki trimester kedua, umumnya libido timbul kembali. Tubuh sudah dapat menerima dan terbiasa dengan kondisi hamil. Ibu hamil dapat menikmati aktivitas dengan lebih leluasa, mual, muntah dan segala rasa tidak enak biasanya sudah jauh berkurang dari tubuh dan terasa lebih nyaman.

3) Trimester III

Minat menurun lagi, libido dapat turun kembali ketika kehamilan memasuki trimester ke-3. Rasa nyaman sudah jauh berkurang. Pegal dipunggung dan pinggul, tubuh bertambah berat, nafas lebih sesak dan kembali merasa mual, itulah beberapa penyebab menurunnya minat seksual (Walyani, 2015).

i. Mobilisasi

Berubahnya sistem muskulo skeletal menyebabkan perubahan postur tubuh menjadi lordosis, pusat gravitasi juga berubah dan untuk mencegah keretakan dan memperlancar sirkulasi darah.

j. Senam hamil

Pada masa kehamilan, ibu harus dapat menjaga kesehatannya. Keadaan fisik yang bugar merupakan bagian penting dari setiap individu yang sehat dan komplit. Apabila senam hamil dilakukan dengan sungguh-sungguh dan gerakan-gerakan yang benar, maka senam hamil bermanfaat untuk :

- 1) Membantu mengontrol tubuh dan menghilangkan rasa sakit/nyeri saat kehamilan.
- 2) Memperbaiki sirkulasi darah.
- 3) Menghilangkan sakit pinggang.
- 4) Memperkuat otot-otot panggul.
- 5) Mencegah sembelit dan varices.
- 6) Memudahkan proses persalinan.

k. Istirahat/Tidur

Mandi air hangat sebelum tidur, dalam posisi miring kiri, letakkan beberapa bantal untuk menyangga. Istirahat minimal 8 jam malam hari dan siang 1 jam.

l. Imunisasi

Imunisasi TT merupakan perlindungan terbaik untuk melawan tetanus baik untuk wanita maupun bayinya. Untuk mencegah tetanus

neonatorum, tali pusat bayi harus dijaga agar tetap bersih dan kering setelah lahir sampai lepas.

Tabel 2.2
Jadwal pemberian imunisasi TT

Antigen	Interval	Lama perlindungan	% perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80
TT 3	6 minggu setelah TT 2	5 tahun	95
TT 4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99
TT 5	1 tahun setelah TT4	25 tahun	99

Sumber : Indrayani, 2011 Buku Ajar Asuhan Kehamilan. Jakarta Timur: Trans Info Media.

2.1.2 Anemia pada kehamilan

1. Pengertian anemia pada kehamilan

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, dan merupakan jenis anemia yang pengobatannya relatif mudah, bahkan murah. Anemia kehamilan disebut “*Potential Danger To Mother And Child*”, karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari pihak yang berkaitan dalam pelayanan kesehatan pada lini depan (Manuaba dkk, 2014).

Menurut *The World Health Organization* (WHO), diagnosis anemia dalam kehamilan ditegakkan bila kadar hemoglobin (Hb) <11 g/dL (7,45 mmol/L) dan hematokrit <0,33. Prevalensi umum anemia berbeda-beda di berbagai Negara, sekitar 18% ibu hamil menderita anemia tetapi di Negara berkembang mencapai sekitar 56% (35-75%) seluruh ibu hamil.

2. Penyebab anemia pada kehamilan.

- 1) Rusaknya butir sel darah merah.
- 2) Gangguan pembentukan darah akibat rusaknya beberapa bahan esensial seperti kekurangan zat besi, vitamin B kompleks, vitamin C dan Asam Folat.
- 3) Kehilangan darah baik yang akut maupun yang kronis (Pudiastuti, 2012).

3. Kebutuhan Zat Besi pada wanita hamil

Wanita memerlukan zat besi lebih tinggi dari laki-laki karena terjadi menstruasi dengan perdarahan sebanyak 50 sampai 8 cc setiap bulan dan

kehilangan zat besi sebesar 30 sampai 40 mg. Di samping itu, kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah janin dan plasenta (Manuaba dkk, 2014).

Sebagai gambaran berapa banyak kebutuhan zat besi pada setiap kehamilan perhatikan bagan berikut:

Meningkatkan sel darah merah	500 mg Fe
Terdapat dalam plasenta	300 mg Fe
<u>Untuk darah janin</u>	<u>200 mg Fe</u>
Jumlah	900 mg Fe

Jika persediaan cadangan Fe minimal, maka setiap kehamilan akan menguras persediaan Fe tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya. Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami hemodilusi (Pengenceran) dengan peningkatan volume 30% sampai 40% yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Jumlah peningskatan sel darah 18 sampai 30%, dan hemoglobin sekitar 19%. Bila hemoglobin ibu sebelum hamil sekitar 11gr% dengan terjadinya hemodilusi akan mengakibatkan anemia hamil fisiologis, dan Hb ibu akan menjadi 9,5 sampai 10gr% (Manuaba dkk, 2014).

Setelah persalinan dengan lahirnya plasenta dan perdarahan, ibu akan kehilangan zat besi sekitar 900 mg. Saat laktasi, ibu masih memerlukan jasmani yang optimal sehingga dapat menyiapkan ASI untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Dalam keadaan anemia, laktasi tidak mungkin dapat dilaksanakan dengan baik (Manuaba dkk, 2014).

4. Diagnosa anemia pada kehamilan

Untuk menegakkan diagnosa anemia kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa. Pada anamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, dan keluhan mual-muntah hebat pada hamil muda (Manuaba dkk, 2010).

Penggolongan anemia sebagai berikut:

Hb 11 gr%	: tidak anemia
Hb 9-10 gr%	: anemia ringan

Hb 7-8 gr% : anemia sedang

Hb <7 gr% : anemia berat

5. Macam-macam anemia

Macam-macam anemia menurut (Manuaba dkk, 2014), ada 4 macam yaitu :

a. Anemia defisiensi besi

Anemia defisiensi besi merupakan anemia yang paling sering terjadi selama kehamilan, yang diakibatkan oleh kekurangan zat besi dan asam folat, gangguan resorpsi, atau terlalu banyaknya besi keluar dari badan, misalnya pada kasus perdarahan. Keperluan akan zat besi bertambah selama kehamilan, terutama dalam trimester akhir. Apabila masuknya zat besi tidak ditambah dalam kehamilan, mudah terjadi anemia defisiensi besi.

b. Anemia megaloblastik (Kekurangan vitamin B12)

Anemia jenis ini disebabkan oleh karena defisiensi asam folat, jarang sekali karena defisiensi vitamin B12. Biasanya karena malnutrisi dan infeksi yang kronik.

c. Anemia hipoplastik (Gangguan pembentukan sel-sel darah)

Anemia hipoplastik disebabkan oleh hipofungsi sumsum tulang belakang, membentuk sel-sel darah merah baru.

d. Anemia hemolitik (Pemecahan sel-sel darah yang lebih cepat dari pembentukan)

Anemia jenis ini disebabkan oleh penghancuran/pemecahan sel darah merah yang lebih cepat dari pembuatannya, anemia jenis ini sangat jarang terjadi.

6. Pengaruh Anemia pada kehamilan dan janin

Menurut Manuaba dkk (2014), bahaya anemia adalah sebagai berikut :

a. Pengaruh anemia terhadap kehamilan

1) Bahaya selama kehamilan

Dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman

dekompensasi kardis (Hb <6 gr %), mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD).

2) Bahaya terhadap persalinan

Gangguan His (kekuatan menejan), kala I berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar, kala II berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala III dapat diikuti dengan retensio plasenta, dan perdarahan antepartum karena atonia uteri, kala IV dapat terjadi perdarahan postpartum sekunder dan atonia uteri.

3) Bahaya terhadap masa nifas

Terjadi subinvolusi uteri menimbulkan perdarahan postpartum, mudah terjadi infeksi puerperium dapat terjadi retensio plasenta.

b. Bahaya anemia terhadap janin

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

7. Cara menanggulangi anemia dalam kehamilan

- a. Makan yang banyak mengandung zat besi misalnya daging, sayuran hijau seperti bayam, daun singkong, kangkung, kacang-kacangan dan lain-lain.
- b. Makan tablet tambah darah sehari 1 tablet / minimal 90 tablet selama hamil (Kemenkes RI, 2015a).

2.1.3 Asuhan Kehamilan

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

Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T (Walyani, 2015), yakni:

1. Timbang berat badan tinggi badan
Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg.
2. Tekanan darah
Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun di bawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80-120/80 mmHg.
3. Pengukuran tinggi fundus uteri
Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).
4. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)
Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.
5. Pemberian imunisasi TT
Untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerh-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.
6. Pemeriksaan HB
Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.
7. Pemeriksaan protein urine
Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsi.

8. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya *treponema pallidum*/penyakit menular seksual, antara lain sifilis.

9. Pemeriksaan urine reduksi

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.

10. Perawatan payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil. Manfaat perawatan payudara adalah:

- a. Menjaga kebersihan payudara, terutama putting susu.
- b. Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada putting susu terbenam).
- c. Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar.
- d. Mempersiapkan ibu dalam laktasi.

Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan.

11. Senam ibu hamil

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.

12. Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk pada ibu hamil di daerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil.

13. Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin yang ditandai dengan:

- a. Gangguan fungsi mental
- b. Gangguan fungsi pendengaran
- c. Gangguan pertumbuhan
- d. Gangguan kadar hormon yang rendah.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba dkk, 2014).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Sukarni dan Margareth, 2013).

2. Tujuan Asuhan Persalinan

Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Walyani, 2015).

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

a. Power

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament.

- 1) His (kontraksi uterus)
- 2) Mengejan

b. Passage

Jalan lahir dibagi atas:

- 1) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul).
- 2) Bagian lunak; otot-otot, jaringan-jaringan, ligament-ligament.

c. Passenger

Selama janin dan plasenta berada dalam rahim belum tentu pertumbuhannya normal, adanya kelainan genetic dan kebiasaan ibu yang buruk dapat menjadikan pertumbuhannya tidak normal.

d. Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan.

e. Psikologis

Psikis ibu bersalinan sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi, dapat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi.

4. Tanda-tanda persalinan

- a. Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
- b. Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda (pengeluaran lendir, lendir bercampur darah).
- c. Dapat disertai ketuban pecah.
- d. Pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan serviks (perlunakan serviks, pendataran serviks, terjadi pembukaan serviks).

5. Tahapan persalinan (kala I, II, III, IV)

a. Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servik hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

- 1) Fase laten, persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servik secara bertahap, pembukaan servik kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung hingga dibawah 8 jam.
- 2) Fase aktif, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih),

servik membuka dari 4 ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10cm), terjadi penurunan bagiasn terbawah janin.

Fase aktif di bagi 3:

- 1) Fase akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- 2) Fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
- 3) Fase deselerasi pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap (Sukarni dan Margareth, 2013).

b. Kala II

Asuhan persalinan kala II (kala pengeluaran) dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir (Sukarni dan Margareth, 2013). Tanda dan gejala kala II :

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan/atau vaginanya.
- 3) Perineum menonjol
- 4) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
- 5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Tanda pasti kala II ditentukan melalui periksa dalam yang hasilnya adalah:

- 1) Pembukaan serviks telah lengkap.
- 2) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

Berikut ini adalah 60 langkah asuhan persalinan normal menurut Saifuddin (2014) yaitu:

Melihat Tanda dan Gejala Kala II

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat padarektum dan vaginanya

- c. Perineum menonjol.
- d. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung tangan dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Menghisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi/steril) dan meletakkan kembali di partus set /wadah desinfeksi tingkat tinggi (steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Keadaan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkan dengan seksama dengan cara menyeka dari depan kebelakang. Membuang kapas atau kasa terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar didalam larutan dekontaminasi).
8. Dengan menggunakan tehnik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah , sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0.5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160^{x/i}).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal..

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).

- d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
- e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
- f. Menganjurkan asupan cairan peroral.
- g. Menilai DJJ setiap 15 menit.
- h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum terjadi segera dalam waktu 120 menit atau 2 jam meneran untuk ibu primipara atau 60 menit atau 1 jam, untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan meneran.
- i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman.
- j. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi
- k. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit menerat, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- 16. Membuka partus set.
- 17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya Kepala

- 18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm tangan kanan penolong menahan perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat kepada kepala bayi, membiarkan kepala keluar berlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.

19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

Lahir Bahu

22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar tempatkan kedua tangan dimasing-masing sisi muka bayi. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada dibagian bawah kearah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Menggunakan tangan anterior atau bagian atas untuk mengendalikan siku tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir meneruskan tangan yang ada diatas atau anterior dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Menilai bayi dengan cepat atau dalam 30 detik kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah

dari tubuhnya atau bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan. Bila bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi.

26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama atau kearah ibu.
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan anjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.
31. **Inisiasi Menyusui Dini (IMD)**

Merupakan program yang dilakukan dengan cara langsung meletakkan bayi baru lahir di dada ibunya dan membiarkan bayi untuk mencari puting susu ibu untuk menyusui minimal 30 menit sampai 1 jam setelah bayi lahir. Manfaat dari IMD ini selain untuk memperlambat batin antara ibu dan bayi juga untuk mencegah hipotermi pada bayi karena dada ibu menghangatkan bayi (Anik maryunani, 2015).

Oksitosin

32. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan kemungkinan adanya bayi kedua.
33. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
34. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M. di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Penanganan tali pusat terkendali

35. Memindahkan klem pada tali pusat.
36. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada diperut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan kontraksi palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
37. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

38. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregang tali pusat selama 15 menit.
 - c. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M.
 - d. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - e. Meminta keluarga untuk meminta rujukan.
 - f. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - g. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
39. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga

selaput ketuban terpilin dengan lembut dan perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

- a. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan servik ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan uterus

40. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi atau fundus menjadi keras.

Menilai Perdarahan

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

Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

43. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
44. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
45. Menempatkan klem tari pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

46. Mengikat 1 lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
47. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
48. Menyelimuti bayi kembali dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
49. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
50. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasien persalinan.
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam ke 2 pasca persalinan.
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri.
 - e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesia local dan menggunakan tehnik yang sesuai.
51. Mengajarkan pada ibu/keluarga melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
52. Mengevaluasi kehilangan darah.
53. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam ke 2 pasca persalinan.
 - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan Dan Keamanan

54. Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5%, untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
55. Membuang barang-barang yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.

56. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban. Lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
57. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengajukan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makananyang diinginkan.
58. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
59. Mencilupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
60. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

61. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang) (Saifuddin, 2014).

c. Kala III

Dimulai segera setelah bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya (Walyani, 2015).

Mekanisme pelepasan plasenta

1) Cara-cara pelepasan plasenta

a) Pelepasan dimulai dari tengah (Ekspulsi *Schultze*)

Plasenta lepas mulai dari bagian tengah (sentral) atau dari pinggir plasenta. Ditandai oleh makin panjang keluarnya tali pusat dari vagina tanpa adanya perdarahan per vaginam.

b) Pelepasan dimulai dari pinggir (Ekspulsi *Matthew-Duncan*)

Plasenta lepas mulai dari bagian pinggir (marginal) ditandai oleh adanya perdarahan dari vagina apabila plasenta mulai terlepas. Umumnya perdarahan tidak melebihi 400 ml.

- 2) Tanda-tanda pelepasan plasenta
 - a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus.
 - b) Tali pusat memanjang.
 - c) Semburan darah mendadak dan singkat.
4. Kala IV
- d. Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat (Walyani, 2015). Pemantauan dan evaluasi lanjut kala IV :

- 1) Tanda Vital

Pemantauan tekanan darah ibu, nadi, dan pernafasan dimulai segera setelah plasenta dan dilanjutkan setiap 15 menit sampai tanda-tanda vital stabil pada level sebelum persalinan.
- 2) Kontraksi uterus.

Pemantauan kontraksi uterus sangatlah penting karena berguna untuk memantau terjadinya perdarahan.
- 3) Kandung kemih

Pada saat setelah plasenta keluar kandung kencing harus kosong agar uterus dapat berkontraksi dengan kuat.
- 4) Lochea.

Selama beberapa hari pertama setelah kelahiran sekret rahim (lochea) tampak merah (lochea rubra) karena adanya eritrosit. Setelah 3 sampai 4 hari lochea menjadi lebih pucat (lochea serosa) dan di hari ke-10 lochea tampak putih atau putih kekuningan (lochea alba).

2.3 NIFAS

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Nifas

Menurut Nanny dan Sunarsi (2014), masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali

seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu.

Puerperium adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama postpartum sehingga pelayanan pascapersalinan yang berkualitas harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi.

Menurut Nanny, tahapan masa nifas ada 3 yaitu :

a. Puerperium dini

Yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

b. Puerperium *intermediate*

Yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

c. Puerperium *remote*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

2. Fisiologi Nifas

a. Uterus

Proses involusio adalah proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan.

Proses involusi uterus menurut Nanny dan Sunarsi (2014) adalah:

1) Iskemia miometrium

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus-menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relatif anemia.

2) Autolisis

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot uterus.

3) Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterin sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus.

Tabel 2.3
Involusi Uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus (gr)	Diameter Bekas Melekat Plasenta (cm)	Keadaan Serviks
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000		
Uri Lahir	2 jari di bawah pusat	750	12,5	Lembek
Satu Minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500	7,5	Beberapa hari setelah postpartum dapat dilalui 2 jari Akhir minggu pertama dapat dimasuki 1 jari
Dua Minggu	Tak teraba di atas simfisis	350	3-4	
Enam Minggu	Bertambah kecil	50-60	1-2	
Delapan minggu	Sebesar normals	30		

Sumber : Vivian Nanny dan Sunarsih, 2014. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta. Salemba Medika

b. Serviks

Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah (Nanny dan Sunarsih, 2014).

c. Lochea

Lokia adalah darah dan cairan yang keluar dari vagina selama masa nifas. Lokia mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat, dan volumenya berbeda-beda pada setiap ibu. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lokia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut (Nanny dan Sunarsih, 2014):

1) Lochea rubra/ merah (kruenta)

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah, jaringan sisa desidua basalis, lemak bayi, lanugo, mekonium.

2) Lochea sanguinolenta

Lochea ini berwarna merah kuning berisi darah dan lendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ketiga sampai hari kelima hari postpartum.

3) Lochea serosa

Lochea ini muncul pada hari kelima samapai hari kesembilan postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan.

4) Lochea alba

Lochea ini muncul lebih dari hari kesepuluh postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

d. Vagina

Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir.

2.3.2 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

Ibu memerlukan tambahan 20 gr protein diatas kebutuhan normal ketika menyusui. Jumlah ini hanya 16% dari tambahan 500 kalori yang dianjurkan. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Nutrisi lain yang diperlukan selama laktasi adalah asupan cairan. Ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter per hari dalam bentuk air putih, susu, dan jus buah (Nanny dan Sunarsih, 2014).

2. Ambulasi

Ibu yang baru melahirkan mungkin enggan banyak bergerak karena merasa letih dan sakit. Namun ibu harus dibantu turun dari tempat tidur dalam 24 jam pertama setelah kelahiran pervaginam. Ambulasi dini sangat penting dalam

mencegah trombosis vena. Tujuan dari ambulasi dini adalah untuk membantu menguatkan otot-otot perut dan dengan demikian menghasilkan bentuk tubuh yang baik, mengencangkan otot dasar panggul sehingga mencegah atau memperbaiki sirkulasi darah keseluruhan tubuh.

3. Eliminasi: BAB/BAK

Setelah ibu melahirkan, terutama bagi ibu yang pertama kali melahirkan akan terasa pedih bila BAK. Keadaan ini kemungkinan disebabkan oleh iritasi pada uretra sebagai akibat persalinan sehingga penderita takut BAK, maka harus diusahakan agar penderita dapat buang air kecil.

4. Kebersihan diri/ perineum

Pada ibu nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan air dan sabun. Nasehatkan ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai membuang air kecil dan besar.

5. Istirahat

Pada ibu selama masa nifas sangat penting untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal : mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

6. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu merasa nyaman, maka aman untuk memulai hubungan suami istri.

7. Senam nifas

Pada saat hamil, otot perut dan sekitar rahim, serta vagina telah terenggang dan melemah. Latihan senam nifas dilakukan untuk membantu mengencangkan otot-otot tersebut. Hal ini untuk mencegah terjadinya nyeri punggung di

kemudian hari dan terjadinya kelemahan pada otot panggul sehingga dapat mengakibatkan ibu tidak bisa menahan BAK. Gerakan senam nifas ini dilakukan dari gerakan yang paling sederhana hingga yang tersulit.

2.3.3 Asuhan Nifas

Asuhan pada masa nifas adalah asuhan yang diberikan pada ibu nifas tersebut selama dari kelahiran plasenta dan selaput janin hingga kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil. Sebagian besar asuhan diberikan untuk memulihkan atau menyembuhkan dan mengembalikan alat-alat kandungan keadaan sebelum hamil. Tujuan asuhan masa nifas yaitu :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat.
4. Memberikan pelayanan KB.
5. Mendapatkan kesehatan emosi.

▪ Kunjungan masa nifas

a. 6-8 jam setelah persalinan

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk bila perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana pencegahan perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 4) Pemberian ASI awal
- 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

b. 6 hari setelah persalinan

- 1) Memastikan involusio uterus berjalan normal uterus berkontraksi fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.

- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada tali pusat bayi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- c. 2 minggu setelah persalinan sama seperti kunjungan 6 hari setelah persalinan.
- d. 6 minggu setelah persalinan
- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit – penyulit yang ia atau bayi alami.
 - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini

Menurut Kemenkes RI (2015) jadwal kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 3 kali yang meliputi untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan-penanganan yang terjadi pada saat nifas.

Tabel 2.4
Jadwal Kunjungan pada Ibu dalam Masa Nifas

Kunjungan I (KF) 6 Jam s/d 3 hari Pasca salin	Kunjungan II (KF II) hari ke 4 s/d 28 hari Pasca salin	Kunjungan III (KF III) hari ke 29 s/d 42 hari Pasca salin.
Memastikan involusi uteri	Bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi	Permulaan hubungan seksual
Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan.	Kondisi payudara	Metode KB yang digunakan
Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.	Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu	Latihan pengencangan otot perut
Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi	Istirahat ibu	Fungsi pencernaan, konstipasi, dan bagaimana penanganannya
Bagaimana perawatan bayi sehari-hari		Hubungan bidan, dokter, dan RS dengan masalah yang ada
		Menanyakan pada ibu apa sudah haid

Kemenkes RI (2015). Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta. Gavi.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian bayi baru lahir

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

Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin (Rukiyah dan Yulianti, 2013).

2. Pengaturan Suhu pada Bayi Baru Lahir

Bayi kehilangan panas melalui empat cara yaitu :

- a. Konduksi : Melalui benda-benda padat yang berkontrak dengan kulit bayi
- b. Konveksi : Pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi
- c. Evaporasi : Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah
- d. Radiasi : Melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontrak secara langsung dengan kulit bayi

Keadaan telanjang dan basah pada bayi baru lahir menyebabkan bayi mudah kehilangan panas melalui keempat cara di atas. Kehilangan panas secara konduktif jarang terjadi kecuali jika diletakkan pada alas yang dingin (Prawirohardjo, 2014).

3. Perawatan Bayi Segera Setelah Lahir

a. Nilai kondisi bayi :

- 1) Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan?
- 2) Bergerak dengan aktif atau lemas?
- 3) Apakah warna kulit bayi merah muda, pucat atau biru?

b. *APGAR SCORE*

Merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir meliputi 5 variabel (pernapasan, frekuensi jantung, warna, tonus otot & iritabilitas refleks).

Dilakukan pada saat :

1 menit kelahiran yaitu untuk memberi kesempatan pada bayi untuk memulai perubahan, menit ke 5 dan menit ke 10.

Penilaian ini dapat dilakukan lebih sering jika ada nilai yang rendah yang perlu tindakan resusitasi. Penilaian menit ke-10 memberikan indikasi morbiditas pada masa mendatang (Syafrudin dkk, 2011).

4. Pemberian vitamin K

Karena semua bayi baru lahir memiliki sedikit jumlah vitamin K, tenaga kesehatan memberikan suntikan vitamin K untuk mencegah perdarahan (penyakit perdarahan pada bayi baru lahir). Larutan antiseptik dioleskan pada tali pusat yang baru dipotong untuk mencegah infeksi.

BBL sangat rentan terjadi infeksi, sehingga perlu diperhatikan hal-hal dalam perawatannya.

- a. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi
- b. Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- c. Pastikan semua peralatan (gunting, benang tali pusat) telah di DTT, jika menggunakan bola karet penghisapan, pastikan dalam keadaan bersih.
- d. Pastikan semua pakaian, handuk, selimu serta kain yang digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih.
- e. Pastikan timbangan, pipa pengukur, termometer, stetoskop dan benda benda lainnya akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih (dekontaminasi setelah digunakan) (Syafrudin dkk, 2011).

5. Pengukuran Berat Badan dan Panjang Lahir

Bayi yang baru lahir harus ditimbang berat lahirnya. Dua hal yang paling ingin diketahui oleh orang tua bayinya yang baru lahir adalah jenis kelamin dan beratnya. Pengukuran panjang lahir tidak rutin dilakukan karena tidak bermakna. Pengukuran dengan menggunakan pita ukur tidak akurat. Bila diperlukan data mengenai panjang lahir, maka sebaiknya dilakukan dengan menggunakan stadiometer bayi dengan menjaga bayi dalam posisi lurus dan ekstremitas dalam keadaan ekstensi (Prawirohardjo, 2014).

6. Memandikan Bayi

Memandikan bayi merupakan hal yang sering dilakukan, tetapi masih banyak kebiasaan yang salah dalam memandikan bayi, seperti memandikan bayi segera setelah lahir yang dapat mengakibatkan hipotermia. Saat mandi, bayi dalam keadaan telanjang dan basah sehingga mudah kehilangan panas. Karena itu, harus dilakukan upaya untuk mengurangi terjadinya kehilangan panas. Suhu ruang saat memandikan bayi harus hangat ($>25^{\circ}\text{C}$) dan suhu air yang optimal adalah 40°C untuk bayi kurang dari 2 bulan dan dapat berangsur turun sampai 30°C untuk bayi di atas 2 bulan (Prawirohardjo, 2014).

7. *Bounding Attachment*

Attachment adalah proses penggabungan berdasarkan cinta dan penerimaan yang tulus dari orang tua terhadap anaknya dan memberi dukungan asuhan dalam perawatannya.

Bounding adalah masa sensitif pada menit pertama dan beberapa jam setelah dan kelahiran dimana kontak ibu dan ayah ini akan menentukan tumbuh kembang anak menjadi optimal.

Cara melakukan *Bounding Attachment* :

a. *Touch* (sentuhan)

Ibu memulai dalam sebuah ujung jarinya memeriksa bagian kepala dan ekstremitas bayinya. Dalam waktu singkat secara terbuka perabaan digunakan untuk membelai tubuh, dan mungkin bayi akan dipeluk di lengan ibu, gerakan dilanjutkan sebagai usapan lembut untuk menenangkan bayi.

b. *Eye to eye contact* (kontak mata)

Kontak mata mempunyai efek yang erat terhadap perkembangan dimulainya hubungan dan rasa percaya sebagai faktor yang penting dalam hubungan manusia pada umumnya.

c. *Odor* (bau badan)

Hal ini terjadi lebih awal, dimana bayi belajar secara cepat untuk mengenal bau badan ibunya dari air susu ibunya sendiri.

d. *Body warm* (kehangatan tubuh)

Ibu dan bayi tampak menikmati kehangatan tubuh masing-masing.

e. *Voice* (suara)

Yang dinantikan orang tua adalah tangisan pertama bayi. Dari tangisan tersebut, ibu menjadi merasa tenang, karena bayinya baik-baik saja (hidup). Bayi akan terjaga saat orang tua berbicara dengan suara yang tinggi dan menoleh ke arah mereka.

f. *Entrainment* (logat)

Bayi yang baru lahir menemukan perubahan struktur pembicaraan dari orang dewasa. Artinya bahwa bayi sudah berkembang yang ditentukan secara kultur, jauh sebelum ia menggunakan bahasa yang baik dalam berkomunikasi.

g. *Biorhythmicity* (irama kehidupan)

Janin dalam rahim dapat dikatakan menyesuaikan diri dengan irama alamiah bayinya seperti halnya denyut jantung (Syafudin dkk, 2011).

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana (KB) menurut *World Health Organization* (WHO) adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantar kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Kemenkes RI, 2015b).

2. Tujuan Program KB

Tujuan keluarga berencana adalah membentuk keluarga kecil sesuai kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Kemenkes RI, 2015b).

3. Sasaran Program KB

Pasangan usia subur (PUS) yaitu pasangan suami isteri yang isterinya berusia antara 15-49 tahun. Sebab, kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan.

4. Pelayanan Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya yang dilakukan dalam pelayanan kontrasepsi dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen. Metode kontrasepsi yang ideal memiliki ciri-ciri di antaranya berdaya guna, aman, murah, estetik, mudah didapat, tidak memerlukan motivasi terus menerus dan efek samping yang minimal (Kemenkes RI, 2015b).

5. Metode Kontrasepsi Jangka Pendek

Metode kontrasepsi jangka pendek adalah cara kontrasepsi yang dalam penggunaannya memiliki tingkat efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya rendah jarena dalam jangka waktu pendek sehingga keberhasilannya memerlukan komitmen dan kesinambungan penggunaan kontrasepsi tersebut.

a. Suntik kombinasi

Suntik kombinasi merupakan jenis kontrasepsi hormonal yang diberikan sengan cara disuntikkan, yang cara kerjanya mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks, mencegah terjadinya implantasi, dan menghambat transformasi gamet.

b. Suntik progestin

Suntikan progestin merupakan jenis kontrasepsi yang mengandung hormone progestin dan diberikan dengan cara disuntikkan, yang cara kerjanya mengentalkan lendir serviks, menghambat perkembangan siklus endometrium, dan mempengaruhi transportasi sperma.

c. Pil kombinasi

Pil kombinasi merupakan kontrasepsi dalam bentuk pil yang mengandung hormon progesterone dan estrogen dalam dosis kecil dan memiliki masa

efektif selama 24 jam, cara kerjanya dengan mencegah produksi *Folicle Stimulating Hormone*.

d. Pil progestin/ Mini pil

Pil kontrasepsi yang mengandung progesteron saja, yang cara kerjanya membuat lendir serviks menjadi pekat, endometrium menjadi tipis.

e. Spermisida

Metode kontrasepsi berbahan kimia yang dapat membunuh sperma ketika dimasukkan ke dalam vagina yang menyebabkan selaput sel sperma pecah, memperlambat motilitas sperma dan menurunkan kemampuan pembuahan sel telur.

f. Kondom

Merupakan selubung/ karet sebagai salah satu metode kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan dan atau penularan kelamin pada saat bersenggama. Kondom terbuat dari lateks dan vinil.

g. Diafragma

Merupakan metode kontrasepsi yang dirancang dan disesuaikan dengan vagina untuk penghalang serviks yang dimasukkan ke dalam vagina berbentuk seperti topi/ mangkuk yang terbuat dari karet.

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

KUNJUNGAN I

Pemeriksaan I Ke PMB Y. H di jl. Balige 2 Pematangsiantar.

Tanggal 18 JANUARI 2018

Jam 17.40 WIB

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. E	Tn. S
Umur	: 35 Tahun	36 Tahun
Agama	: Kristen	Kristen
Suku/Kebangsaan	: Batak/Indonesia	Batak/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Jln. Meranti, Parluasan Pematang siantar	Jln. Meranti, Parluasan Pematang Siantar

S : Ny. E umur 35 tahun $G_{III}P_{II}A_0$ dengan usia kehamilan 31-32 minggu, HPHT: 20-06-2018 TTP: 27-03-2019, gerakan janin sudah dirasakan dalam 24 jam terakhir, ibu mengatakan mudah lelah, nafsu makan bertambah.

Riwayat Persalinan:

Riwayat kehamilan persalinan dan nifas lalu

No	Tgl Lahir/umur	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Komplikasi		Penolong	Bayi		Nifas	
				Ibu	Bayi		PB/BB/JK	Keadaan	Keadaan	Lactasi
1	7 tahun	Spontan	Klinik	-	-	Bidan	2800 gr/47 cm/lk	Sehat	Baik	Lancar
2	2 thn 4 bulan	Spontan	Klinik	-	-	Bidan	3200 gr/49 cm/lk	Sehat	Baik	Lancar

K E H A M I L A N S E K A R A N G

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat asma, jantung, hipertensi, diabetes mellitus dan tidak ada riwayat alergi obat. Tidak ada riwayat keturunan kembar, dan tidak ada kebiasaan yang merugikan kesehatan. Secara psikososial kehamilan ini diterima dengan baik oleh ibu dan keluarga.

O : Keadaan umum (KU) konjungtiva sedikit pucat dan anemis, TD 110/80 mmHg, Nadi 80 x/i, Suhu 36, 5⁰C, Pols 22 x/i, TB 156 cm, BB Sebelum hamil 58 kg, BB sekarang 65 kg, lila 29cm, TTP 27-03-2019, mammae tidak ada benjolan, dan belum ada pengeluaran ASI, ekstermitas atas dan bawah tidak ada oedema, tidak ada varices, dan refleks patela kanan dan kiri (+)

Pemeriksaan kadar : Hemoglobin : 10 gr%

Glukosa urine : Negatif (-)

Protein urine : Negatif (-)

Hasil Pemeriksaan Palpasi Leopold:

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px (29 cm)

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

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP

TBBJ : (29-13) x155=2480 gram

A : Ny EG_{III} P_{II}A₀ usia kehamilan 30-32 minggu dengan anemia ringan.

Masalah : Ibu G_{III}P_{II}A₀ merasa mudah lelah, anemia ringan

Kebutuhan : Informasikan tentang pemberian tablet Fe

P : 1. Menginformasikan pemeriksaan informasi hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

2. Menginformasiikan penyuluhan kesehatan tentang : Mengonsumsi makanan yang bergizi bergizi yang mengandung zat besi misalnya sayuran hijau, tempe, tahu, kacang merah, kacang hijau, dan kacang-kacangan lainnya, ikan, telur, dan daging, konsumsi protein nabati maupun hewani, asam folat yang didapat dari sayuran berwarna hijau (seperti bayam), jus jeruk, buncis, kacang-kacangan dan roti gandum.

3. Menginformasikan ibu tablet Fe dan menjelaskan cara minum tablet tambah darah yang benar yaitu diminum dengan air putih untuk membantu penyerapannya. Jangan diminum dengan susu atau kopi karena

akan menghambat penyerapan. Diminum malam hari sebelum tidur untuk mengurangi mual, 1 tablet tiap hari.

4. Menginformasikan ibu untuk istirahat yang cukup agar keadaan ibu dan janinnya tetap baik.
5. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA.
6. Menginformasikan ibu bahwasanya akan dilakukan kunjungan ulang setelah kunjungan ini untuk memantau keadaan ibu dan janinnya

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

CATATAN PERKEMBANGAN

3.2 Kunjungan II

Tanggal 01 FEBRUARI 2019

Jam 09.015 WIB

Di PMB Y. H

S : Ny E G_{III}P_{II}A₀ merasakan bahwa saat ini jadi lebih sering kencing-kecing. Gerakan janin lebih sering di rasakan Ibu sudah mendapat imunisasi TT1 pada tanggal 05 Januari 2019 dan Ibu sudah mengkonsumsi Tablet Fe 1 tablet setiap malam.

O : Keadaan Umum ibu baik, TD 110/80 mmHg, pols 80x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,5 °c, usia kehamilan 33-34 minggu, BB: 66kg, DJJ (+), Hb10 gr%.

Hasil pemeriksaan palpasi leopard

Leopold I : TFU Pertengahan Pusat ke px (30cm)

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

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP

TBBJ : (30-13) x155= 2635 gram

A : Ny E G_{III}P_{II}A₀ hamil 32-34 minggu, Janin tunggal, letak membujur, presentasi kepala, bagian terbawah janin belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Sering buang air kecil

Kebutuhan : Mengatasi sering buang air kecil pada ibu karena akan mengganggu aktivitas ibu dan pola istirahat ibu

- P :**
1. Menginformasikan ibu hasil pemeriksaan kehamilannya.
 2. Menginformasikan kepada ibu tentang masalah yang dialami bahwa hal ini fisiologis
 3. Menginformasikan ibu untuk minum sebanyak 7 gelas pada siang hari dan 1 gelas pada malam hari agar pola istirahat ibu tidak terganggu.
 4. Menginformasikan kepada ibu menjaga kebersihan personal hygienya seperti rajin mengganti pakaian yang basah oleh keringat, mengganti celana dalam yang basah karena ibu sering kencing dan jangan dibiarkan menjadi lembab, serta memberitahu ibu cara cebok yang benar yaitu disiram dari depan ke belakang.
 5. Menginformasikan ibu untuk melakukan senam hamil.
 6. Menginformasikan kepada ibu agar ibu tetap mengkonsumsi tablet Fe nya.
 7. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA.
 8. Menginformasikan kunjungan ulang.

CATATAN PERKEMBANGAN

3.3 Kunjungan III

Tanggal 15 Februari 2019

Jam 16.00 WIB

Di Puskesmas Rami Jl. Medan

S : NyE G_{III}P_{II}A₀ merasakan tidak ada keluhan. Gerakan janin lebih sering dirasakan. Ibu sudah mendapat TT 1 pada tanggal 05 Januari 2019

O : K/u Baik TD 110/80 mmHg, Nadi 80 x/i, Suhu 36⁰C, Pols 24 x/I, BB 65 Kg, Pemeriksaan Hb 10 gr%, DJJ 148 x/I, Usia kehamilan 34-36 minggu.

Hasil pemeriksaan palpasi leopold

Leopold I : Setinggi px

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

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP

TBBJ : $(32-12) \times 155 = 3100$ gram

A : $G_{III} P_{II} A_0$ hamil 34-36 minggu, Janin tunggal, letak membujur, presentasi kepala, bagian terbawah janin sudah masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Sering buang air kecil

Kebutuhan : Mengatasi sering buang air kecil pada ibu karena akan mengganggu aktivitas ibu dan pola istirahat ibu

- P** :
1. Menginformasikan ibu hasil pemeriksaan kehamilannya.
 2. Menginformasikan kepada ibu tentang masalah yang dialami bahwa hal ini fisiologis
 3. Menginformasikan ibu untuk minum sebanyak 7 gelas pada siang hari dan 1 gelas pada malam hari agar pola istirahat ibu tidak terganggu.
 4. Menginformasikan kepada ibu menjaga kebersihan personal hygienya seperti rajin mengganti pakaian yang basah oleh keringat, mengganti celana dalam yang basah karena ibu sering kencing dan jangan dibiarkan menjadi lembab, serta memberitahu ibu cara cebok yang benar yaitu disiram dari depan ke belakang.
 5. Menginformasikan ibu untuk melakukan senam hamil.

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan IV

Tanggal 09 Maret 2019

Jam 16.00 WIB

Di PMB Y. H

S : Ny E $G_{III} P_{II} A_0$ merasakan bahwa saat ibu mulai khawatir menghadapi persalinannya karena riwayat persalinan yang lalu, gerakan lebih sering dirasakan dan lebih kuat, HPHT:20-06-2018, TTP:27-03-2019.

O : K/u Baik TD 110/70 mmHg, Nadi 78 x/i, Suhu 36, 7⁰C, Pols 24 x/I, BB 66 kg, DJJ 148 x/I, Usia kehamilan 37-38 minggu.

Hasil pemeriksaan Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 2 jari dibawah Prosecsus xifodeux
 Leopold II : Bagian kiri abdomen ibu teraba panjang keras dan Memapan dan bagian kanan ibu teraba bagian terkecil janin
 Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat keras dan melenting
 Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP
 TBBJ : $(34-12) \times 155 = 3410$ gram
 Hb : 10,5 gr%

A : Ny E G_{III}P_{II}A₀ hamil 37-38 minggu, Janin tunggal, letak membujur, presentasi kepala, bagian terbawah janin sudah masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu G_{III} P_{II} A₀ khawatir menghadapi persalinannya.

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

- P :**
1. Menginformasikan ibu hasil pemeriksaan kehamilannya
 2. Menginformasikan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, pecahnya ketuban, perut mules yang sering dan teratur.
 3. Menginformasikan ibu untuk mempersiapkan kebutuhan persalinan seperti rencana tempat persalinan, biaya persalinan dan perlengkapan bayi seperti baju bayi, popok dan perlengkapan ibu seperti baju ganti, pakaian dalam, pembalut, dan kain panjang
 4. Menginformasikan ibu dan keluarga supaya mendampingi ibu untuk berolahraga seperti jalan-jalan pada pagi dan sore hari.
 5. Menjelaskan anemia dalam persalinan
 Wanita yang mengalami persalina dengan kadar Hb yang rendah dengan cepat terganggu kondisinya bila terjadi kehilangan darah meskipun hanya sedikit.
 6. Menginformasikan kepada ibu tentang alat kontrasepsi.
 Ibu sudah memahami dan ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik

3.4 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Kala I

Tanggal 16 Maret 2019

Jam :07.00 WIB

Di PMB Y. H

S : Ny. E dengan G_{III} P_{II} A₀, HPHT : 20-06-2018, TTP : 27- 03-2019 datang ke PMB mengatakan perut terasa mules dan ada keluar lendir campur darah sejak pukul 02.00 wib.

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

O : K/U Baik, TD 100/80 mmHg, N 80 x/i, S 36, 8 C, P 20 x/i, konjungtiva sedikit pucat, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum. TFU 35 cm, punggung kiri, presentasi kepala, penurunan 3/5 di hodge H II, TBBJ 3720 gram, DJJ 145 x/i, His 3x10' durasi 30". VT teraba porsio menipis, selaput ketuban utuh, pembukaan 6 cm.

Pukul 07.00 DJJ 145 x/i. Kontraksi 3 kali dalam 10 menit selama 30 detik,
Nadi 80 x/i

Pukul 07.30 DJJ 142 x/i Kontraksi 3 kali dalam 10 menit selama 35 detik,
Nadi 78 x/i

Pukul 08.00 DJJ 145 x/i Kontraksi 4 kali dalam 10 menit selama 40 detik,
Nadi 80 x/i

Pukul 08.30 DJJ 142 x/i Kontraksi 4 kali dalam 10 menit selama 45 detik,
Nadi 82 x/i

Pukul 09.00 DJJ 140 x/i Kontraksi 5 kali dalam 10 menit selama 45 detik,
Nadi 80x/i

Pukul 09.30 DJJ 140 x/i Kontraksi 5 kali dalam 10 menit selama 50 detik,
Nadi 80 x/i

Pukul 10.00 DJJ 143 x/i Kontraksi 5 kali dalam 10 menit selama 50 detik,
Nadi 82 x/i

- A** : G_{III}P_{II} A₀ usia kehamilan 40 minggu, janin hidup, tunggal, letak membujur, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk PAP. Inpartu kala I fase aktif. Keadaan umum ibu dan janin baik.
- P** : Jam 07.00 wib : Melakukan pemeriksaan TTV, dan observasi tanda bahaya, kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin, melakukan pemeriksaan dalam.
- Jam 07.10 wib : Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
- Jam 07.20 wib : Menginformasikan bahwa saat ini pembukaan sudah 6 cm. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pada saat tidak ada his.
- Jam 07.30 wib : Mempersiapkan alat, obat dan alat pelindung diri (APD).
- Jam 07.45 wib : Memberikan pemenuhan nutrisi ibu.. Ibu menghabiskan ½ porsi dan teh manis 1 gelas.
- Jam 07.50 wib : Menganjurkan ibu beristirahat.

DATA PERKEMBANGAN

Jam 09.00 wib :

- S** : Ibu merasakan perut semakin sering mules.
- O** : Melakukan pemeriksaan K/U ibu baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/i, S 36, 5^o C, P 22 x/i, DJJ 142 x/i, his 4x10' durasi 40", VT didapat hasil pembukaan 9 cm, di hodge III.
- A** : Ibu inpartu kala I fase aktif. Fase deselerasi dan keadaan umum ibu dan janin baik.
- P** : Jam 09.10 wib : Memasang infus larutan Ringer Laktat (RL) dengan kecepatan 20 tetes per menit.
- Jam 09.20 wib : Menginformasikan keluarga untuk mendampingi ibu dan member dukungan semangat.
- Jam 09.30 wib : Memfasilitasi pemenuhan nutrisi ibu.

Kala II

Jam 09.40 wib :

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

Jam 09.50 wib :

O : K/U ibu baik, TD 100/70 mmHg, N: 80 x/i, S 37⁰ C, P 24 x/i, his 5x10' durasi 45", VT pembukaan lengkap (10 cm), portio menipis, penurunan kepala 1/5, kepala di hodge III-IV, ketuban pecah spontan, ketuban jernih, Uzun-uzun kecil kanan depan (UKK), DJJ 146 x/i.

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

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

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

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

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

Jam 10.30 wib : Ibu dipimpin meneran kembali, 10.30 wib bayi lahir spontan, laki-laki, menangis kuat dan diletakkan di atas abdomen ibu. PB:49 cm, BB:3400 gram

Jam 10.35 wib : Meletakkan bayi diatas perut ibu untuk dilakukan IMD selama 30 menit

Kala III

Jam 10.40 wib :

S : Ibu merasakan ada perasaan mules pada perut ibu.

O : K/Ubaik, TFU setinggi pusat, kontraksi baik, tidak terdapat janin kedua, dan tidak ada ruptur perineum.

A : P_{III}A₀ inpartu kala III dengan K/U ibu baik.

P : Jam 10.40Wib : Menginformasikan kepada ibu bahwa plasenta belum lahir dan ibu diberikan suntikan *oxytocin* 10 IU IM.

Jam 10.50 Wib : Memindahkan klem pada tali pusat kira-kira 5-10 cm dari vulva.

Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) pada saat ada his.

Jam 10.55 Wib : Plasenta lahir spontan, kotiledon lengkap, panjang tali pusat \pm 50 cm selaput ketuban lengkap. Melakukan masase uterus, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

Kala IV

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

Jam 12.00 Wib :

S : Ibu sudah merasa lebih tenang dan lebih baik.

O : K/U Baik, TD: 100/ 70 mmHg, N 80 x/i, S 36, 5⁰C, P 22 x/i. Kontraksi uterus baik, TFU 2 jaribawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra normal.

A : P_{III}A₀ inpartu kala IV dan keadaan umum ibu baik.

P : Jam 12.00 wib : Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu memahami. Mengestimasi jumlah perdarahan sebanyak \pm 250 cc. Membersihkan ibu, mengganti pakaian ibu dan memakaikan doek.

Jam 12.25 wib : Memberikan asuhan sayang ibu dan bayi.

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

Jam 12.40 wib : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70 mmHg, N 78x/i, S 36, 5⁰C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah

pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan (urine \pm 200 cc), kontraksi baik.

Memfasilitasi ibu terhadap pemenuhan nutrisi ibu yaitu makandan minum.

Jam 12.55 wib : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 100/70mmHg, N 80x/i, S 36, 5⁰C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawahpusat, perdarahan normal, kontraksi baik.

Jam 13.10 wib : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 100/70 mmHg, N 78x/i, S 36, 5⁰C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawahpusat, jumlah perdarahan normal,

Jam 13.30 wib : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 100/70mmHg, N 80x/i, S 36, 5⁰C, P 20x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal \pm 50 cc, kandung kemih telah dikosongkan (urine \pm 150 cc) dan kontraksi baik.

Jam 14.00 wib : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 100/70 mmHg, N 82x/i, S 36, 6⁰C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.

3.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Kunjungan I

Tanggal 16 Maret 2019

Jam 12.00 Wib

Di PMB Y. H

S : Ny. E melahirkan 7 jam yang lalu, Sudah merasa lega karena persalinan nya berjalan dengan lancar , keadaan bayi dan ibu Normal .

O : K/U Baik, TD 100/70 mmHg, N 80x/i, S 36, 6⁰C, P 22x/i. Payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda perdarahan, ASI ada, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, perdarahan normal (\pm 40 cc), lochea rubra, kandung kemih kosong.

A : P_{III}A₀6-7 jam post partum fisiologis, keadaan umum ibu baik.

- P** : Jam 12.30 wib : Menginformasikan ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kontraksi uterus baik, tidak terjadi perdarahan, TFU 2 jari di bawah pusat.
- Jam 12.40 wib : Menginformasikan ibu menjaga kebersihan dan mengganti pembalut bila pembalut terasa penuh.
- Jam 12.50 wib : Menginformasikan ibu untuk melakukan mobilisasi, ibu sudah mulai miring kiri dan miring kanan.
- Jam 13.00 wib : Menginformasikan ibu untuk memberi ASI Eksklusif pada bayinya, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dan mengajarkan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar.
- Jam 13.35 wib : Menginformasikan agar tetap menjaga kehangatan bayinya dengan membedong bayinya dengan bedong dan mengganti popok bayi jika basah atau kotor.

Kunjungan II

Tanggal 23Maret 2019

Jam 13.00 WIB

Di Rumah Ny. E

- S** : Ny. E melahirkan 6 hari yang lalu sudah merasa lebih sehat. ASI sudah keluar banyak dan bayi hanya diberikan ASI saja.
- O** : K/U Baik, TD 110/ 70 mmHg, N 80 x/i, P 22 x/i, S 36, 5⁰C. Tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI ada, TFU pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi baik, lochea sanguinolenta berwarna merah kekuningan, kandung kemih kosong.
- A** : P_{III}A₀ 6 hari masa nifas fisiologis dan keadaan umum ibu baik.
- P** : Jam13.10 wib : Memberitahu bahwa kondisi ibu baik, involusio uterus berjalan normal dengan cara melakukan palpasi pada abdomen bawah ibu dan memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu: ibu demam, bengkak pada kaki, payudara bengkak, dan bayi tidak mau menyusu.

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

Kunjungan III

Tanggal 03 April 2017

Jam 11.00 WIB

Di Rumah Ny. E

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

O : K/U Baik, TD : 120/ 70 mmHg, N 80 x/i, P 22 x/i, S 36, 4⁰C. Tidak ada tandatandaperadangan, ASI ada, TFU semakin kecil, kontraksi baik, lochea serosa.

A : P_{III}A₀ minggu masa nifas fisiologis, keadaan umum ibu baik.

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

Jam 11 .20 Wib : Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri dan tanda-tanda infeksi.

Kunjungan IV

Tanggal 15 April 2019

Jam 12.00 WIB

Di Rumah Ny. E

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

O : K/U Baik, TD 110/ 70 mmHg, N 80 x/i, P 22 x/i, S 36, 6⁰C. Tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI ada, TFU sudah tidak teraba lagi, tidak ada pengeluaran lokea.

A : P_{III}A₀ 6 minggu masa nifas dan keadaan umum ibu baik.

P : Jam 12.15 wib : Memberitahu ibu bahwa keadaan umum ibu baik.

Jam 12.25 wib : Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Ibu mengatakan ingin menjadi akseptor KB Suntik.

3.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Kunjungan I

Tanggal 17 Maret 2019

Jam : 13.30 WIB

Di PMB Y. H

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

O : K/u Baik. Bayi menangis kuat , bergerak aktif , dan sudah BAK/BAB Konsistensi feses berwarna hitam

Tabel.3.1
Pemeriksaan APGAR Score pada BBL

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

A : Bayi Ny. E baru lahir dengan keadaan umum baik.

P : Jam 13.30 wib : Memeriksa keadaan umum bayi.

Jam 13.35 wib : Memberi bayi minum ASI.

Jam 13.40 wib : Melakukan perawatan tali pusat dengan cara menjaga kebersihan dan membungkusnya dengan kain kasa steril.

Jam 13.50 wib : Menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi serta memberikan bayi kepada ibunya agar diberi ASI.

Kunjungan II

Tanggal 23 Maret 2019

Jam 13.40 WIB

Di Rumah Ny. E

- S** : Bayi Ny. E umur 6 hari. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan sudah bisa menyusu dengan baik, BAB/BAK Normal dan tali pusat sudah pupus.
- O** : K/U Baik, N 129 x/i', P 45 X/i', S 36, 5⁰C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik. BAB/BAK Normal.
- A** : BBL spontan 1 hari fisiologis dan keadaan umum bayi baik.
- P** : Jam 13.50 wib : Melakukan observasi keadaan umum bayi.
 Jam 14.00 wib : Melakukan perawatan baru lahir yaitu mengganti popok bayi ketika bayi BAB atau BAK.
 Jam 14.10 wib : Memandikan Bayi dan memberikan imunisasi Hb0 0, 5 ml dipaha kanan antero lateral secara IM.
 Jam 14.20 wib : Memberi penkes tentang kebutuhan nutrisi, menjaga kehangatan bayi, melatih bayi untuk mengenali puting susu ibunya dengan cara sering memberikan ASI, Memberi penkes tentang perawatan dan tanda bahaya pada BBL.

Kunjungan III

Tanggal 03 April 2019

Jam 11.00 WIB

Di Rumah Ny. E

- S** : Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, Sangat kuat menyusu , BAB/BAK lancar dan Bayi hanya diberikan ASI saja.
- O** : K/U Baik, N 124 xil', P 48 X/i', S 36, 7⁰C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik.
- A** : BBL spontan, umur 12 hari fisiologis dan keadaan umum bayi baik.
- P** : Jam 11.10 Wib : Menginformasikan hasil pemeriksaan yang dilakukan dan Ibu memahaminya.
 Jam 11.20 Wib : Menginformasikan ibu untuk jadwal imunisasi yaitu imunisasi BCG pada usia 1 bulan, polio pada usia 1, 2, 3 dan 4 bulan, DPT-HB pada usia 2, 3, dan 4 bulan, dan campak pada usia 9 bulan.

3.5 Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB

Tanggal : 30 April 2019

Jam 15.00 WIB

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

O : K/U Baik, TD 110/80 mmHg, N 88 x/menit, S 36,5 °C, P 24 x/menit
TFU tidak teraba, BB 60 kg, hasil planotes negative dan Ibu tidak memiliki riwayat penyakit seperti asma, jantung , hipertensi, diabetes, dan tidak ada alergi obat serta tidak ada kelenjar tyroid.

A : P_{III} A₀, 6 minggu postpartum ingin menjadi akseptor KB suntik 3 bulan dan keadaan umum ibu baik.

P : Jam 15.00 Wib : Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.

Memberitahukan ibu keuntungan pemakaian Kb Depoprovera 3 bulan.

Memberitahukan ibu efek samping pemakaian Kb Depoprovera.

Memastikan ibu tidak memiliki kontra indikasi untuk menggunakan alat kontrasepsi.

Jam 15.40 Wib : Melakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan (Depoprovera).

Jam 15.45 Wib : Menginformasikan tentang kunjungan ulang setelah penyuntikan KB suntik 3 bulan.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan laporan ini, penulis akan menyajikan pembahasan yang membandingkan teori yang diterapkan pada pada klien Ny.E umur 35 tahun yang dimulai pada usia kehamilan trimester III tanggal 18 Januari 2019, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan menjadi aseptor KB tanggal 30 April 2019 yang dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Y. H kota Pematangsiantar.

4.1 Kehamilan

Dalam pengkajian dan pemberian asuhan kebidanan antenatal care (ANC) pada Ny. E dari kehamilan trimester III, dapat terlihat tercapainya tujuan dari antenatal care yang menyiapkan ibu baik mental, sosial, dan spiritual dalam menghadapi persalinan, nifas sehingga dalam persalinan ibu dapat merawat bayinya. Ny.E usia 35 tahun bekerja sebagai ibu rumah tangga dan suami Tn.S 36 tahun yang bekerja sebagai wiraswasta dan memiliki 2 orang anak laki-laki berusia 7 tahun dan 2 tahun 4 bulan. Ny.E telah melaksanakan antenatal care di klinik bidan Y. Jln. Balige 2 kota Pematangsiantar dan telah melaksanakan kunjungan selama masa kehamilan.

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

Asuhan kehamilan yang telah diberikan kepada Ny. E dilakukan dengan mengikuti standart “10 T” menurut Kemenkes RI (2016) yaitu Pengukuran tinggi berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran LILA, pengukuran tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi tetanus toksoid lengkap, pemberian tablet Fe, Pemeriksaan penentu letak dan keadaan janin, Tes laboratorium, Konseling dan penjelasan dalam hal persiapan dalam melahirkan dan melakukan tatalaksana atau mendapatkan pengobatan dan Ny.E mendapat 10 T tersebut.

Pada tanggal 18 Januari 2019 penulis melakukan pengkajian pada Ny.E dengan usia kehamilan 25 minggu. Ny.E melakukan kunjungan yang pertama kalinya dengan hasil pemeriksaan di dapat HPHT: 20-06-2018 dengan tinggi badan 156 cm, BB:65 kg, sebelum hamil BB:58kg, lila 29 cm, TD:110/80 mmHg, nadi 80 x/i suhu 36, 5°C, pernafasan 22x/i, tidak ada bengkak pada ekstremitas atas dan bawah, konjungtiva anemis, sklera mata tidak ikterik, puting susu menonjol dan hasil palpasi Leopold I TFU setinggi pusat.

Pada kunjungan yang pertama kali dilakukan pemeriksaan Hb pada Ny.E di dapat hasilnya yaitu 10 gr/%, itu berarti bahwa Ny.E mengalami anemia ringan yang memungkinkan masalah potensialnya menjadi anemia berat apabila tidak segera diatasi. Sesuai dengan hasil pemeriksaan maka dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan diberikan tablet Fe untuk menambah pemasukan zat besi sehingga diharapkan kadar Hb Ny. E dapat meningkat (Manuaba, 2014).

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

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

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

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

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

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

- a) Kurang dari 19, 8 adalah berat kurang atau rendah.
- b) 19, 8 sampai dengan 26, 0 normal.
- c) 26, 0 sampai dengan 29 adalah berat lebih atau tinggi
- d) lebih dari 29 obesitas (Asrinah dan Dewie, 2017).

Diketahui:

BB sebelum hamil pada Ny.E =58

TB Ny.R: 156 cm=1, 56 m

IMT= 58kg/1.56 (m)x1, 56(m).maka IMT Ny.E adalah 23, 88.

$$\text{IMT} = \frac{58 \text{ kg}}{1,56 \text{ (m)} \times 1,56 \text{ (m)}}$$

$$\text{IMT} = 22, 18 \text{ (Kategori berat badan normal)}$$

Ny.E termasuk kategori berat badan normal namun ibu disarankan untuk tetap banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, vitamin, kalsium,

zat besi dan asam folat seperti mengkonsumsi susu, sayur-sayuran, buah-buahan serta daging.

Pada kunjungan ulang yang berikutnya penulis melakukan pengkajian atas pemeriksaan kehamilan Ny.E. Hasil pemeriksaan Ny.E diperoleh bahwa

konjungtiva pucat, dan Hb Ny. E sudah meningkat yaitu 10, 5 gr% dan sudah mendapat Suntik TT1 dan ibu dianjurkan tetap rutin mengkonsumsi tablet besi.

Resiko anemia pada ibu dan janin Menurut Manuaba dkk (2014) Bahasa selama kehamilan dapat terjadi abortus, persalina prematuritas, hambatan tumbuh kembang jani dalam Rahim, molahidatidosa, hyperemesis gravidarum, perdarahan antepartum dan ketuban pecah dini dan Bahaya anemia pada janin yaitu abortus , kematian intrauterine, persalian prematuritas tinggi, berat badan lahir rendah, dapat terdapat cacat bawaan, bayi menjadi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal , dan inteligensi rendah.

Kenaikan berat badan yang dialami Ny.E pada trimester III adalah 10 kg yaitu dari berat badan 58 kg ke 65 kg dan pada trimester selanjutnya juga mengalami peningkatan berat badan.sehingga selama kehamilan Ny. E mengalami kenaikan Berat badan sebanyak 8 kg yaitu berat badan sebelum hamil 58 kg dan berat badan pada usia kehamilan 37-38 minggu menjadi 66 kg.hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa berat badan ibu hamil akan bertambah rata-rata sekitar 12, 5 kg.

Selama kehamilan lanjut Ny.E juga mengatakan merasa sering buang air kecil pada malam hari dan merasa lelah. Hal ini merupakan ketidaknyamanan pada masa kehamilan yang umum dirasakan ketika kehamilan lanjut, yang disebabkan oleh hormon progesteron dan postur tubuh yang berubah setama meningkatnya beban berat badan dibawah dalam rahim.

Keluhan sering kencing yang dialami ibu dikarenakan turunnya kepala bayi pada kehamilan tua sehingga terjadi desakan pada kandung kemih yang menyebabkan kandung kemih cepat penuh. Sering buang air kecil terjadi pada malam hari merupakan hal yang fisiologis karena tekanan rahim yang membesar yang menekan kandung kemih.maka dari itu, ibu dianjurkan untuk banyak minum pada siang hari dan sedikit pada malam hari agar ibu tidak terus menerus BAK. Rasa sesak yang dialami ibu disebabkan karna adanya desakan diafragma karena adanya dorongan rahim yang semakin membesar. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat ibu akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari pada biasanya.Sehingga ibu dianjurkan untuk miring

kanan atau miring kiri saat tidur dan kepala di posisikan lebih tinggi. Namun hal ini tidak terjadi kesenjangan karena merupakan hal yang fisiologis.

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

Asuhan kehamilan pada Ny.E dilakukan berdasarkan 10T (Kemenkes, 2016). Berdasarkan data yang telah terkumpul dari anamnesa, pemeriksaan fisik secara inspeksi, askultasi, dan palpasi tidak ditemukan adanya masalah namun pada pemeriksaan penunjang yang terdiri dari pemeriksaan protein urine, glukosa, dan Hb ditemukan suatu masalah yaitu nilai Hb ibu di bawah batas normal (11 gr%), dengan demikian kehamilan Ny.E adalah kehamilan dengan anemia Ringan.

4.2 Persalinan

Kala I

Pada Tanggal 16 Maret 2018 Ny.E datang ke klinik bidan pada pukul 07.00 wib mengeluh perut terasa mulas-mules dan mengeluarkan lendir bercampur darah sejak pukul 02.00 wib. Ibu mengatakan mules yang dialami semakin lama semakin sering. Pada pukul 07.00 wib hasil pemeriksaan tanda-tanda vital masih dalam batas normal. DJJ:145x/i, His 3x10'30'', VT teraba porsio menipis, selaput ketuban masih utuh, pembukaan 6 cm. Saat ini ibu sudah memasuki masa persalinan pada kala I maka penolong memberitahu pada keluarga bahwa Ny.E akan bersalin dan mengajarkan ibu teknik relaksasi saat tidak ada his, pemenuhan nutrisi dan cairan tubuh ibu, mengajarkan ibu untuk berjalan jalan dan penolong mempersiapkan alat. Pada pukul 09.00 wib, penolong kembali melakukan pemeriksaan dalam dan didapat pembukaan 9 cm, porsio

menipis, dan selaput ketuban utuh. Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny.E sudah ada tanda-tanda inpartu yaitu keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir (*Bloody Show*), Timbulnya his pada saat persalinan yang merupakan His pembukaan dan adanya pengeluaran cairan berupa tanda adanya pecah ketuban (Manuaba, 2014)

Pada Pukul 09.50 wib pembukaan telah lengkap 10 cm, ketuban pecah spontan.pada kala I Ny.E, persalinan berlangsung spontan pada tanggal 16 Maret 2019. kala I berlangsung selama ± 8 jam, dan pada second gravida kala I berlangsung selama ± 8 jam. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Kala I

Pada pukul 09.40 wib, pembukaan sudah lengkap (10 cm), porsio menipis, ketuban pecah spontan. Kontraksi his 5x10'45'' setelah pembukaan lengkap dan ketika ada his yang kuat ibu dianjurkan untuk meneran dan istirahat ketika tidak ada kontaksi. Pada pukul 10.30 wib bayi baru lahir spontan, segera menangis, jenis kelamin laki-laki, BB 3400 gram, PB: 49 cm, *Apgar Score* 8/10, kemudian segera membersihkan jalan nafas dan bayi diletakkan diatas abdomen ibu, kemudian dilakukan pemotongan tali pusat. Selanjutnya bayi dikeringkan dan dilakukan IMD. Hasil pengukuran antropometri bayi didapat BB 3400 gram, PB 49 cm, LD 33 cm, LK 34 cm.

Kala II persalinan berlangsung 50 menit. Hal ini sesuai dengan teori dimana menurut teori (Kennedy, 2014) kala II pada primi berlangsung 1 $\frac{1}{2}$ jam-2 jam, dan pada multi 1 jam. Bayi baru lahir normal dengan nilai *apgar score* >7 (Dewi, 2013). IMD dilakukan pada bayi segera setelah bayi lahir untuk mempererat ikatan batin antara ibu-anak, sentuhan kulit dengan kulit mampu menghadirkan efek psikologis yang dalam antara ibu dan anak. Proses IMD juga dapat merangsang kontraksi uterus ibu sehingga dapat mencegah terjadinya pendarahan karena atonia uteri.

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

Kala III

Kala III pada Ny.E berlangsung sejak bayi baru lahir yaitu sejak pukul 10.30 wib. Setelah bayi lahir maka dilakukan palpasi pada uterus untuk memastikan bahwa janin dalam rahim tunggal. Kemudian menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di paha kanan ibu pada pukul 10.40 wib. Pada pukul 10.50 wib dilakukan peregangan tali pusat terkendali dan plasenta lahir pada pukul 10.55 wib. Setelah plasenta lahir maka diperiksa kelengkapan plasenta, panjang tali pusat ± 50 cm, kemudian memasase uterus untuk merangsang kontraksi. Kala III pada Ny.E berlangsung ± 15 menit.

Penanganan kala III pada Ny.E telah sesuai dengan 60 langkah asuhan persalinan normal (JNPK-KR, 2016) yang dimulai saat bayi telah lahir, kemudian dilakukan palpasi untuk mengetahui janin hidup tunggal atau tidak, setelah itu dilakukan pemberian oksitosin pada paha kanan ibu kemudian pada saat proses kontraksi melakukan peregangan tali pusat terkendali hingga plasenta nampak di vulva dan segera memilin searah jarum jam sampai selaput ketuban terpinil. Plasenta lahir selama 15 menit, lalu penulis memeriksa kelengkapan plasenta, ternyata plasenta lahir lengkap, kotiledon lengkap, tali pusat 50 cm dan selaput ketuban utuh.

Kala IV

Pengawasan pada 1 jam pertama pada pukul 12.00 wib, hasil pemeriksaan di peroleh TD: 100/70 mmHg, nadi 80 x/i, suhu 36,5 °C, RR 22 x/i, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea rubra. Memberikan asuhan sayang ibu yaitu membersihkan ibu dari sisa air ketuban dan sisa darah yang menempel di tubuh ibu. Menginformasikan pada ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan Neo-K 2 mg/ml sebanyak 0,5 cc/ml dan memberi salab mata teramycin 1% pada mata bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata (Prawirohardjo, 2014).

Kala IV pada Ny.E, penolong melakukan masase uterus untuk mengetahui kontraksi uterus ibu. Kemudian melakukan evaluasi kandung kemih. Observasi kala IV pada Ny.E yaitu TTV dalam batas normal TD: 100/70 mmHg, nadi 78 x/i, suhu 37°C, RR 22 x/i, TFU setelah plasenta lahir 2 jari dibawah pusat,

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

4.3 Nifas

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

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

Kunjungan II, 6-7 hari post partum. Hasil pemeriksaan pada kunjungan ini adalah di TFU pertengahan pusat dan simfisis, pengeluaran lochea sanguilenta,

kontraksi uterus baik, pengeluaran ASI lancar, bayi sudah dapat menyusui dengan baik dan tali pusat sudah pupus. Tujuan dari kunjungan masa nifas ini yaitu untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan mamfaat menyusui dan pemberian imunisasi (Prawirohardjo, 2014)

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

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

4.4 Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.E lahir cukup bulan, lahir spontan pada pukul 10.30 WIB, tidak ditemukan adanya masalah, menangis spontan, kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3600 gram, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm, tidak ada cacat kongenital, Anus (+) dan nafas baik, keringkan dan tetap jaga kehangatan bayi, potong dan jepit tali pusat , beri salap tertacylin 0, 5% pada kedua mata, suntikan Neo K 1 mg/0, 5 cc intramuskular di 1/3 paha anterolateral setelah inisiasi menyusui dini (Kemenkes RI, 2016). Tujuan dari pemberian Vit Neo K 1 mg/0, 5 cc adalah sebagai profilaksis bayi baru lahir

dan mencegah pendarahan spontan atau akibat trauma, mencegah pendarahan pada intrakranial. Secara umum Vit K dapat mencegah pendarahan pada kulit, mata, hidung, saluran cerna dan hepatomegali ringan (JNPK-KR, 2016)

Kunjungan I, 6 Jam Neonatus. Hasil pemeriksaan pada Bayi Ny.E yang diperoleh adalah Apgar Score 9/10, jenis kelamin ♂, PB 49 cm, BB 3600 gram, lingkar dada 33 cm, lingkar kepala 34 cm. Pada kunjungan ini ibu dianjurkan untuk hanya memberikan ASI saja sebagai nutrisi bayinya sampai 6 bulan dan memberitahu tanda bahaya yang pada bayi misalkan bayi demam tinggi, bayi kuning dalam 24 jam pertama kehidupan. Pada kunjungan ini ibu juga di ajarkan cara merawat tali pusat yaitu menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih.

Kunjungan II, 6 hari neonatus. Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi dan imunisasi Hb0 sudah diberikan. Pada kunjungan kedua ini, penulis tetap mengobservasi pemberian ASI Eksklusif pada bayinya, mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dan tidak ada ditemukan tanda-tanda bahaya pada bayinya.

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

4.5 Keluarga Berencana

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

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

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

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

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. Penulis mampu melakukan asuhan kehamilan kepada Ny. E dari awal pemeriksaan kehamilan pada tanggal 18 Januari 2018 sampai dengan 09 Maret 2019 dari hasil pengkajian dan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
2. Penulis mampu menolong asuhan persalinan normal pada Ny. E dengan usia kehamilan 38 minggu pada tanggal 16 Maret 2019. Persalinan berjalan dengan normal dan tidak ada laserasi pada jalan lahir.
3. Penulis mampu melakukan asuhan nifas pada Ny. E sebanyak 4 kali dan setelah melakukan kunjungan semuanya dalam hal fisiologis dan batas normal.
4. Penulis mampu melakukan asuhan bayi baru lahir kepada Bayi Ny. E yang berjenis kelamin laki-laki, BB: 3400 gram, PB: 49 cm. Bayi telah diberikan Neo-k 1mg/0, 5 cc, salep mata dan telah diberikan imunisasi Hb 0. Dan tidak ada ditemukan komplikasi atau tanda bahaya pada bayi baru lahir.
5. Asuhan pada pemakaian alat kontrasepsi pada Ny. E telah diberikan konseling keluarga berencana dan telah menjadi aseptor KB suntik 3 bulan diberikan secara intramuskular.

5.2 Saran

1. Bagi Penulis

Diharapkan penulis dapat menerapkan asuhan sesuai standard pelayanan kebidanan yang telah diterapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dan *continuity of care* terhadap klien.

2. Bagi Institusi dan Pendidikan

Sebagai bahan evaluasi institusi terhadap kemampuan mahasiswa dalam melaksanakan asuhan secara berkelanjutan mulai dari sejarah kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB serta bahan bacaan bagi mahasiswa tentang asuhan kebidanan berkelanjutan.

3. Bagi Lahan Praktek

Diharapkan kepada bidan Y. Hendaknya peningkatan pelayanan harus terus dilakukan dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat terutama pada ibu hamil dan bayi untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian. Klinik sebagai pelaksana perlu melengkapi sarana pemeriksaan kehamilan dan laboratorium untuk menyadari bahwa masalah kesehatan, khususnya ibu hamil adalah tanggungjawab tenaga kesehatan untuk mendeteksi dini kemungkinan kegawatdaruratan.

4. Bagi Pasien

Diharapkan Kepada Ny. E agar selalu membawa bayi kepada pos pelayanan terdekat (Posyandu) untuk melengkapi imunisasi, bila ada masalah kesehatan terhadap ibu dan bayi segera mendapatkan pelayanan dari petugas kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Asrinah, dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Conita, I. 2013. *Hubungan Penurunan berat Badan dengan kadar Bilirubin Neonatus pada Hari ketiga Pasca lahir*. http://eprints.undip.ac.id/43955/1/ITA_CONITA_G2A009029_BAB_0_KTI.pdf (Diakses pada 20 juni 2017)
- Dinas Prov. Sumut. 2012. *Profil Kesehatan Sumatera Utara 2012*.(internet) <http://www.diskes.sumutprov.go.id/editor/gambar/file/ProfilKesehatan.pdf&usg> (Di akses 02 desember 2016, 12:24:57)
- Dinkes Prov. Sumut. 2013. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2013*.<http://diskes.sumutprov.go.id/editor/gambar/file/profil%20%20Kesehatan%202013.pdf> (diakses tanggal 14 Juni 2017, 22: 32:02)
- Fetty, Nur Widayanti. 2014. *Hubungan Berat Badan Bayi Baru Lahir Dengan Kejadian Ruptur Perineum pada Persalinan Normal di BPS Rosida Himawati Desa Tambakrejo Kecamatan Purworejo Kabupaten Purworejo*. e-journal.akbid-purworejo.ac.id/index.php/jkk10/article/view/107(Diakses pada 15 Juni 2017).
- Hani, U, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika
- Hilma, 2016. *Asuhan Kebidanan pada Ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum di Ruang Poli Kebidanan RSUD dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya*.http://www.ejournal.stikesmucis.ac.id/file.php?file=preview_mahasiswa&id=1022&cd=0b2173ff6ad6a6fb09c95f6d50001df6&name=13DB277018.pdf(Diakses pada 15 juni 2017)
- Hollingworth, T. 2012. *Diagnosis Banding dalam Obstetri & Ginekologi*. Jakarta : EGC.
- Indrayani, 2011.*Buku Ajar AsuhanKehamilan*. Jakarta Timur: Trans Info Media.
- JNPK-KR. 2014. *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: Jaringan Nasional Pelatih Klinik.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. www.depkes.go.id/.../profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf(Di akses 20 Desember 2016)

- Kementerian Kesehatan RI. 2015a. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak 2015*.(internet)
<http://digilib.poltekkesdepkes-sby.ac.id/public/POLTEKKESBY-Books-703-LayoutBukuKIA06102015small.pdf> (Di akses 20 Desember 2016, 20:05)
-
- 2015b. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*.(internet)
<http://www.depkes.go.id/resource/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2015.pdf> (Di akses 20 Desember 2016, 20:01:57)
-
- 2015c. *Pusat data dan Infomasi*.(internet)
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-ibu.pdf>
(Di akses 20 Desember 2016, 18:01:57)
- Manuaba, dkk. 2014. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan KB untuk pendidikan Bidan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Mochtar, R. 2011. *Sinopsis Obstetri fisiologis dan patologi*. Jakarta: EGC.
- Nanny, V , dan Sunarsih, T. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta. Salemba Medika.
- Nasution, N. 2008. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Rupture Perineum pada Ibu Bersalin di RSUD Dr.Pringadi Medan Periode Januari-Desember 2007*.
<http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/24088/Chapter%2001.pdf?sequence=13&isAllowed=y>(Diakses 18 Juni 2017)
- Pinem, S. 2009. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta. Trans Info Media.
- Prawirohardjo, S. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P. T Bina Pustaka. Profil Kesehatan Simalungun. <http://www.kesehatan-simalungun.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-simalungun-2012.pdf>(Diakses 20 Desember 2016).
- Putri, A, dan Bunga. 2015. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Anemia Ibu Hamil di Wilayah kerja puskesmas Air Dingin Kecamatan Koto Tangah, Kota Padang*.
repository.unand.ac.id/19948/1/JURNAL%20PENELITIAN.pdf. (Diakses pada 15 juni 2017)
- Rohani, Saswita, R, dan Marisah. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: SalembaMedika.
- Rukiah. 2013. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Trans Info media.
- Rukiyah, A, dan Yulianti, L. 2013. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Trans Info Media.

- Salmarianty. 2012. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah Mada Tembillaan Kabupaten Andragiri Hilir Tahun 2012*. http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20314069-S_Salmarianty.pdf .(Diakses_20 Juni 2017)
- Saifuddin, B. A.Rachimadhi, T.danWiknjosastro, H. G. 2014. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Edisi IV. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Siska, R. 2013. *Hubungan Frekuensi kencing dan Frekuensi Defekasi dengan Perubahan berat badan pada neonatus*. (<http://eprints.undip.ac.id/44174/>) (Diakses pada 20 juni 2017)
- Sofian, A. 2011. *Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri Edisi. 3*. Jakarta: EGC
- Sukarni dan Margareth. 2013. *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sulistyawati. A, dkk. 2009. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta : Salemba Medika.
- Syafrudin, dkk, 2011.*Penyuluhan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Walyani, E. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Walyani dan Purwoastuti. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Yanti. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: pustaka Rihama.
- Yanti, 2015. *Model Asuhan Kebidanan COC*. (internet) http://etd.repository.ugm.ac.id/index.php?act=view&buku_id=80193&mod=penelitian_detail&sub=PenelitianDetail&typ=html (diakses 15 maret 2017)

DAFTAR RIYAWAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : ELLYTA DEBORA MANRUNG
2. Tempat, Tanggal, Lahir : Pekanbaru, 18 Agustus 1998
3. Alamat Tempat Tinggal : Jln. Tualang No. 18 Perluasan,
Pematangsiantar, Sumatera Utara
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen Protestan
6. Anak Ke : Pertama dari Dua Bersaudara
7. Status : Belum Menikah
8. Telepon : 0823 7090 0815
9. E-mail : llytamanurung@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2004 – 2008 : Mengikuti Pendidikan di SD SWASTA BINA KARYA MEDAN
2. 2008 – 2010 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SDN.122363 Jln.Jati PEMATANGSIANTAR
3. 2010 – 2013 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMP NEGERI 6 PEMATANGSIANTAR
4. 2013 – 2016 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMA NEGERI 5 PEMATANGSIANTAR
5. 2016 – 2019 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari POLTEKKES KEMENKES MEDAN PRODI D-III KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR



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



Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20135
 Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644
 Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com

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

Nama Mahasiswa	NIM	HARI/ TANGGAL	JUDUL	KETUA PENGUJI	
				NAMA	TANDA TANGAN
Rut Siregar	PO-73-24-2.16	Selasa, 19 Feb '19	Asuhan kebidanan pada Ms. B masa hamil, bersalin, nifas, KB di PBM R.M	Zuraidah, S.Si.T.M.Kes	
Pratiwi Hutajulu	PO-73-24-2.16	Selasa, 19 Feb '19	Asuhan kebidanan Pd Ms. P masa hamil, bersalin, nifas di PBM FS	Zuraidah, S.Si.T.M.Kes	
Deby Siregar	PO-73-24-2.16 006	Rabu, 20 Feb '19	Asuhan kebidanan Pd. Ms S masa hamil, bersalin, nifas - KB di PBM R.M	Zuraidah, S.Si.T.M.Kes	
Kovita Simanjuntak	PO-73-24-2.16 00	Rabu, 20 Feb '19	Asuhan kebidanan Pd Ms. M masa hamil, bersalin, nifas PBM H.P	Zuraidah, S.Si.T.M.Kes	
Mariyanti Singas	PO-73-24-2.16 00034	Kamis, 21 Feb '19	Asuhan kebidanan Pd. Ms. S masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir - KB di PBM H.P Perawatan	Ribka Nova Sembiring, SST. M.Kes	
Sinta Silaban	PO-73-24-2.16 047	Kamis, 21 Feb '19	Asuhan kebidanan Pd. Ms. P masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir - KB di PBM M.G Perawatan	Ribka Nova Sembiring, SST. M.Kes	
Widia Angraeni	PO-73-24-2.16 055	Kamis, 21 Feb '19	Asuhan kebidanan Pd Ms. P masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir - KB di PBM M.G Perawatan	Ribka Nova Sembiring, SST. M.Kes.	
Geby Aprilia	PO-73-24-2. 16.0	Ramis, 21 Feb '19	Asuhan kebidanan Pd. Ms. P masa hamil sampai KB di PBM J Psichter	Ribka Malchayati, SST. M.Kes	
Pitta Dumarma M	PO-73-24-2- 16036	Kamis, 21/02-2019	Asuhan kebidanan pada Ms. P masa hamil sampai KB di Klinik N. kota pematang siantar	Ribka Malchayati, SST. M.Kes.	








KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Ellyta Debora Manurung
NIM : PO.73.24.2.16.010
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. E Masa Hamil,
Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga
Berencana di Praktek Mandiri Bidan Y.H Kota
Pematangsiantar
Pembimbing Utama : Lenny Nainggolan, S.Si.T, M.Keb
Pembimbing Pendamping : Hendri P. L Tobing, S.Kep, NS, M.Kes

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	14/02 - 2019	Bimbingan Penulisan LTA	
2	15/02 - 2019	Bimbingan LTA Bab I, II dan III	
3	18/02 - 2019	Bimbingan Perbaikan Seminar proposal LTA	
4	19/02 - 2019	AGC	
5	Selasa 21/02 - 2019	Perbaikan BAB I, II dan III	

7	Rabu, 22/05-2019	Bimbingan LTA Bab III, IV, dan V	
8	Kamis, 23/05-2019	Perbaikan dan penerapan sidang LTA	
9	Jumat, 24/05-2019	ACC	
10	Selasa, 28/05-2019	Perbaikan Bab III, IV, dan V	
11	Senin, 17/06-2019	ACC	
12			
13			
14			
15			



KARTU REVISI LTA



Nama Mahasiswa : Ellyta Debora Manurung
NIM : P0.73.24.2.16.010
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. E Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Di Praktek Mandiri Bidan Y.H Kota Pematangsiantar
Ketua Penguji : Lenny Nainggolan, S.SiT, M.Keb
Penguji 1 : Ribka Nova Sembiring, SST, M.Kes
Penguji 2 : Kandace Sianipar, SST, MPH

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	13/juni 2019	Perbaikan Bab III, IV dan V	
2	13/juni 2019	Perbaikan Bab IV	JRP
3	14/juni 2019	Acc	JRP
4	16/juni 2019	Acc	
5			

6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : EMELIA SIMANULLANG
Umur : 35 tahun
Pekerjaan : IRT (Ibu Rumah Tangga)
Alamat : Jl. Meranti, Partuasan Pematangsiantar.
Istri dari
Nama : SARDO MANURUNG
Umur : 36 tahun
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl. meranti, Partuasan Pematangsiantar

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

Nama : Ellyta Debora Manurung
NIM : 20.73.24.216.010

Mahasiswa dari Prodi Kebidanan Pematangsiantar guna penyusunan studi kasus Laporan PKK III (Praktik Klinik Kebidanan III) berupa asuhan pada ibu hamil. 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.

Pelaksana

()

Ellyta Debora M

Suami

()

Sarde Manurung

Istri

()

Emelia manullang

CATATAN PERSALINAN

- 1 Tanggal: 16-03-2019
- 2 Nama bidan: Y. Nuro Hasan
- 3 Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya
- 4 Alamat tempat persalinan: RT 001/RW04 Kel. Tebet Timur Kecamatan Tebet, Jakarta *Sl. Kalige II*
- 5 Catatan: rujuk, kala I / II / III / IV
- 6 Alasan merujuk:
- 7 Tempat rujukan:
- 8 Pendamping pada saat merujuk:
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
- 9 Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - Gestasi normal
 - Perdarahan
 - HOK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

- 10 Partograf melampaui garis waspada: *Y/0*
- 11 Masalah lain, sebutkan:
- 12 Penatalaksanaan masalah tsb:
- 13 Hasilnya:

KALA II

- 14 Epitelium:
 - Ya, indikasi
 - Tidak
- 15 Pendamping pada saat persalinan:
 - suami
 - teman
 - tidak ada
 - keluarga
 - dukun
- 16 Geset jalan:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a. *Tidak ada*
 - b.
 - Tidak
 - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil:
- 17 Distosia bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: *Tidak ada*
 - Tidak
- 18 Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

KALA III

- 19 Inisiasi Menyusu Diri:
 - Ya
 - Tidak, alasannya:
- 20 Lama kala III: 15 menit
- 21 Pemberian Oklasiok: 10 U IM7
 - Ya, waktu: 2 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
 - Perjajipian tali pusat: 5 menit setelah bayi lahir
- 22 Pemberian ulang Oklasiok (2x)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
- 23 Pengampunan tali pusat tertunda:
 - Ya
 - Tidak, alasan:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jara Ke	Waktu	Tekanan Darah	Kad	Beta:	Tinggi Fundus Uteri	Kontras Urus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	12.25	100/70 mmHg	80x10	10x10	2 jari dibawah pusat	baik	kecil	Normal
	12.40	115/70 mmHg	70x10	10x10	2 jari dibawah pusat	baik	kecil	Normal
	12.55	100/70 mmHg	80x11	10x10	2 jari dibawah pusat	baik	kecil	Normal
	13.10	110/70 mmHg	70x11	10x10	2 jari dibawah pusat	baik	kecil	Normal
2	13.30	100/70 mmHg	80x10	10x10	2 jari dibawah pusat	baik	kecil	Normal
	14.00	100/70 mmHg	80x10	10x10	2 jari dibawah pusat	baik	kecil	Normal

- 24 Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
- 25 Plasenta lahir lengkap (mbct): Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
- 26 Plasenta tidak lahir > 30 menit:
 - Tidak
 - Ya, tindakan:
- 27 Laserasi:
 - Ya, dimana:
 - Tidak
- 28 Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan:
 - Perawatan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dilihat, alasan:
- 29 Abses ekak:
 - Ya, tindakan:
 - Tidak
- 30 Jumlah darah yang keluar perdarahan: *4 x 100 cc*
- 31 Masalah dan penatalaksanaan masalah:

KALA IV



- 32 Kendali ibu: KU *100* TD *100/70* nadi *80* suhu *36* Napas *22* x/m
- 33 Masalah dan penatalaksanaan masalah: *Tidak ada*

BAWI BARU LAHIR

- 34 Berat badan: *3400* gram
- 35 Panjang: *49* cm
- 36 Jenis kelamin: P
- 37 Perawatan bayi baru lahir: baik / ada penyuluhan
- 38 Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang tali tali
 - paksa/kelembutan bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - tindakan pencegahan infeksi mata
 - Asfiksia ringan / pucat/biru/kemus, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang tali tali
 - ten-ten, sebutkan:
 - bebaskan jalan napas
 - paksa/kelembutan bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan: *Tidak ada*
 - Hipotermi, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
- 39 Pemberian ASI
 - Ya, waktu: *1/2* jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
- 40 Masalah lain, sebutkan: *Tidak ada*
- Hasilnya:

Gambar 2-5 : Halaman Belakang Partograf

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

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