

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

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh :

EMMA NATALIA BR DEPARI

NIM : P0.73.24.2.16.011

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

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

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 :

EMMA NATALIA BR DEPARI

NIM : P0.73.24.2.16.011

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

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN D.S KABUPATEN SIMALUNGUN

NAMA : EMMA NATALIA BR DEPARI
NIM : P0.73.24.2.16.011

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

Pembimbing Utama



Sukaisi, S.Si.T, M.Biomed
NIP. 197603062001122004

Pembimbing Pendamping



Sri Hernawati Sirait, S.Kep.NS, M.Kes
NIP. 1977010112001122001

Ketua
Program Studi Kebidanan
Pematangsiantar



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

LEMBAR PENGESAHAN

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

NAMA : **EMMA NATALIA BR DEPARI**
NIM : **P0.73.24.2.16.011**

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

Penguji I

Penguji II



Inke Malahayati, SST, M.
NIP.197605102008012021



Vera Renta Siahaan, SST, M.Keb
NIP. 198410222008122002

Ketua Penguji



Sukaisi, S.Si.T, M.Biomed
NIP. 197603062001122004

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

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

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

EMMA NATALIA BR DEPARI
NIM : PO.73.24.2.16.011

Asuhan Kebidanan pada Ny. S Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan D.S Kabupaten Simalungun.

ABSTRAK

Latar Belakang : Pada tahun 2013 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia 210 per 100.000 kelahiran hidup dan AKI di negara maju 16 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Asia Timur 33 per 100.000 kelahiran hidup, Asia Selatan 190 per 100.000 kelahiran hidup, Asia Tenggara 140 per 100.000 kelahiran hidup dan Asia Barat 74 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) di negara berkembang 37 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKB di negara maju 5 per 1.000 kelahiran hidup. AKB di Asia Timur 11 per 1.000 kelahiran hidup, Asia Selatan 43 per 1.000 kelahiran hidup, Asia Tenggara 24 per 1.000 kelahiran hidup dan Asia Barat 21 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Tujuan : Untuk memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB sesuai dengan standar asuhan dan menggunakan pendokumentasian dengan pendekatan manajemen kebidanan.

Metode : Asuhan Kebidanan yang berkelanjutan dan pendokumentasian dengan manajemen SOAP (Subjektif, Objektif, Assesment, Plan).

Hasil : Asuhan kebidanan secara berkelanjutan Ny. S GIIPIA0 berusia 33 tahun, usia kehamilan 28-30 minggu diperoleh data HPHT: 05-05-2018, TTP: 12-02-2019. Pemeriksaan kunjungan kehamilan selama 4 kali yaitu 1 kali pada Tr. I, 1 kali pada Tr II, dan 2 kali pada Tr.III. Pemeriksaan Hb 10,2 gr% dan terdiagnosa Anemia Ringan. Ny. S dianjurkan mengkonsumsi 90 tablet Fe dengan makanan yang bernutrisi. Proses persalinan terjadi secara spontan. Saat persalinan Ny. S tidak mengalami komplikasi. Masa nifas ibu bersifat fisiologis dilihat dari perdarahan yang dialami ibu. Bayi di lahirkan sehat dengan PB: 50 cm, BB: 3700 gr, jenis kelamin perempuan, dan pada kunjungan terakhir telah diinformasikan tentang penggunaan kontrasepsi, ibu memutuskan untuk menjadi akseptor KB suntik DMPA(Depoprovera) 3 bulan.

Kesimpulan : Pada kasus ini Ny. S umur 33 tahun dengan anemia ringan, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Ibu dianjurkan mengkonsumsi makanan bergizi, tablet Fe dan menjadi akseptor KB

Kata Kunci : Continuity of midwifery care dan anemia

POLTEKKES KEMENKES MEDAN
STUDY PROGRAM OF MIDWIFERY IN PEMATANGSIANTAR
FINAL TASK REPORT, 23 MAY 2019

EMMA NATALIA BR DEPARI
NIM: PO.73.24.2.16.011

Midwifery care in Mrs. S Period of Pregnancy, Maternity, Postpartum, Newborns, and Family Planning in Independent Practice Midwives in Simalungun District

ABSTRACT

Background : *In 2013 the Maternal Mortality Rate (MMR) in the world 210 per 100,000 live births and MMR in developed countries 16 per 100,000 live births. AKI in East Asia 33 per 100,000 live births, South Asia 190 per 100,000 live births, Southeast Asia 140 per 100,000 live births and West Asia 74 per 100,000 live births. Infant Mortality Rate (IMR) in developing countries 37 per 1,000 live births, and IMR in developed countries 5 per 1,000 live births. IMR in East Asia 11 per 1,000 live births, South Asia 43 per 1,000 live births, Southeast Asia 24 per 1,000 live births and West Asia 21 per 1,000 live births (WHO, 2014).*

Objective : *The purpose of this paper is to provide comprehensive obstetric care for pregnant, maternity, postpartum, BBL and family planning in accordance with care standards and to use documentation with a midwifery management approach.*

Methods : *The method used for ongoing Midwifery Care and documentation with SOAP management (Subjective, Objective, Assessment, Plan).*

Result : *continuous midwifery for Mrs. S GIPIA0 is 33 years old, gestational age 28-30 weeks obtained HPHT data: 05-05-2018, TTP: 12-02-2019. Examination of pregnancy visits for 4 times is 1 time on Tr. I, 1 time in Tr II, and 2 times in Tr.III. Examination of Hb 10.2 gr% and diagnosed with mild anemia. Mrs. E recommended consumption of 90 Fe tablets with nutritious foods. Labor occurs spontaneously. At delivery Ny. S there are no complications. The postpartum period is physiological in view of the bleeding experienced by the mother. Babies born healthy with PB: 50 cm, BB: 3700 g, female sex, and at the last visit informed of the use of contraception, the mother decided to become a DMPA (Depoprovera) injection contraceptive acceptor for 3 months.*

Conclusion : *In this case, Mrs. S 33 years old with mild anemia there is no gap between theory and practice. Mothers are encouraged to consume nutritious food, Fe tablets and become KB acceptors.*

Keywords : *Continuity of midwifery care and anemia*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “**Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan D.S Kabupaten Simalungun**” sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kementrian kesehatan RI Medan.

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

1. Dra. Ida Nurhayati , M.Kes selaku Direktur Poltekkes RI Medan.
2. Betty Mangkuji, S.SiT, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Tengku Sri Wahyuni, S.SiT, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun laporan tugas akhir ini.
4. Sukaisi,S.Si.T,M.Biomed selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Sri Hernawati Sirait,S.Kep,NS,M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Bidan D.S yang telah memberikan tempat praktek dan membimbing saya dalam melakukan asuhan kebidanan pada pada Ibu hamil.
7. Ny. S yang telah bersedia menjadi klien, serta suami dan keluarga yang telah memberi izin.
8. Orangtua tercinta (Z.Surbakti dan H Br Ginting), adik tersayang yang banyak mendukung dan mendoakan sehingga penulis mengikuti Pendidikan dan menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

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

Pematangsiantar, Februari 2019

Emma Natalia Br Depari
NIM : P0.73.24.2.16.011

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR SINGKATAN	v
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Identifikasi ruang lingkup	2
1.3. Tujuan	2
1.4. Sasaran, tempat, waktu asuhan kebidanan.....	3
1.5. Manfaat	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1. Kehamilan.....	5
2.1.1. Konsep Dasar kehamilan	5
2.1.2. Tanda-tanda Kehamilan.....	5
2.1.3. Fisiologi Kehamilan	10
2.1.4. Kebutuhan Dasar Pada Ibu Hamil	16
2.1.5. Kebutuhan Psikologi dalam Masa Kehamilan.....	20
2.1.6. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan	21
2.1.7. Anemia Pada Kehamilan	24
2.2. Persalinan	27
2.2.1. Konsep Dasar Persalinan	27
2.3. Nifas	35
2.3.1. Konsep Dasar Nifas	35

2.3.2. Asuhan Nifas	41
2.3.3. Program dan Kebijakan Teknis Pelayanan Nifas	41
2.4. Bayi Baru Lahir	42
2.4.1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	42
2.4.2. Asuhan Bayi Baru Lahir	47
2.5. Keluarga Berencana	49
2.5.1. Konsep Dasar Keluarga Berencana	49
BAB 3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil.....	52
3.2 Asuhan Persalinan.....	63
3.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas.....	68
3.4 Asuhan Bayi Baru Lahir	72
3.5 Asuhan Keluarga Berencana.....	75
BAB 4 PEMBAHASAN	
4.1 Kehamilan.....	77
4.2 Persalinan.....	78
4.3 Nifas.....	80
4.4 Bayi Baru Lahir.....	81
4.5 Keluarga Berencana	82
BAB 5 PENUTUP	
5.1 Kesimpulan	83
5.2 Saran	83
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman :
Tabel 2.1 Rekomendasi penambahan berat badan.....	13
Tabel 2.2 Penambahan berat badan selama kehamilan	13
Tabel 2.3 Pengukuran TFU	22
Tabel 2.4 pemberian TT.....	23
Tabel 2.5 Perubahan normal uterus.....	39
Tabel 2.6 Perubahan Lochea	40
Tabel 2.7 Nilai Apgar Score.....	46
Tabel 2.8 Mekanisme Hemostatis/Adaptasi Bayi Baru Lahir	47

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 *Informed Consent*

Lampiran 2 Partograf

Lampiran 3 Stempel Kaki Bayi Baru Lahir

Lampiran 4 Kartu KB

Lampiran 5 Bimbingan LTA

Lampiran 6 Presensi Menghadiri Seminar Proposal

Lampiran 7 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
AGB	: <i>Anemia Gizi Besi</i>
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
HB	: <i>Haemoglobin</i>
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: <i>Intra Muskular</i>
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LILA	: Lingkar Lengan Atas
KPD	: Ketuban Pecah Dini
MOP	: <i>Metode Operatif Pria</i>
MOW	: <i>Metode Operatif Wanita</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
PUS	: Pasangan Usia Subur
SOAP	: <i>Subjektif Objektif Assesment Planning</i>

TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: <i>Tetanus Toksoid</i>
TTP	: Tanggal Tafsiran Persalinan
USG	: <i>Ultrasonography</i>
VDRL	: <i>Veneral Disease Research Laboratory</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pelaksanaan upaya kesehatan di berbagai wilayah pada dasarnya diarahkan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan yaitu mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya melalui peningkatan keterjangkauan (*accessibility*), kemampuan (*affordability*) dan kualitas (*quality*) pelayanan kesehatan sehingga mampu mengantisipasi terhadap terjadinya perubahan, perkembangan, masalah dan tantangan terhadap pembangunan kesehatan itu sendiri (Kemenkes RI, 2017).

Capaian pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota tahun 2016, dari 281.449 bayi lahir hidup, jumlah bayi yang meninggal sebanyak 1.132 bayi sebelum usia 1 tahun. Berdasarkan angka ini maka secara kasar dapat diperhitungkan perkiraan Angka Kematian Bayi (AKB) di Sumatera Utara tahun 2016 yakni 4/1.000 Kelahiran Hidup (KH). Berdasarkan SP (Sensus Penduduk) Angka Kematian Bayi di Sumatera Utara terlihat mengalami penurunan yang cukup signifikan. berdasarkan dua kali sensus terakhir AKB di Sumatera Utara hasil SP 2000 adalah 44/1.000 KH kemudian turun menjadi 25,7 atau dibulatkan menjadi 26/1.000 KH pada hasil SP 2010 (Kemenkes RI, 2016).

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 merupakan salah satu gangguan yang paling sering terjadi dalam kehamilan, Ibu hamil umumnya mengalami deplesi besi sehingga hanya sedikit memberi zat besi kepada janin yang dibutuhkan untuk metabolisme besi normal. Kekurangan zat besi dapat menimbulkan gangguan dan hambatan pada pertumbuhan janin dalam kandungan, abortus, cacat bawaan lahir dan dengan berat badan rendah (Kemenkes 2015).

Berdasarkan laporan bidang pelayanan kesehatan dasar Kota Pematangsiantar jumlah kematian ibu 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 dari 5 kematian menjadi 4 kematian. Sedangkan jumlah kematian bayi di Kota Pematangsiantar dalam tiga tahun terakhir mengalami peningkatan. Pada tahun 2016 melonjak menjadi 27 kematian, dibandingkan 2013-2014 masing-masing sebanyak 18 kematian dan pada tahun 2015 sebanyak 20 kematian tetapi jumlah tersebut lebih rendah dibandingkan pada tahun 2011 sebanyak 24 kematian dan lebih tinggi bila dibandingkan pada tahun 2012 sebanyak 4 kematian.

Upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *continuity of care*. Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB pada “Ny.S” G_{II}P_IA₀ di Praktek Bidan “D.S” Kota Pematangsiantar.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan latar belakang maka asuhan kebidanan perlu dilakukan pada ibu hamil Trimester ke I, II, dan III yang fisiologis, menolong persalinan, memantau masa nifas, melakukan perawatan pada BBL sampai menjadi akseptor KB.

1.3 Tujuan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB sesuai dengan standar asuhan dan menggunakan pendokumentasian dengan pendekatan manajemen kebidanan.

2 Tujuan Khusus

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

1.4 Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

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

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan pada Ny. S dilakukan di Bidan Praktek Mandiri D.S Pematangsiantar dari masa hamil sampai dengan KB dan di rumah Ny.S Jalan Mesan Simpang Kapuk Pematangsiantar

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* pada Ny. S yaitu mulai bulan Desember 2018 sampai dengan bulan Maret 2019.

1.5 Manfaat Penulisan

1.5.1 Bagi Teoritis

Sebagai bahan evaluasi institusi terhadap kemampuan mahasiswa dalam melaksanakan asuhan berkelanjutan, kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB dan sebagai bahan bacaan dan motivasi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan terhadap pelayanan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan sebagai salah satu menurunkan angka mortalitas dan morbiditas ibu dan anak.

1.5.2 Manfaat Praktis

Dapat mempraktekkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB dan dapat dijadikan sebagai acuan untuk mutu pelayanan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Untuk terjadi kehamilan harus ada spermatozoa, ovum, pembuahan ovum (konsepsi), dan nidasi (implantasi) hasil konsepsi. Setiap spermatozoa terdiri atas tiga bagian yaitu kaput atau kepala yang berbentuk lonjong agak gepeng dan mengandung bahan nukleus, ekor, dan bagian yang silindrik (leher) menghubungkan kepala dengan ekor. Dengan getaran ekornya spermatozoa dapat bergerak cepat (Prawirohardjo,2018)

2.1.2 Tanda-Tanda Kehamilan

a. Tanda tidak pasti kehamilan

1. Amenorea

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de graaf dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi. Lamanya amenorea dapat diinformasikan dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT), dan digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan tafsiran persalinan.

2. Mual (nausea) dan muntah (emesis)

Pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut *morning sicknes*.

3. Mengidam

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam. Ngidam sering terjadi pada bulan-bulanan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan tuanya kehamilan.

4. *Syncope* (pingsan)

Terjadinya gangguan sirkulasi kedaerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan syncope atau pingsan. Hal ini sering terjadi terutama jika berada pada tempat yang ramai, biasanya akan hilang setelah 16 minggu.

5. Payudara Tegang

Estrogen meningkatkan perkembangan sistem duktus pada payudara, sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara. Bersama somatomotropin, hormon-hormon ini menimbulkan pembesaran payudara, menimbulkan perasaan tegang dan nyeri selama dua bulan pertama kehamilan, pelebaran puting susu,serta pengeluaran kolostrum.

6. Sering miksi

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Frekuensi miksi yang sering,terjadi pada triwulan pertama akibat desakan uterus kekandung kemih. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini akan berkurang karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan, gejala bisa timbul karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.

7. Pigmentasi kulit

Keluar melanophore stimulating hormone hipofisis anterior menyebabkan pigmentasi kulit disekitar pipi (kloasma gravidarum),pada dinding perut(striae lividae, striae nigrae, linea alba makin hitam),dan sekitar payudara (hiperpigmentasi areola mammae,puting susu semakin menonjol).

8. Varises atau penampakan pembuluh darah vena

Karena pengaruh estrogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena.penampakan pembuluh darah itu terjadi disekitar genitalia eksternal,kaki dan betis serta payudara.

b. Tanda Kemungkinan Kehamilan

1. Pembesaran perut
Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.
2. Tanda *hegar*
Yaitu segmen bawah rahim melunak, tanda ini terdapat pada dua pertiga kasus dan biasanya muncul pada minggu keenam dan sepuluh serta terlihat lebih awal pada perempuan yang hamilnya berulang. Pada pemeriksaan bimanual, segmen bawah uterus terasa lebih lembek.
3. Tanda *goodell*
Merupakan tanda yang biasanya muncul pada minggu ke enam dan terlihat lebih awal pada wanita yang hamilnya berulang tanda ini berupa serviks menjadi lunak dan jika dilakukan pemeriksaan dengan speculum, serviks terlihat berwarna lebih kelabu kehitaman.
4. Tanda *chadwick*
Merupakan tanda yang biasanya muncul pada minggu kedelapan dan terlihat lebih jelas pada wanita yang hamil berulang tanda ini berupaperubahan warna. Warna pada vagina dan vulva menjadi lebih merah dan agak kebiruan timbul karena adanya vaskularisasi pada daerah tersebut.
5. Tanda *piscaseck*
Adalah Uterus membesar secara simetris menjauhi garis tengah tubuh (setengah bagian terasa lebih keras dari yang lainnya) bagian yang lebih besar tersebut terdapat pada tempat melekatnya (implantasi) tempat kehamilan..
6. Kontraksi *braxton hicks*
Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomycin didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak bermitrik, sporadis, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat diamati dari pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga.

Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.

7. Teraba *ballotement*

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini ada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan myoma uteri.

8. Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya hCG yang diproduksi oleh sinsitotrofoblas sel selama kehamilan. Hormon ini disekresi dipredaran darah ibu (pada plasma darah) dan dieksresikan pada urine ibu. Hormon ini mulai di deteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari 30-60. Tingkat tertinggi pada hari ke 60-70 usia gestasi dan akan menurun pada hari ke 100-130 (Walyani, 2015).

c. Tanda pasti hamil

1. Gerakan janin dalam rahim

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

2. Denyut jantung janin

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

3. Bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian-bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna dengan menggunakan USG (Hani dkk 2011).

d. Pertumbuhan dan Perkembangan Janin

Pertumbuhan selama periode janin terjadi antara pertumbuhan dan pematangan struktur-struktur saat periode embrionik. karna bervariasinya panjang tungkai

dan sulitnya mempertahankan tungkai dalam posisi ekstensi. ukuran kepala bokong yang sesuai saat duduk, lebih akirat dibanding ukuran yang sesuai dengan tinggi saat berdiri. adapun pertumbuhan dan perkembangan janin dalam minggu yaitu:

1. Minggu ke-12 gestasi

Uterus biasanya teraba diatas simfisi pubis. Dan panjang kepala bokong janin adalah 6-7 cm. pusat penulangan sudah timbul pada bagian tulang janin, jari tangan dan kaki sudah berdiferensiasi. kulit dan kuku sudah berkembang dan genetalia eksternal telah memperlihatkan tanda pasti jenis kelamin dan janin sudah melakukan pergerakan spontan

2. Minggu ke-16 gestasi

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

3. Minggu ke-20 gestasi

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

4. Minggu ke-24 gestasi

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

5. Minggu ke-28 gestasi

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

6. Minggu ke-32 gestasi

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

7. Minggu ke-36 gestasi

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

8. Minggu ke-40 gestasi

Merupakan periode saat janin dianggap aterm menurut usia yang dihitung dari awitan periode menstruasi terakhir,janin telah berkembang sempurna.panjang rerataan kepala-bokong adalah sekitar 36 cm dan berat kira-kira 3400 gram (Lockhart 2018)

2.1.3 Fisiologi kehamilan

a. Perubahan fisiologis pada kehamilan

Selama kehamilan terjadi adaptasi anatomis,fisiologis,dan biokimiawi. Perubahan ini dimulai segera setelah pembuahan dan berlanjut selama kehamilan,dan sebagian besar terjadi sebagai respon terhadap rangsangan *fisiologis* yang ditimbulkan oleh janin dan plasenta..yang juga mencolok adalah bahwa wanita hamil akan kembali,hampir secara sempurna ke keadaan prahamil,setelah melahirkan dan menyusui.adapun perubahan fisiologis yang pada ibu hamil diantaranya:

1) Uterus

Selama kehamilan,uterus berubah menjadi organ muskular dengan dinding relatif tipis yang mampu menampung janin,plasenta,dan cairan amnion.volume total isi uterus pada aterm adalah sekitar 5 Liter meskipun dapat juga mencapai 20 liter atau lebih.Pada akhir kehamilan, uterus telah mencapai kapasitas dari 500 sampai 1000 kali lebih besar daripada keadaan tidak hamil.Peningkatan berat uterus juga setara sehingga pada aterm organ ini memiliki berat sekitar 1100 gram.

2) Serviks

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

3) Ovarium

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

4) Vagina dan Perineum.

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

5) Payudara

Pada Minggu awal kehamilan, wanita sering mengalami peristansi dan nyeri payudara. Pada bulan kedua, payudara membesar dan memperlihatkan vena-vena di bawah kulit dan puting menjadi jauh lebih besar, berwarna lebih gelap dan lebih tegak. Setelah pada bulan pertama, pemijatan pada puting sering mengeluarkan cairan kental kekuningan. Pada areola tersebar sejumlah tonjolan kecil yang disebut kelenjar *Montgomery* yaitu kelenjar sebaceous hipertrofik.

6) Perubahan Hematologi

a) Volume Darah

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

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

Konsentrasi hemoglobin pada aterm adalah 12,5 g/dl dan pada 5% wanita konsentrasinya akan berkurang dari 11,0 g/dl. Karna itu, konsentrasi hemoglobin di bawah 11,0 g/dl dianggap abnormal dan disebabkan oleh defisiensi zat besi. Volume total eritrosit dalam darah sekitar 450 ml dan memerlukan 500 mg lainnya karena 1 eritrosit mengandung 1,1 mg besi. Karna sebagian besar besi di gunakan selama paruh kedua kehamilan maka kebutuhan besi menjadi besar setelah pertengahan kehamilan dan mencapai sekitar 6 sampai 7 mg/hari.

7) Sistem respirasi

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

8) Perubahan Metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraselular. Diperkirakan, selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg.

Tabel 2.1
Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks massa tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	< 19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16
Tinggi	26 – 29	7 – 11,5
Obesitas	> 29	≥7
Gemeli		16-20,5

Sumber: Walyani 2016

Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per-minggu sebesar 0,4 kg sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebihan dianjurkan menambah berat badan per-minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg.

Tabel 2.2
Penambahan berat badan selama kehamilan

Jaringan dan Cairan	10 minggu	20 minggu	30 minggu	40 minggu
Janin	5	300	1500	3400
Plasenta	20	170	430	650
Cairan amnion	30	350	750	800
Uterus	140	320	600	970
Mammae	45	180	360	405
Darah	100	600	1300	1450
Cairan ekstraselular	0	30	80	1480
Lemak	310	2050	3480	3345
Total	650	4000	8500	12500

Sumber: Hani dkk

Peningkatannya jumlah cairan selama kehamilan adalah suatu hal yang fisiologis. Hal ini disebabkan oleh turunnya osmolaritas dari 10 mOsm/kg yang diinduksi oleh makin rendahnya ambang rasa haus dan sekresi vasopresin.

9) Traktus Urinarius

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

10) Perubahan pada kulit

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

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

10) Saluran Pencernaan

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

b. **Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil**

1) Trimester I

Sejara setelah konsepsi, kadar hormon progesteron dan estrogen dalam tubuh akan meningkat. ini yang menyebabkan timbulnya mual muntah pada pagi hari, lemah dan membesarnya payudara. ibu merasa tidak sehat dan sering kali membeci kehamilannya. Ibu merasa kecewa, penolakan, kecemasan, dan sedih. pada masa ini juga ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk meyakinkan bahwa dirinya memang hamil.

2) Trimester ke II

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

3) Trimester III

Periode ini sering disebut periode menunggu dan waspada karena pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kelahirannya, menunggu tanda-tanda persalinan. Perhatian ibu berfokus pada bayinya. Gerakan janin dan semakin membesarnya uterus membuat ibu waspada untuk melindungi bayinya dari bahaya dan cedera. Pada trimester ke III ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayinya, persalinan dan nyeri persalinan dan ibu tidak akan tahu kapan ia akan melahirkan (Asrinah, 2017).

c. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan

1) Pendarahan Pervaginam

Pada awal kehamilan, pendarahan yang tidak normal adalah pendarahan banyak atau pendarahan dengan disertai nyeri (Abortus, KET, Molahidatidosa). Pada trimester II dan III bisa terjadi pendarahan pervaginam baik disertai rasa nyeri maupun tidak (Plasenta previa, solusio plasenta).

2) Sakit Kepala yang Berat

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

3) Pandangan Kabur

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

4) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah istirahat, hal ini berarti KET, abortus, Penyakit radang panggul, persalinan praterm, gastritis, penyakit kantong empedu.

5) Bengkak pada muka atau tangan

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

6) Bayi Kurang Gerak seperti biasa

Ibu mulai merasa gerakan bayinya pada bulan ke-5 atau ke 6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik (Lockhart, 2018).

2.1.4 Kebutuhan Dasar Pada Ibu Hamil

a. Kebutuhan Ibu Hamil pada Trimeseter I, Trimester II, Trimester III

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil meningkat 20%. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu yaitu latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi dan hentikan merokok, konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain (Walyani, 2015).

2) Nutrisi

a) Kalori

Kebutuhan kalori ibu hamil melampaui kebutuhan wanita yang tidak hamil sebesar 300 kalori (dari 2200 kkal/hari menjadi 2500 kkal/hari). Peningkatan kebutuhan kalori ini diperlukan:

1. Untuk mendukung pembentukan jaringan tubuh ibu-janin
2. Untuk memenuhi kebutuhan metabolik basal yang meningkat.
3. Untuk menghasilkan pemakaian protein yang optimal dan pertumbuhan jaringan (Lockhart 2018).

b. Protein

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

c. Mineral

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

sedang anemia dibutuhkan 60 – 100 mg per hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu mengandung kira - kira 0,9 gram kalsium.

d. Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah – buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi. Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak dari pada kebutuhan untuk wanita tidak hamil. Kegunaan makanan tersebut yaitu untuk pertumbuhan janin yang ada dalam kandungan, untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan ibu sendiri, agar supaya luka – luka persalinan lekas sembuh dalam nifas, dan guna mengadakan cadangan untuk masa laktasi.

3. Personal hygiene

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

4. Pakaian

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

5. Eliminasi

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang utama dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan trimester III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Hal terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran

uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitas berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

6. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat pendarahan pervaginam, riwayat abortus, berulang, abortus atau partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelum waktunya.

7. Istirahat

Pada awal kehamilan wanita merasa lelah untuk membiasakan tubuhnya terhadap kehamilan. Pada akhir kehamilan, pertumbuhan janin menggunakan energi wanita secara lebih dan menggunakan usaha yang lebih. Dengan bertambahnya usia kehamilan wanita membutuhkan istirahat yang lebih. Wanita hamil harus mempunyai waktu tertentu untuk istirahat setiap harinya (Indrayani 2011).

8. Senam hamil

Senam hamil adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil, secara fisik atau mental pada persalinan cepat, aman dan spontan. Keuntungan senam hamil adalah melenturkan otot, memebrikan kesegaran, menngkatna self exteem dan self image dan sarana berbagai informasi. Waktu yang diperlukan untuk senam hamil ketika usia kandungan sudah mencapai 6 bulan keatas atau 24 bulan (Lockhart 2018).

9. Persiapan laktasi

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Penyurutan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka duktus sinus laktiferus, sebaiknya dilakukan secara hati-hati dan benar, karena pengurutan keliru bisa dapat menimbulkan kontraksi pada rahim, sehingga terjadi kondisi seperti uji

kesejahteraan janin menggunakan uterotonika. Basuhan lembut setiap hari pada aerola dan puting susu akan dapat mengurangi retak dan lecet pada daerah tersebut. Untuk sekresi yang mengering pada puting susu, dilakukan pembersihan dengan menggunakan campuran gliserin dan alkohol. Karena payudara menegang, sensitif, dan menjadi leboh besar, sebaiknya gunakan penopang payudara yang sesuai (Asrinah, 2017).

2.1.5 Kebutuhan Psikologis dalam Masa Kehamilan

a. Trimester Pertama

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

b. Trimester Kedua

Trimester kedua sering dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, yakni wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil. Karena ibu merasa lebih sehta maka pertugas kesehatan dapat memebrikan dukungan dengan mengajarkan kepada ibu tentang nutrisi, pertumbuhan bayi, tanda-tanda bahaya, rencana kelahiran dan rencana kegawatdaruratan.

c. Trimester Ketiga

Trimester tiga merupakan periode ketika wanita mulai banyak mengalami rasa tidak nyaman selama kehamilan. Misalnya, sangat sukar untuk menemukan posisi yang nyaman waktu tidur; lebih sering mimpi tentang kehidupan. Mimpi tentang kehilangan bayi atau melahirkan mati merupakan olahan psikologis bawah sadar dari akibat yang tidak diharapkan dan merupakan jalan untuk membawa rasa takut ini ke permukaan (Lockhart 2018).

2.1.6 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan (*Antenatal care*)

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2018).

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal dan sosial ibu dan bayi.
3. Menemukan secara dini adanya masalah masalah/gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan
4. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat, baik ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Lockhart & Saputra, 2016).

c. StandartANC adalah 14 T

Menurut Walyani 2016, Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T adalah sebagai berikut :

1. Timbang berat badan dan 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.

Peningkatan berat badan yang tepat bagi setiap ibu hamil didasarkan pada indeks masa tubuh pra kehamilan (*body mass index*) yang

menggambarkan perbandingan berat badannya lebih sedikit daripada ibu yang memasuki kehamilan dengan berat badan sehat.

2. Pengukuran tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nomor pada tepi atau *simphysis* dan rentangkan sampai *fundusuteri* (*fundus* tidak boleh ditekan).

Tabel 2.3
Pengukuran Tinggi *fundus uteri*

No	Tinggi <i>Fundus Uteri</i> (cm)	Umur Kehamilan dalam Minggu
1	12 cm	12
2	16 cm	16
3	20 cm	20
4	24 cm	24
5	28 cm	28
6	32 cm	32
7	36 cm	36
8	40 cm	40

Sumber : Walyani S. E. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*.

3. 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 *sistole/diastole*: 100/80-120/80 mmHg.

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 *tetanusneonatorium*. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel 2.4
Jadwal Pemberian TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80 %	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95 %	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99 %	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99 %	25 tahun / seumur hidup

Sumber : Walyani S. E. 2015. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan.

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 *preeklampsi*.

8. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya *treponemapallidum* penyakit menular seksual, antara lain *syphilis*.

9. Pemeriksaan urine reduksi

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

10. Perawatan Payudara

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

- 1) Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu
- 2) Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam)

- 3) Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar
- 4) Mempersiapkan ibu dalam laktasi.
- 5) 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 para ibu hamil di daerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria atau 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 menyebabkan *gondok* dan *kretin* yang ditandai dengan:

- 1) Gangguan fungsi mental
- 2) Gangguan fungsi pendengaran
- 3) Gangguan pertumbuhan
- 4) Gangguan kadar *hormon* yang rendah

14. Temu wicara

Defenisi Konseling

Adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain kondisi memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya (Walyani, 2015).

2.1.7 Anemia Pada Kehamilan

A. Pengertian Anemia Pada Kehamilan

Anemia adalah kondisi dimana berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh jaringan (Tarwoto dan Wasnidar, 2018).

B. Kebutuhan Zat Besi pada Wanita Hamil

Wanita memerlukan zat besi lebih tinggi dari laki-laki karena terjadi menstruasi dengan perdarahan sebanyak 50 sampai 80 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 merah janin dan plasenta.

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

Meningkatkan sel darah ibu	500 mg Fe
Terdapat dalam plasenta	300 mg Fe
Untuk darah janin	100 mg Fe
Jumlah	900 mg Fe

Pada kehamilan kebutuhan zat besi sekitar 1000 mg selama hamil atau naik sekitar 200-300 %. Perkiraan besarnya zat besi yang perlu ditimbun selama hamil 1040 mg (Tarwoto dan Wasnidar, 2018)

C. Diagnosis 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 lebih hebat pada hamil muda. Pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan alat *Sahli*. Hasil pemeriksaan Hb dengan *Sahli* dapat digolongkan sebagai berikut:

1. Hb 11 gr%	Tidak anemia
2. Hb 9 - 10 gr%	Anemia ringan
3. Hb 7 - 8 gr%	Anemia sedang
4. Hb <7gr%	Anemia berat

D. Penggolongan Anemia

Ada 4 macam yaitu :

1. Anemia defisiensi besi (Kekurangan zat besi)
2. Anemia megaloblastik (Kekurangan vitamin B12)

3. Anemia hipoplastik (Gangguan pembentukan sel-sel darah)
4. Anemia hemolitik (Pemecahan sel-sel darah yang lebih cepat dari pembentukan)

E. Pengaruh Anemia pada Kehamilan dan Janin

1. Bahaya selama kehamilan : dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, molahidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini.
2. Bahaya saat persalinan : gangguan his (kekuatan mengejan), kala 1 berlangsung lama, partus terlantar, retensio plasenta, perdarahan postpartum karena atonia uteri.
3. Bahaya saat nifas : sub involusi uteri, infeksi masa nifas, pengeluaran ASI berkurang, anemia masa nifas, mudah terjadi infeksi mammae.
4. Bahaya anemia terhadap Janin : dapat mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, berat bayi lahir rendah, dan dapat terjadi cacat bawaan (Tarwoto dan Wasnidar, 2018)

F. Pengobatan Anemia Dalam Kehamilan

Untuk menghindari terjadinya anemia, sebaiknya ibu hamil melakukan pemeriksaan sebelum hamil sehingga dapat diketahui data-data dasar kesehatan umum calon ibu tersebut. Pemerintah telah menyediakan preparat besi untuk dibagikan kepada masyarakat sampai ke Posyandu. Contoh preparat Fe diantaranya, Barralat, Biosanbe, Iberet, Vitonal, dan Hemaviton. Semua preparat itu dapat dibeli dengan bebas (Tarwoto dan Wasnidar, 2018).

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

Persalinan adalah kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Sujiyatini dkk, 2014).

A. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

1. *Power*

- His (Kontraksi otot rahim).
- Kontraksi otot dinding perut.
- Kelelahan ibu yang sedang mengejan.
- Inertia Uteri (His yang sifatnya lemah).

2. *Passenger*

Janin dan Plasenta

3. *Passage*

Jalan lahir lunak dan jalan lahir tulang.

4. *Psikis*

Melibatkan psikologi ibu, emosi dan persiapan intelektual.
Kebiasaan adat.

5. *Penolong*

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin (Sujiyatini dkk, 2014).

B. Teori kemungkinan terjadinya proses persalinan

1. Penurunan kadar progesteron.

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen didalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

2. Teori Oxytocin.

Pada akhir kehamilan kadar oxytocin bertambah, Oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.

3. Keregangan Otot-otot.

Seperti halnya dengan kandungan kencing dan lambung, bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan.

4. Pengaruh janin.

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan oleh karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dan biasa.

5. Teori prostaglandin.

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, disangka menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang berikan secara intravena, intra dan extraamniotik menimbulkan kontraksi yang myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam cairan ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

C. Tanda - tanda inpartu

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih ringan (*lightening*). Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa, bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota. Secara singkat terlihat pada ibu bahwa adanya tanda-tanda persalinan yaitu sebagai berikut :

1. Keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir (*bloody show*)
2. Timbulnya his persalinan ialah his pembukaan
3. Nyeri pada anggota bawah(Lailiyana, dkk. 2018).

D. Tahap Persalinan.

Beberapa jam terakhir kehamilan ditandai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir.

Persalinan terbagi atas 4 kala (Lockhart dan Saputra, 2017).

1. Kala I

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

- a. Fase Laten : Dimulai dengan kontraksi yang hampir teratur hingga dilatasi serviks yang cepat mulai terjadi. Biasanya fase ini berlangsung beberapa jam, tetapi durasinya beragam.
- b. Fase Aktif : Dimulai dengan dilatasi serviks cepat dan berlangsung hingga dilatasi serviks lengkap. Biasanya fase ini dimulai saat dilatasi 5 cm.

2. Kala II

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

3. Kala III

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

4. Kala IV

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

E. Asuhan persalinan

Asuhan Persalinan Normal (APN) adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan, pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir (Prawirohardjo, 2018). Lima Benang Merah Dalam Asuhan Persalinan Normal

1. Membuat keputusan klinik antara lain pengumpulan data subjektif dan objektif, diagnosis kerja, penatalaksanaan klinik, evaluasi hasil implementasi tatalaksana
2. Asuhan sayang ibu dan bayi antara lain, persalinan merupakan peristiwa alami sebagian besar persalinan umumnya akan berlangsung normal, penolong memfasilitasi proses persalinan, tidak asing, bersahabat, rasa saling percaya, tahu dan siap membantu kebutuhan klien, memberi dukungan moril, dan kerjasama semua pihak (penolong- klien- keluarga)
3. Pencegahan infeksi antara lain, kewaspadaan standar, mencegah terjadinya transmisi penyakit, proses pencegahan infeksi instrumen dan aplikasinya dalam pelayanan, barrier protektif, budaya bersih dan lingkungan yang aman
4. Rekam medik (dokumentasi) antara lain, kelengkapan status klien, anamnesis, prosedur dan hasil pemeriksaan fisik, laboratorium, dan uji penapisan tambahan lainnya, partograf sebagai instrument membuat keputusan dan dokumentasi klien, kesesuaian kelainan kondisi klien dan prosedur klinik terpilih, upaya dan tatalaksana rujukan yang diperlukan
5. Sistem rujukan efektif yaitu, alasan keperluan rujukan, jenis rujukan (darurat atau optimal), tatalaksana rujukan, upaya yang dilakukan selama merujuk, jaringan pelayanan dan pendidikan, menggunakan sistem umum atau system internal rujukan kesehatan (JNPK – KR, 2016).

F. Langkah-langkah Asuhan persalinan Normal

Adapun 58 Langkah Asuhan Persalinan Normal (JNPK-KR,2016) yaitu :

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua
2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukan alat suntik sekali pakai 2 ml ke dalam wadah partus set
3. Memakai celemek plastik
4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan degan sabun dan air mengalir
5. Menggunakan sarung tangan Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam

6. Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakan kembali ke dalam wadah partus set
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum
8. Melakukan pemeriksaan dalam
9. Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai (pastikan DJJ dalam batas normal (120 - 160 x/menit)
11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin 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
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 - 6 cm
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu
17. Letakkan kain bersih di bawah bokong ibu
18. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat, dan bahan
19. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
20. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5 - 6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu
21. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin

22. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksiluar secara spontan
23. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
24. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas
25. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin)
26. Melakukan penilaian selintas : (a) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan? (b) Apakah bayi bergerak aktif ?
27. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi di atas perut ibu
28. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus
29. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)
31. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama
32. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
33. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi

34. Selimuti bayi dan ibu dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi
35. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva
36. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat
37. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokrinal. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 - 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur
38. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokrinal hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokrinal)
39. Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban
40. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase (pemijatan) pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)
41. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan ke dalam kantong plastik yang tersedia
42. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan
43. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
44. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam

45. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral kemudian suntikan imunisasi Hepatitis B intramaskuler di paha kanan anterolateral
46. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
47. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan *masase* uterus dan menilai kontraksi
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
49. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan
50. Memeriksa kembali untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik
51. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
52. Membuang bahan - bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
53. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah
54. Membantu ibu memakai pakaian bersih dan kering
55. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
56. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum
57. Membantu ibu memberikan ASI pada bayi
58. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang) (JNPK-KR, 2016).

G. Pencegahan Infeksi

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

1. untuk menghindari transmisi penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus , dan jamur.
2. Untuk menurunkan resiko terjangkit atau terinfeksi mikroorganisme yang menimbulkan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan cara pengobatannya, seperti hepatitis dan HIV/AIDS (Prawirohardjo, 2018).

2.3 Nifas

2.3.1. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat - alat kandungan kembali seperti pra hamil. Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawirohardjo, 2018).

a. Tahapan masa nifas

Masa nifas seperti yang dijelaskan diatas merupakan serangkaian proses persalinan yang dilalui oleh seorang wanita, beberapa tahapan yang harus dipahami oleh seorang bidan antara lain :

1. Puerperium dini yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan - jalan.
2. Puerperium intermedial yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6 minggu.
3. Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi.

c. Fisiologis Masa Nifas

1. Perubahan pada sistem reproduksi

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

a. Involusio

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

Tabel 2.5
Perubahan normal uterus selama post partum

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

Sumber: Anggarini, 2010. *Asuhan kebidanan asa nifas*. Yogyakarta.

b. *Lochea*

Akibat involusio uteri, lapisan desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Pencampuran antara desidua dan darah inilah yang di namakan lochea. Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal (Anggarini, 2016).

Tabel 2.6
Perubahan Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir

Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ Kecoklatan	Lendir bercampur darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
Alba	> 14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati
Lochia purulenta			Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
Lochiastasis			Tidak lancar keluaranya

Sumber: Anggarini. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta.

c. Vulva, vagina dan perineum

Rugae kembali timbul pada minggu ke tiga. *Himen* tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformis yang khas pada wanita *multipara*. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan sebelum saat persalinan pertama.

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu.

d. Perubahan pada sistem pencernaan

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

e. Perubahan pada sistem perkemihan.

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

f. Perubahan pada tanda-tanda vital

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

g. Payudara

1. Anatomi

Pada payudara terdapat puting susu yang terletak setinggi interkosta IV. Pada tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara dan duktus laktiferus, ujung-ujung syaraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat otot polos sirkuler. Payudara terdiri dari 15-25 lobus. Masing-masing terdiri dari 20-40 lobulus, selanjutnya masing-masing lobules terdiri dari 10-100 alveoli dan masing-masing dihubungkan dengan saluran air susu sistem duktus. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram pada payudara terdapat tiga bagian utama, yaitu:

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

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

2. *Areola*, yaitu bagian kehitaman di tengah.

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

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

2. Patofisiologi

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

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

a. Pembentukan kelenjar payudara

- Sebelum *pubertus*
- Duktus primer dan duktus sekunder sudah terbentuk pada masa fetus. Mendekati pubertas akan terjadi pertumbuhan yang cepat dari system duktus terutama dibawah pengaruh hormone estrogen sedang pertumbuhan alveoli oleh hormone progesterone.
- Masa *pubertas*
- Terjadi pertumbuhan cabang-cabangan system duktus proliferasi dan kanalisasi dari unit-unit lobuloalveolar yang terletak pada ujung-ujung distal duktus. Jaringan penyangga stoma mengalami organisasi dan membentuk septum interlobalir.
- Masa siklus Menstruasi
- Perubahan kelenjar payudara wanita dewasa berhubungan siklus menstruasi dan pengaruh-pengaruh hormone yang mengatur siklus tersebut seperti estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh korpus luteum.
- Masa kehamilan
- Pada awal kehamilan terjadi peningkatan yang jelas dari duktulus yang baru, percabangan-percabangan dan lobules, yang dipengaruhi hormon plasenta dan korpus luteum. Hormon yang membantu mempercepat pertumbuhan adalah prolaktin, laktogen plasenta, korioni gonadotropin, insulin, kortisol, paratiroid dan hormon pertumbuhan.
- Pada 3 bulan kehamilan
- Prolaktin dari adenohipofise mulai merangsang kelenjar air susu untuk menghasilkan air susu yang disebut kolostrum. Pada masa ini kolostrum masih dihambat oleh estrogen dan progesteron. Tetapi jumlah prolaktin meningkat hanya aktifitas pembuatan kolostrum yang ditekan
- Pada trimester kedua kehamilan
- Laktogen plasenta mulai merangsang pembentukan kolostrum. Keaktifan dari rangsangan hormon terhadap pengeluaran air susu telah didemonstrasikan kebenarannya bahwa seorang ibu yang melahirkan bayi berumur 4 bulan dimana bayinya meninggal tetap keluar kolostrum

b. pembentukan air susu

ada dua refleks dalam pembentukan air susu ibu yaitu :

1. Refleks prolaktin

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

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

2. Refleks letdown

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

Faktor-faktor yang mempengaruhi peningkatan dan penghambat refleks let down :

a. Peningkatan refleks *let down* :

- Melihat bayi
- Mendengarkan bayi
- Mencium bayi
- Memikirkan untuk menyusui bayi

b. Penghambat refleks let down :

- Keadaan bingung/pikiran kacau

- Takut
- Cemas
- c. Mekanisme menyusui

Ada tiga refleksi dalam mekanisme menyusui :

1. Refleksi mencari (*Rooting Reflex*)
2. Refleksi menghisap (*Sucking Refleksi*)
3. Refleksi menelan (*Swallowing Refleksi*)

2.3.2. Asuhan Nifas

Tujuan asuhan masa nifas menurut Anggraini (2010) :

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

2.3.3 Program dan Kebijakan Teknis Pelayanan Nifas

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

1. Kunjungan pertama, dilakukan 6 jam-3 hari setelah persalinan tujuan untuk:
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri
 - b) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
 - c) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri
 - d) Pemberian ASI awal
 - e) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - f) Menjaga bayi tetap sehat melalui hipotermi

- g) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama. Setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
- 2. Kunjungan kedua dilakukan hari ke 4 – 28 hari setelah persalinan tujuan untuk :
 - a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal
 - b) Menilai adanya tanda - tanda demam, infeksi dan perdarahan
 - c) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda kesulitan menyusui
 - e) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
- 3. Kunjungan ketiga, dilakukan hari ke 29 - 42 hari persalinan tujuannya untuk :
 - a) Menanyakan kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas
 - b) Memberikan konseling KB secara dini.

2.4. Bayi Baru Lahir

2.4.1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500- 4000 gram. Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500- 4000 gram. Masa bayi baru lahir (neonatal) adalah saat kelahiran sampai umur 1 bulan, sedangkan masa bayi adalah saat bayi umur 1 bulan sampai 12 bulan (Prawirohardjo, 2018).

b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal :

Ciri-ciri bayi baru lahir normal menurut Syafrudin dkk (2011):

1. Lahir Aterm antara 37- 42 minggu
2. Berat badan 2500 - 4000 gram

3. Panjang badan 48 - 52 cm
4. Lingkar dada 30 - 38 cm
5. Lingkar kepala 33- 35 cm
6. Lingkar lengan atas 11-12 cm
7. Pernapasan \pm 40-60 x/i
8. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/i
9. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
10. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
11. Kuku agak panjang dan lemas.
12. Nilai APGAR > 7

Tabel 2.7
Tanda Apgar

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

Sumber: Syafrudin,dkk 2011.Penyuluhan KIA

13. Genetalia pada laki-laki ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang,pada perempuan ditandai dengan adanya uretra dan vagina yang berlubang serta adanya labia minora dan mayora.
14. Eleminasi yang baik ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama bewarna hitam kecoklatan.

Tabel.2.8
Mekanisme Hemostatis/Adaptasi Bayi Baru Lahir

Sistem	Intra uterin	Ekstra uterin
Respirasi/sirkulasi		
Pernapasan volunter	Belum berfungsi	Berfungsi
Alveoli	Kolaps	Berkembang
Vaskularisasi paru	Belum aktif	Aktif
Resistensi paru	Tinggi	Rendah
Intake oksigen	Dari plasenta ibu	Dari paru bayi sendiri
Pengeluaran CO ₂	Di plasenta	Di paru
Sirkulasi paru	Tidak berkembang	Berkembang banyak
Sirkulasi sitemik	Resistensi perifer	Resistensi perifer
Denyut jantung	Rendah, lebih cepat	Tinggi, lebih lambat
Saluran cerna		
Absorpsi nutrien	Belum aktif	Aktif
Kolonisasi kuman	Belum	Segera
Feses	Mekonium	>hari ke-4, feses biasa
Enzim pencernaan	Belum aktif	Aktif

Sumber: Syafrudin,dkk 2011.Penyuluhan KIA

1. Adaptasi pulmonal (paru)

Perkembangan sistem polmuner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pda umur kehamilan 24 hari dan ini bakal paru terbentuk. Pada umur 26-28 hari kedua ronchi membesar, pada 6 minggu terbentuk segemn bronchus, pada 12 minggggu terjadi diferensiasi lobus, pada umur 24 minggu terbentuklah alveolus, pada 28 minggu terbentuk sufaktan dan pada umur 34-36 minggu struktur paru-paru matang Sudarti dan Khoirunnisa, (2017).

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

Cara neonatus bernafas dengan cara diafragmatik dan abdominal, sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya bernapas belum teratur.

Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis. Dalam kondisi seperti ini (anoksia), neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.

2. Adaptasi kardiovaskuler

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

3. Suhu tubuh

Mekanisme kehilangan panas pada bayi baru lahir menurut Syafrudin, (2011).

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

4. *Traktus Digestivus*

Traktus digestivus relatif lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, *traktus digestivus* mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas *mukopolisakarida* atau disebut dengan mekonium. Pengeluaran mekonium biasanya 10 jam pertama kehidupan dan dalam 4 hari

setelah kelahiran biasanya feses sudah terbentuk dan bewarna biasa. Enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali enzim amilase pankreas.

5. Hati

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

6. Keseimbangan Air dan Fungsi ginjal

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

7. Immunoglobulin

Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sumsum tulang, lamina propria ileum serta apendiks. Plasenta merupakan sawar sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis (Prawirohardjo, 2018).

8. Gastrointestinal

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

9. Muskuloskeletal

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

10. Reproduksi

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

11. Neurologi

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

- a. Refleks moro, terjadi karena adanya reaksi miring terhadap rangsangan mendadak. Ketiadaan refleks moro menandakan imaturitas otak. Jika pada usia 6 bulan refleks tersebut masih ada, ini menunjukkan retardasi mental.
- b. Refleks rooting, reaksi terhadap belaian di pipi atau dimulut bayi mulai menoleh ke arah sumber rangsangan
- c. Refleks mengedip/refleks mata, melindungi mata dari trauma
- d. Refleks menggenggam, bayi akan menggenggam dengan erat benda yang ditempatkan di dalam telapak tangan bayi
- e. Refleks berjalan dan melangkah, bayi akan berjalan jika telapak kakinya menyentuh permukaan yang rata
- f. Refleks leher tonik asimetris, jika kepala bayi menoleh ke satu arah, lengan di sisi tersebut akan ekstensi sedangkan lengan sebaliknya fleksi (Prawirohardjo 2018).

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Perawatan segera bayi baru lahir menurut:
 - a. pencegahan kehilangan panas
 - b. membersihkan jalan napas
 - c. memotong tali pusat
 - d. identifikasi
 - e. pengkajian kondisi bayi

- f. pemberian vitamin K.
2. Pelayanan essensial pada bayi baru lahir oleh dokter/bidan/perawat menurut kemenkes (2016) meliputi :
 - a. Jaga bayi tetap hangat
 - b. Bersihkan jalan napas
 - c. Keringkan dan jaga bayi tetap hangat
 - d. Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir
 - e. Segera lakukan inisiasi dini
 - f. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata
 - g. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, di paha kiri anterolateral setelah IMD
 - h. Beri imunisasi Hepatitis B0 0,5 ml, intramuskular, dipaha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemebeiran vitamin K1
 - i. Pemberian identitas
 - j. Anamnesis dan pemeriksaan fisik
 - k. Pemulangan bayi baru lahir normal, kinseling dan kunjungan ulang.
3. Asuhan bayi usia 2-6 hari menurut Dewi (2013) :
 - a. Bayi harus selalu diberi ASI minimal setiap 2-3 jam.
 - b. Bayi cenderung sering tidur, berkemih dan defekasi.
 - c. Selalu menjaga kebersihan, kehangatan dan keamanan bayi dengan mengganti popok bayi sesuai keperluan, cuci tangan dan membersihkan bayi secara teratur terutama setelah BAK dan BAB, serta tidak meninggalkan bayi sendirian tanpa ada yang menjaga
 - d. Selalu perhatikan tanda-tanda bahaya pada bayi.
4. Asuhan bayi pada 6 minggu pertama
 - a. Bounding attachment
Menurut maternal neonatal health, bounding attachment merupakan kontak dini secara langsung anantara ibu dan bayi setelah proses persalinan, dimulai pada saat persalinan kala III sampai dengan

psotpartum. Elemen-elemen bounding attachment menurut Sudarti dan Khoirunnisa (2017). :

- Sentuhan
- Kontak mata
- Suara
- Aroma
- Entrainment
- Bioritme
- Kontak dini

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah upaya yang dilakukan untuk membantu suami istri untuk mendapatkan objektif tertentu, menghindarkan kehamilan yang tidak diinginkan, mengatur interval kelahiran dan menentukan jumlah anak (Pinem, 2014).

Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi kedinding rahim

b. Tujuan keluarga berencana

Tujuan Program KB:

- a. Tujuan umum : Membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas.
- b. Tujuan Khusus: Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk indonesia.

Sasaran Program KB:

Dibagi menjadi 2 yaitu:

1. Sasaran langsung : Pasangan usia subur (PUS)
2. Sasaran tidak langsung :Pelaksana dan pengelola KB.

c. **Konseling Kb**

Langkah-langkah konseling:

- SA** : **S**apa dan **S**alam kepada klien secara spontan dan terbuka. Berikan perhatian sepenuhnya, tanyakan klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan yang akan diperolehnya.
- T** : **T**anyakan klien untuk mendapatkan informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman ber-KB, tentang kesehatan reproduksi, tujuan dan harapannya dan tentang kontrasepsi yang diinginkannya.
- U** : **U**raikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.
- TU** : **bantu**Ulah klien menentukan pilihannya. Bantu klien berpikir mengenai kontrasepsi yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya dan dorong klien untuk mengajukan pertanyaan.
- J** : **J**elaskan secara lengkap tentang kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih kontrasepsinya. Jika perlu perlihatkan alat/obat kontrasepsi tersebut, bagaimana cara penggunaannya dan kemudian cara bekerjanya.
- U** : perlunya dilakukan kunjungan **U**lang. Bicarakan dan buat perjanjian kapan klien perlu kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga mengingatkan agar kembali bila terjadi suatu masalah (Hartanto, 2010).

d. **Kontrasepsi Dengan Metode Efektif**

1. **KB Suntikan progestin/Depo**

Waktu pemberian KB suntik adalah pasca-persalinan, pasca abortus, dan interval (hari kelima menstruasi). Jangka waktu suntikan berikutnya diperhitungkan dengan pedoman, Depovera (interval 12 minggu), norigest (interval 8 minggu).

Jenis Kontrasepsi Suntikan

- 1) Depo medroksiprogesteron asetat (Depo provera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan sekali dengan cara di suntik intramuscular (di daerah bokong)
- 2) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg Noretindron entat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara intramuscular.

1. Cara Kerja Kontrasepsi Suntik

- 1) Mencegah ovulasi
- 2) Mengentalkan lender serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
- 3) Menjadikan selaput lender Rahim tipis dan atrofi

2. Efektifitas Kontrasepsi Suntikan

Kedua kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan-tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai dengan jadwal yang ditentukan.

Kontrasepsi suntikan progestin ini sangat efektif dibandingkan dengan mini pil, karena dosis gestagen yang cukup tinggi dibandingkan dengan mini pil. Akan tetapi kembalinya kesuburan cukup lambat, yaitu rata-rata 4 bulan setelah berhenti dari penyuntikan sehingga akan kurang tepat apabila digunakan para wanita yang menginginkan untuk segera hamil pada waktu yang cukup dekat. Kontrasepsi ini cocok bagi ibu yang sedang menyusui. (Pinem, 2014).

Keuntungan:

1. Sangat efektif
2. Pencegahan kehamilan jangka panjang
3. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.

Kerugian:

1. Sering ditemukan gangguan haid
2. Bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan
3. Permasalahan berat badan (Hartanto, 2010).

BAB 3
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA
NY. S G2P1A0 DI KLINIK BIDAN D KOTA PEMATANGSIANTAR

3.1 ASUHAN KEHAMILAN

Kunjungan I

Datang ke BPM, 20 Desember 2019	Jam : 13.00 WIB
Biodata Ibu	Biodata Suami
Nama ibu : Ny.S	Nama suami : Tn. S
Umur : 33 tahun	Umur : 35 tahun
Suku/kebangsaan : Jawa/Indonesia	Suku / kebangsaan : Jawa/Indonesia
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjajaan : IRT	Pekerjajaan : Wiraswasta
Alamat : jl. Medan	Alamat : jl. Medan
Telp : -	

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan Ulang

Keluhan utama : Tidak ada

2. Riwayat pernikahan

a) Nikah ke :1

b) Umur menikah : suami : 25 tahun istri : 23 tahun

c) Lama menikah : 10 tahun

3. Riwayat menstruasi

a) Menarche : 13 tahun

- b) Siklus : 28 hari
- c) Lamanya : 3 hari
- d) Banyaknya : 3x ganti doek
- e) Sifat darah : Kental
- f) Dismenorrhoe : Tidak ada

4. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas lalu

1. Anak pertama umur 4 tahun, perempuan, lahir spontan, aterm, Berat Badan lahir 3600 gram, Panjang Badan 50 cm, ditolong oleh Bidan, masa nifas berjalan dengan baik, dan bayi diberikan Air Susu Ibu Eksklusif.
2. Kehamilan Sekarang.

5. Riwayat kehamilan sekarang

- a) Hari pertama haid terakhir : 05-05-2018
- b) Tafsiran persalinan : 12-02-2019
- c) Pergerakan janin pertama kali : ada
- d) Pergerakan anak 24 jam terakhir : ada > 15 x

6. Keluhan-keluhan pada

- a) Trimester I : Mual muntah, Lemas
- b) Trimester II : Tidak ada
- c) Trimester III : Sering buang air kecil

7. Keluhan yang dirasakan saat ini

- a) Rasa lelah : Tidak ada
- b) Mual dan muntah yang lama : Tidak ada
- c) Nyeri perut : Tidak ada
- d) Panas mengigil : Tidak ada
- e) Sakit kepala berat : Tidak ada

- f) Penglihatan kabur : Tidak ada
- g) Rasa panas/nyeri waktu BAK : Tidak ada
- h) Rasa gatal pada vulva dan sekitarnya : Tidak ada
- i) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
- j) Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
- k) Oedema : Tidak ada

8. Obat-obatan yang dikonsumsi

- a) Antibiotik : Tidak ada
- b) Tablet ferum : ada
- c) Jamu : Tidak ada
- d) Status emosional : Stabil

9. Riwayat kesehatan / penyakit sistemik yang pernah diderita

- a) Jantung : Tidak ada
- b) Hipertensi : Tidak ada
- c) Diabetes : Tidak ada
- d) Malaria : Tidak ada
- e) Epilepsi : Tidak ada
- f) Penyakit kelamin : Tidak ada

10. Riwayat penyakit keluarga

- a) Jantung : Tidak ada
- b) Hipertensi : Ada
- c) DM : Tidak ada

11. Dukungan keluarga

- a) Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami
- b) Diet makanan

Makanan sehari-hari	: Nasi+ lauk + sayur + buah
Perubahan makanan yang dialami	: Meningkatkan
Minum	: 6 - 7 gelas /hari
Vitamin A	: Ada

12. Pola eliminasi

BAB	: 1x/ hari
BAK	: 6 - 7 x/hari

13. Aktivitas sehari - hari

Pekerjaan	: Tidak terganggu
Pola istirahat/ tidur	: Siang : 2 jam Malam: 7 jam
Seksualitas	: Tidak terganggu

14. Tempat mendapatkan pelayanan kesehatan

Rencana penolong persalinan	: Bidan
Rencana tempat persalinan	: klinik bidan
Imunisasi	: TT1: 17-12-2018 TT2 : 31-01-2019

DATA OBJEKTIF

- 1) Tinggi badan : 150 cm
- 2) Berat badan sekarang : 52 kg
Berat badan sebelum hamil : 45 kg
- 3) Vital sign
 - a) Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - b) Denyut nadi : 78 x/i
 - c) Pernafasan : 21x/i

- d) Suhu : 36,5⁰C
- 4) Lila : 26 cm
- 5) Kepala
 - a) Rambut : Hitam
 - b) Kulit kepala : bersih
 - c) Wajah
 - Cloasma gravidarum : Ada
 - Pucat : Tidak ada
 - Oedema : Tidak ada
 - d) Mata
 - Konjungtiva : Tidak Anemis
 - Sklera mata : Tidak ikterik
 - e) Hidung : Bersih
 - f) Mulut
 - Lidah : Tidak berslak
 - g) Gigi
 - Karies : Tidak ada
 - h) Stomatitis : Ada
 - i) Telinga
 - Serumen : Ada
- 6) Leher
 - Pembesaran : Tidak ada
 - kelenjar Thyroid : Tidak ada
- 7) Payudara
 - Bentuk : Simetris

Puting susu : Menonjol

Benjolan : Tidak ada

Pengeluaran colostrum : Tidak ada

8) Pemeriksaan abdomen

a) Linea : Nigra

b) Striae : Ada

c) Bekas luka operasi : Tidak ada

d) Pembesaran perut : Sesuai usia kehamilan

e) Pembesaran pada hati : Tidak ada

9) Palpasi uterus

a) Tinggi fundus uteri : 2 jari diatas pusat

b) Punggung : Kiri

c) Letak : Membujur

d) Presentasi : kepala

e) TBBJ : $(27-12) \times 155 = 2325$ gram

10) Auskultasi

DJJ : 145x/i

11) Pelvimetri

a) Distansia spinarum : tidak dilakukan

b) Distansia kristarum : tidak dilakukan

c) Lingkar panggul : tidak dilakukan

12) Ekstermitas

a) Varises : Tidak ada

b) Refleks patela : ka (+) ki (+)

c) Oedema : Tidak ada

13) Uji diagnostik

- a) Hb : 10,2 gr%
- b) Urine : Glukosa : negatif
- Protein : negatif

ANALISA

1. Diagnosa kebidanan

Diagnosa : G2P1A0, janin hidup, tunggal, intrauterine, usia kehamilan 28-30 minggu, punggung kiri, presentasi kepala K/u ibu dan janin baik.

Masalah : Anemia Ringan

Masalah Potensial : Tidak ada

Kebutuhan : Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe minimal 90 tablet.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe 90 tablet yang diberikan oleh bidan dan diminum setiap 1 x 1 dalam sehari dan diminum pada malam hari.
2. Memberitahu ibu bahwasannya akan dilakukan kunjungan minimal 4 kali.
3. Menganjurkan ibu untuk makan - makanan dengan gizi seimbang serta bergizi.
4. Menganjurkan ibu mengkonsumsi sayuran yang berwarna hijau yang banyak mengandung zat besi seperti sayur daun ubi, dan buah terong belanda.
5. Memberitahu ibu tanda - tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari - jari tangan, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, nyeri abdomen yang hebat.

Kunjungan II

Tempat : Klinik Bidan D Jl Medan Pematangsiantar.

Hari / Tanggal : 10 Januari 2019

Pukul : 12.00 WIB

Subjektif

Ny. S datang ke klinik bidan ingin memeriksakan kehamilannya.

Objektif

TD 120/70 mmHg, Nadi 78 x/menit, RR 22 x/menit, Suhu 36,3°C, Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikhterik, kelenjar limfe dan kelenjar tyroid tidak ada pembengkakan, ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema, tidak ada varices, refleks patela kanan dan kiri (+), BB 58 kg, Hb 11 gr/dl.

Palpasi

Leopold I : TFU pertengahan pusat-Px (30 cm)

Leopold II : Pada sisi kiri abdomen ibu teraba panjang, keras dan memapan sedangkan pada sisi kanan abdomen ibu teraba bagian terkecil dari janin.

Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting berarti kepala janin.

Leopold IV : Belum masuk PAP.

Palpasi Menggunakan Mcdonald

TBBJ : $(30-12) \times 155 = 2790$ gram

Analisa

1. Diagnosa : G2P1A0 usia kehamilan 34-35 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, punggung kiri, presentasi kepala, K/u ibu dan janin baik.
2. Masalah : -
3. Kebutuhan : -

Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Tanda-tanda vital dalam batas normal. Keadaan umum ibu dan janin baik.

Tujuan: agar ibu mengerti keadaannya sekarang.

2. Memberikan Tablet Fe pada ibu dengan dosis 1x1 pada malam hari .

Tujuan: Untuk mencegah terjadinya anemia yang lebih berat lagi pada ibu

dan untuk persiapan persalinan.

3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan asam folat.

Tujuan: agar Hb ibu meningkat dan janin dalam keadaan sehat.

4. Menganjurkan ibu untuk tidak menggunakan krim pemutih wajah selama kehamilan.

Tujuan : untuk menghindari beberapa zat berbahaya untuk kesehatan janin yang terkandung pada krim pemutih.

Kunjungan III

Tempat : Klinik Bidan S Jl.Medan Pematangsiantar.

Hari/Tanggal : 21-01-2019

Pukul : 14.00 WIB

Subjektif

Ny. S datang ke Klinik Bidan D ingin memeriksakan kehamilannya.

Objektif

TD 110/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 24 x/menit, Suhu 36,8°C, konjungtiva merah, sklera tidak ikhterik, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tyroid, mulut bersih dan gigi ada karies serta ada pengeluaran colostrum. Ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema, tidak ada varices, refleks patela kanan dan kiri (+), BB 62 kg, TBBJ: 3100 gr, Hb 12,9 gr%.

Palpasi

Leopold I : TFU Pertengahan pusat-Px (31 cm).

Leopold II : Pada sisi kiri abdomen ibu teraba panjang, keras dan memapan sedangkan pada sisi kanan abdomen ibu teraba bagian terkecil dari janin.

Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting berarti kepala janin.

Leopold IV : Sudah masuk PAP.

Palpasi Menggunakan Mcdonald

TBBJ : $(31-11) \times 155 = 3100$

Analisa

1. Diagnosa : G_{II} P_I A₀ usia kehamilan 34-36 minggu, dengan janin hidup tunggal, intrauterin, punggung kiri, presentasu kepala, K/u ibu dan janin baik.
2. Masalah : -
3. Kebutuhan : -

Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Tanda-tanda vital dalam batas normal. Keadaan umum ibu dan janin baik.
Tujuan : agar ibu mengerti keadaannya sekarang.
2. Memberikan Tablet Fe pada ibu dengan dosis 1x1 pada malam hari .
Tujuan : Untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu dan untuk persiapan persalinan.
3. Memberitahu ibu persiapan apa saja dalam menghadapi persalinan, seperti mempersiapkan kebutuhan ibu dan bayinya, persiapan dana, kendaraan dan calon pendonor jika dibutuhkan.
Tujuan : agar ibu tidak merasa kerepotan saat menghadapi persalinannya jika telah dipersiapkan sejak dini.
4. Memberikan imunisasi Tetanus Toxoid (TT2)
Tujuan: Untuk perlindungan ibu dan janinnya terhadap infeksi.

3.1.4 Kunjungan IV

Tempat : Klinik Bidan D Jl. Medan Pematangsiantar.

Hari/Tanggal : 02-02-2019

Pukul : 13.00 WIB

Subjektif

Ny. S datang ke Klinik Bidan D ingin memeriksakan kehamilannya.

Objektif

K/U Baik TD 120/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 22 x/menit, Suhu 36,5°C, BB 64 Kg, konjungtiva merah, sklera tidak ikhterik, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tyroid ,Hb 12,9 gr%.

Palpasi :

Leopold I : TFU 3 jari dibawah Px (32 cm)

Leopold II : Pada sisi kiri abdomen ibu teraba panjang, keras dan memapan sedangkan pada sisi kanan abdomen ibu teraba bagian terkecil dari janin.

Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting tidak melenting.

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP.

Palpasi Menggunakan Mcdonald

TBBJ: $(32-11) \times 155 = 3255 \text{gr}$

Analisa

1. Diagnosa : G2P1A0 usia kehamilan 36-38 minggu, janin hidup tunggal, intrauterin, punggung kiri, presentasi kepala, K/u ibu dan janin baik.
2. Masalah : ibu mengatakan pinggangnya sering pegal dan sering buang air kecil
3. Kebutuhan : Anjurkan ibu untuk sering mengganti celana dalam agar tidak mudah lembab.

Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Tanda-tanda vital dalam batas normal. Keadaan umum ibu dan janin baik.
Tujuan: Agar ibu mengerti keadaannya sekarang
2. Memberikan Tablet Fe pada ibu dengan dosis 1x1 pada malam hari.
Tujuan: Untuk mencegah terjadinya anemia yang lebih berat lagi pada ibu dan untuk persiapan persalinan.
3. Memberitahu ibu untuk mengurangi konsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, namun lebih banyak mengkonsumsi makanan berserat dan mengandung vitamin dan zat besi seperti sayuran hijau, ikan, pisang, dan susu.
4. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan seperti keluarnya lendir bercampur darah dari kemaluan, terasa mules dan adanya kontraksi yang semakin lama semakin sering dan teratur.
Tujuan : agar ibu mengetahui tanda-tanda persalinan yang akan dialaminya sehingga dapat tepat waktu menuju tempat persalinan.

5. Beritahu ibu untuk mempersiapkan perlengkapan untuk persalinan seperti :
Perlengkapan bayi (popok, bedong, baju, dll) serta pakaian ibu.

3.2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Kala I

Tanggal: 10 Februari 2019

Pukul 02.45 WIB

Subjektif:

Ny. S dengan kehamilan cukup bulan, HPHT :05-05-2018 datang ke BPM mengatakan perut terasa mules dan ada keluar lendir, tidak ada keluar air-air.

Riwayat Obstetri :

Tidak ada komplikasi pada persalinan yang lalu, ada riwayat penyakit keluarga seperti hipertensi. Tidak ada riwayat penyakit DM dari orang tua ibu, tidak ada riwayat penyakit asma, jantung, dan tidak ada riwayat alergi obat. Tidak ada riwayat keturunan kembar, dan tidak ada riwayat kebiasaan yang merugikan kesehatan seperti merokok, alkohol dan obat-obat terlarang. Secara psikososial kehamilan ini diterima dengan baik oleh ibu dan keluarga.

Objektif:

TD 90/60 mmHg, N 82 x/i', S 36,8⁰c, P 24x/i', konjungtiva merah, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol dan sudah ada pengeluaran colostrum. TFU 33 cm, TBBJ 3700 gram, DJJ 145 x/i'. His 3x10' durasi 30", portio menipis, hasil VT pembukaan 5 cm, Ketuban utuh, presentase belakang kepala, penurunan kepala 3/5.

Analisa

1. Diagnosa

G_{II}P_IA₀ usia kehamilan aterm, janin hidup tunggal, intrauterin, presentasi kepala masuk PAP, Inpartu kala I fase aktif subfase dilatasi maksimal. K/u ibu dan janin baik.

2. Masalah

-

3. Kebutuhan

Asuhan persalinan kala I.

Penatalaksanaan:

1. Melakukan pemeriksaan TTV, dan observasi tanda bahaya, kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin, melakukan pemeriksaan dalam.
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
3. Menginformasikan bahwa saat ini pembukaan serviks sudah 5 cm.
4. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf.
5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pada saat tidak ada his.
6. Mempersiapkan alat, obat dan alat pelindung diri (APD).
7. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan.
8. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap (10cm).

Evaluasi :

1. Ruangan telah dipersiapkan dalam kondisi yang bersih dan nyaman bagi ibu dalam menyambut proses persalinannya.
2. Bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan sudah dipersiapkan.
3. Melakukan asuhan sayang ibu dengan memberikan dukungan emosional. Pengaturan posisi, serta pemberian cairan dan nutrisi.
4. Pencegahan infeksi telah terlaksana dengan baik.

Kala II**Subjektif :**

Ibu merasa sangat kesakitan dan mules semakin sering dan sudah ada keinginan meneran seperti BAB.

Objektif :

TD 90/60 mmHg, N 78 x/i', S 37 °C, P 24 X/i'. DJJ 148x/i', His 4x10' durasi 45'', VT Pembukaan lengkap (10 cm), portio tidak teraba, sutura sagitalis melintang, penurunan kepala 0/5.

Analisa :

1. Diagnosa

Ibu inpartu kala II. K/u ibu dan janin baik.

2. Kebutuhan
 - a. Pertolongan persalinan

Penatalaksanaan :

- Jam 03.50 WIB : Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik dan pembukaan sudah lengkap ketuban sudah pecah berwarna jernih dan mengajarkan ibu untuk meneran. Memberitahukan ibu bahwa ibu sebentar lagi akan bersalin. Alat siap digunakan.
- Jam 03.53 WIB : Memberitahukan suami untuk senantiasa mendampingi, memberi semangat dan membantu proses persalinan ibu.
- Jam 04.58 WIB : Memasang underpad, Membersihkan perineum ibu dan mengosongkan kandung kemih.
- Jam 04.00 WIB : Mengamati tanda persalinan yaitu vulva membuka, perineum menonjol serta adanya keinginan ibu untuk mengeran, memakai handscoon, mengajarkan posisi ibu saat mengeran, setelah ada his dianjurkan untuk meneran kemudian menolong persalinan setelah kepala bayi telah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm tangan kanan melindungi perineum yang dilapisi kain kemudian penolong mempersiapkan diri dan melakukan pimpinan persalinan dengan tangan kiri dipuncak kepala, dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih, dan memeriksa lilitan tali pusat kemudian bayi melakukan putar paksi luar kedua tangan masing-masing disisi muka bayi, membantu mengeluarkan bahu dan bayi seutuhnya kemudian lahir bayi pada jam 04.00 WIB bayi lahir spontan, JK perempuan, menangis kuat, seluruh tubuh kemerahan, gerakan aktif.

Kala III

Jam 04.06 WIB

Subjektif:

Ibu mengatakan merasa lega saat bayi sudah lahir dan perutnya terasa mules.

Objektif :

K/Ubaik, TFU setinggi pusat, kontraksi ada, teraba bulat, keras, tidak terdapat janin kedua, bayi lahir tanggal 10 Februari 2019 pukul 04.00 wib, jenis kelamin Perempuan, BB 3700 gram dan kemih kosong.

Analisa :

1. Diagnosa

P2A0 inpartu Kala III. K/u ibu baik.

2. Kebutuhan

Pengeluaran plasenta dengan MAK III.

Penatalaksanaan:

Jam 04.08 WIB - Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi kemudian jepit kembali menggunakan klem sepanjang 3-5 cm dari klem pertama, memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut. Lalu menganjurkan ibu untuk melakukan IMD.

- Melakukan palpasi untuk memastikan apakah ada janin kedua. Evaluasi ternyata tidak ada janin kedua.
- Menyuntikkan oxytocin 10 IU IM.
- Setelah uterus berkontraksi, lakukan PTT dengan cara meregangkan tali pusat dengan tangan kanan sejajar lantai distal, arah atas distal, kemudian nilai apakah ada tanda-tanda pelepasan plasenta. Hentikan PTT hingga kontraksi berikutnya. Pada saat ada kontraksi lakukan PTT kembali dan ibu dianjurkan untuk meneran, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokrainal. Setelah plasenta tampak 1/3 divulva tangan kiri berada di perineum untuk menopang plasenta dan tangan kanan memilin plasenta searah jarum jam. Kemudian pada jam 04.20 WIB plasenta lahir spontan, kotiledon lengkap dengan jumlah 18 buah, panjang tali pusat \pm 50cm, selaput ketuban utuh.

- Melakukan masase 15x dalam 15 detik dan kontraksi uterus baik.

Kala IV

Jam 05.20 WIB

Subjektif :

Ibu mengatakan ibu merasa lelah.

Objektif :

TD: 90/ 60 mmHg, N 80 X/i', S 36,8⁰C, P 22X/i'. Kontraksi (+), TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong.

Analisa :

Diagnosa : PII A0 kala IV, K/u ibu baik.

Masalah : -

Kebutuhan : - Pemantauan kala IV

Penatalaksanaan :

Pukul 05.23 WIB: Memberitahu hasil pemeriksaan

Pukul 05.35 WIB: Mengestimasi jumlah perdarahan, perdarahan \pm 100 cc

Pukul 05.45 WIB: Menempatkan peralatan persalinan di larutan DTT
Melakukan asuhan sayang ibu dengan cara membersihkan ibu, memasang doek, dan mengganti pakaian ibu

Pukul 05.55 WIB: Memantau keadaan ibu dalam 2 jam pasca persalinan, setiap 15 menit jam pertama dan 30 menit jam kedua

Pukul 06.00 WIB: Memberikan pemenuhan nutrisi dan cairan pada ibu. Ibu menghabiskan 1 porsi makanan dan 1 gelas air putih

Evaluasi

1. Ibu telah mengetahui keadaannya dan telah dibersihkan.
2. Ibu akan meminum obat yang diberi.

Data Perkembangan

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

Pukul 06.05 WIB: K/u baik, TD 90/70 mmHg, N: 80x/I, S: 36,5⁰C, P: 18x/I,

TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih sudah dikosongkan (urine ± 300 cc), kontraksi uterus baik

Pukul 06.20 WIB: K/u baik, TD 90/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik

Pukul 06.35 WIB: K/u baik, TD 90/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik

Pukul 06.50 WIB: K/u baik, TD 90/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih sudah dikosongkan (urine ± 150 cc), kontraksi uterus baik

Pukul 06.20 WIB: K/u baik, TD 90/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik

Pukul 06.50 WIB: K/u baik, TD 90/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Tanggal 11 Februari 2019

Jam 07.00 WIB

Subjektif :

Ibu 6 jam postpartum merasa masih sedikit lemas.

Objektif:

TD 120/80 mmHg, Pols 74 x/i', Suhu 36,8⁰C, RR 22x/i'. Payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI +, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, perdarahan normal (± 50 cc), kandung kemih kosong.

Perumusan Diagnosa :

1. Diagnosa Kebidanan

PII Ab0 Ibu post partum 6 jam. K/u ibu baik.

2. Masalah

Ibu mengatakan sedikit lelah

3. Kebutuhan

Pemenuhan nutrisi dan istirahat yang cukup

Perencanaan

1. Lakukan pemeriksaan fisik pada ibu.
2. Anjurkan untuk melakukan mobilisasi dini
3. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya dan ajarkan teknik menyusui
4. Ajari ibu tentang perawatan BBL, personal hygiene, manfaat ASI
5. Ajari ibu tentang teknik-teknik senam nifas yang mulai dilakukan pada hari pertama-ketiga setelah persalinan.
6. Ajarkan ibu untuk mengetahui tanda bahaya nifas dini.

Penatalaksanaan :

Melakukan pemeriksaan fisik ibu. Keadaan umum ibu baik.

Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini

Mengajari ibu tentang manfaat ASI dan teknik-teknik senam nifas.

Kunjungan II

Tanggal 17 Februari 2019

Jam 15.15 Wib

Subjektif :

Ibu 7 hari postpartum, tidak ada keluhan. ASI sudah lancar keluar. Bayi sudah menyusui dengan baik. Keluar cairan lendir berwarna kecoklatan dari alat genitalia dan tidak berbau.

Objektif:

TD 100/ 80 mmHg, N 80 X/i', P 20 X/i', S 36,7⁰C. Payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI (+), TFU pertengahan simfisis dan pusat, kontraksi baik, lochea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan.

Analisa:

1. Diagnosa
PIIA0 7 hari postpartum
2. Masalah
Tidak ada

3. Kebutuhan

Memastikan involusi uterus berjalan normal dan perawatan tali pusat.

Penatalaksanaan :

Jam 11.00 WIB Memastikan involusio uterus berjalan normal dengan cara melakukan palpasi pada abdomen bawah ibu.

Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan cukup istirahat. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.

Kunjungan III

Tanggal 23 Februari 2019

Jam 16.30 WIB

Subjektif :

Ibu 2 minggu postpartum tidak ada keluhan. ASI sudah keluar banyak. Bayi menyusu dengan baik.

Objektif :

TD 90/60 mmHg, Nadi 80 X/i', RR 22 X/i', Suhu 36,5⁰C. Payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI (+), TFU tidak teraba lagi diatas simfisis, lochea serosa berwarna kuning.

Analisa :

1. Diagnosa

PIIA0 2 minggu postpartum. K/u ibu baik.

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

Pemberian ASI

Penatalaksanaan :

Jam 16.45 WIB Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri, adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.

Menganjurkan ibu tentang pemenuhan nutrisi dan cairan

Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui dan tanda-tanda penyulit.

Evaluasi

1. Ibu telah dilakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri, tidak ada tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
2. Ibu akan melakukan pemenuhan nutrisi, cairan, dan istirahat.
3. Observasi telah dilakukan terhadap cara ibu menyusui dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
4. Ibu telah diberitahu tentang asuhan pada tali pusat bayi, mengajarkan ibu untuk tetap menjaga tubuh bayi tetap hangat dan cara merawat bayi sehari-hari.

Kunjungan IV

Tanggal 29 februari 2019

Jam 14.00 WIB

Data Subjektif : P_{II} A₀ tidak ada keluhan, asi sudah keluar banyak dan bayi menyusui dengan baik, ibu telah haid kembali.

Data Objektif : Keadaan umum ibu baik, TD 90/60 mmHg, nadi 79 x/i, suhu 36,2°C, pernapasan 22 x/i, TFU bertambah kecil, tidak ada pengeluaran lochea, hectingan perineum sudah tidak terlihat.

Perumusan Diagnosa

1. Diagnosa : P_{II} A₀ 6 minggu masa nifas
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Konseling KB

Penatalaksanaan

Pukul 14.05 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

Pukul 14.10 WIB : Melakukan observasi terhadap penyulit-penyulit yang dialami oleh ibu dan bayinya

Pukul 14.20 WIB : Memberikan ibu dan suami konseling mengenai KB lebih dini yaitu memberitahu pada ibu tentang macam-macam KB yang cocok untuk digunakan oleh ibu, menjelaskan keuntungan dan kelebihan dari KB suntik tersebut.

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal 11 februari 2019

Jam 04.00 WIB

Data Subjektif : Bayi Ny. S lahir pukul 04.00 dengan keadaan baik, sehat, dan segera menangis.

Data Objektif : Keadaan umum ibu baik, apgar score 8/10, JK Perempuan, anus +, reflex baik, tidak ada cacat congenital, berat badan 3700 gram, panjang 50 cm. Kulit kemerahan, frekuensi 100x/I, refleks baik, segera menangis.

Perumusan Diagnosa

Diagnosa : Bayi Ny. S baru lahir

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Perawatan bayi baru lahir.

Penatalaksanaan

Pukul 04.00 WIB: Bersihkan jalan nafas dengan cara menghisap lendir menggunakan Slim Zwinger, melakukan rangsangan taktil, dan menjaga kehangatan bayi.

Melakukan IMD.

Pukul 04.50 WIB: Pemberian salep mata tetrasiklin 1% dan Vit Neo K 1 Mg/0,5 cc di 1/3 bagian paha luar sebelah kiri
Melakukan pengukuran pada bayi, dengan hasil BB 3700 gram, PB 50 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, jenis kelamin perempuan.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN BBL I

Tanggal 23 januari 2018

Jam 10.00 WIB:

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan sudah mulai menyusui dengan kuat

Data Objektif

K/u baik, BB 3700 gram, PB 50 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, jenis kelamin perempuan, refleks baik, sudah BAK dan BAB

Perumusan Diagnosa

1. Diagnosa kebidanan : Bayi Baru Lahir usia 6 jam
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Pemenuhan nutrisi dan perawatan BBL

Penatalaksanaan

Pukul 10.10 WIB: Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan

Pukul 10.15 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

Pukul 10.20 WIB: Bayi dimandikan dan diberikan imunisasi HB0 0,5 ml di paha kanan antero lateral secara IM

Pukul 11.30 WIB: Ibu dan bayi sudah diperbolehkan untuk pulang ke rumah

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN BBL II

Tanggal 17 februari 2019

Jam 15.15 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayi menyusui dengan kuat, tali pusat belum pupus

Data Objektif

K/u baik, N:140x/I, P: 40x/I, S: 36°C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik, BAK 6-7xsehari, BAB 3-4xsehari

Perumusan Diagnosa

1. Diagnosa kebidanan : BBL usia 6 hari
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : ASI eksklusif dan perawatan pada BBL

Penatalaksanaan

Pukul 16.00 WIB: Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan. Ibu memahaminya

Pukul 16.20 WIB: Memberi penkes tentang pentingnya ASI eksklusif, merawat tali pusat, melakukan perawatan BBL sehari-hari

dengan personal hygiene yang baik

Memberitahu waktu kunjungan ulang 2 minggu pada tanggal 12 Mei 2019

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN BBL III

Hari/Tanggal: 23 februari 2019

Pukul 16.30 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan kuat dan tidak rewel. Tali pusat sudah pupus hari ke-7

Data Objektif

K/u baik, N: 140x/I, P: 40 x/I, S: 36°C, tali pusat sudah pupus, BAB 3xsehari warna kuning pekat dengan konsistensi lunak, BAK ± 6xsehari warna jernih

Perumusan Diagnosa

1. Diagnosa kebidanan

BBL usia 2 minggu

2. Masalah :Tidak ada
3. Kebutuhan : Kounseling jadwal imunisasi

Penatalaksanaan

Pukul 17.05 WIB: Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan,

Pukul 17.20 WIB: Memberitahu ibu untuk jadwal imunisasi yaitu imunisasi BCG pada usia 1 bulan, polio pada usia 1,2,3 dan 4 bulan, DPT-HB pada usia 2,3,dan 4 bulan, dan campak pada usia 9 bulan.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN BBL IV

Tanggal 29 februari 2019

Jam 15.00 WIB

Data Subjektif :Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan mendapatkan ASI eksklusif

Data Objektif :Keadaan umum baik, nadi 128 x/i, pernapasan 48 x/i, suhu 36,6⁰C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik.

Perumusan Diagnosa

Diagnosa : BBL spontan umur 40 hari

Penatalaksanaan

Jam 15.40 WIB:

Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu nadi 128 x/i, pernapasan 48 x/i, suhu 36,6⁰C

3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal 02 april 2019

Jam 15.00 WIB

Data Subjektif

Ny. S sudah 6 minggu bersalin. Keadaan baik, mengatakan sedang mengalami menstruasi dan ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan

Data Objektif

K/u baik, TD: 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36,3°C, P: 18x/I, TFU sudah tidak teraba, kontraksi uterus baik, hecing perineum sudah membaik.

Perumusan Diagnosa

1. Diagnosa kebidanan :P_{II} A₀ postpartum 6 minggu calon akseptor KB suntik 3 bulan
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Konseling KB

Penatalaksanaan

Jam 15:30 WIB: Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan

Jam 15:35 WIB: Memberikan penjelasan tentang manfaat kontrasepsi dan kelemahan berbagai kontrasepsi.

KUNJUNGAN II

Hari, Tanggal : 07 april 2019

Pukul 14:00 WIB

Data Subjektif

Ny.S sudah 6 minggu bersalin, keadaan baik. Mengatakan sudah selesai haid, tidak pernah mengalami riwayat penyakit apapun, dan ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan

Data Objektif

k/u baik, TD 110/70 mmHg, nadi 80 x/i, pernafasan 22 x/i, Suhu 36,5⁰C, puting susu menonjol, ASI (+), proses laktasi berjalan lancar, TFU sudah tidak teraba, hectingan perineum sudah tidak terlihat, pengeluaran lochea tidak ada, BB 57 kg

Perumusan Diagnosa

1. Diagnosa kebidanan

P11 A0 6 minggu postpartum akseptor baru KB suntik 1x 3 bulan dengan suntikan *Depoprovera*

2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Pemberian alat kontrasepsi suntik 3 bulan (*Depoprovera*)

Penatalaksanaan

14:05 WIB: Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu sudah mengetahui keadaannya

Memberikan konseling KB suntik 3 bulan tentang indikasinya yaitu usia reproduksi, setelah melahirkan ataupun keguguran, Tekanan darah < 180/110 mmHg, tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen, dan sering lupa menggunakan pil kontrasepsi, sedangkan kontraindikasinya yaitu hamil atau dicurigai hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, menderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara, dan diabetes mellitus disertai dengan komplikasi. Ibu sudah memahami penjelasan yang diberikan dan telah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan (*Depoprovera*)

14:25 WIB: Melakukan penyuntikan kontrasepsi KB dengan suntikan 1x3 bulan secara IM. Ibu telah mendapatkan suntikan kontrasepsi 3 bulan

14.30 WIB: Memberitahu suntikan ulang yaitu pada tanggal September 2017. Ibu bersedia untuk datang kembali
Mengisi kartu aseptor KB

BAB 4

PEMBAHASAN

Pembahasan pada kasus ini membandingkan teori dengan asuhan kebidanan yang komprehensif yang diterapkan pada klien Ny. S umur 33 tahun, dimulai pada usia kehamilan trimester III yaitu 30 minggu tanggal 21 desember 2018, persalinan, postpartum (nifas), bayi baru lahir, dan menjadi akseptor KB tanggal 02 April 2019 yang dilakukan di klinik bidan mandiri D kota Pematangsiantar, dan juga di rumah klien Ny. S di jalan medan kota Pematangsiantar.

4.1 Kehamilan

Selama kehamilan, Ny. S memeriksakan kehamilannya sebanyak 4 kali, yang terdiri dari satu kali kunjungan selama trimester pertama (0-12 Minggu), satu kali kunjungan trimester kedua (13-28 minggu), dan dua kali kunjungan selama trimester ketiga (28-40 minggu, Prawirohardjo). Penulis melakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali sejak usia kehamilan 30 minggu-39 minggu. Pengkajian data yang ditemukan oleh penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek di lapangan.

Dalam Antenatal care ini pelayanan standar yaitu berdasarkan teori terdiri dari 14T yaitu: Timbang berat badan, Tekanan darah, Tinggi fundus uteri, Tablet darah, imunisasi TT, Pemeriksaan Hb, Pemeriksaan protein urine, Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL, Pemeriksaan urine reduksi, Perawatan payudara, Senam hamil, Pemberian obat malaria, Pemberian kapsul minyak beryodium, Temu wicara (Walyani, E.S, 2016). Pada Ny. S hanya mendapatkan 10T, Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL, Pemberian obat malaria, dan kapsul minyak beryodium tidak diterapkan.

Peningkatan berat badan yang adekuat akan memperkecil terjadinya resiko persalinan *small gestational age* (SGA) atau preterm. Kenaikan berat badan ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg, menurut teori Walyani, E.S (2016). Dari hasil pemeriksaan BB ibu sebelum hamil 44 kg dan setelah hamil adalah 56 kg, jadi kenaikan berat badan ibu selama hamil yaitu 10 kg. Maka

kenaikan berat badan Ny. S selama masa kehamilan adalah normal sesuai dengan teori.

Tinggi badan diukur dalam cm tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi resiko panggul sempit dan kemungkinan sulit melahirkan secara normal (Kemenkes RI. 2016). Dalam pemeriksaan tinggi badan Ny. S adalah 155 cm, maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan.

Tekanan darah menurut teori Kemenkes RI (2016) yang normal adalah 120/80 mmHg bila >140/90 mmHg hati-hati adanya hipertensi/preeklamsi. Dalam pemeriksaan tekanan darah Ny. S yaitu 110/70 mmHg, maka dari hasil pemeriksaan tekanan darah ibu normal sesuai teori.

Imunisasi TT telah didapatkan ibu sebanyak 2 kali dengan interval pemberian 4 minggu. Imunisasi TT1 didapatkan pada tanggal 13 -11-2018 dan TT2 pada tanggal 14-12-2018. Interval 4 minggu untuk imunisasi TT adalah ketetapan yang ada pada standard asuhan yang dilakukan. Maka antara asuhan dengan teori sesuai.

4.2 Persalinan

Pada anamnesis yang dilakukan Ny. S pada tanggal 10 februari 2019 didapatkan keluhan yaitu mules-mules sejak pukul 00.00 WIB sudah keluar lendir bercampur darah dan belum keluar air-air. Mules-mules yang semakin sering dan kuat sejak pukul 02.45 WIB, ibu mengatakan pergerakan janin semakin aktif. Dilakukan pemeriksaan umum dan fisik dalam batas normal, pemeriksaan dalam hasilnya vulva vagina tidak ada kelainan, portio tipis dan lunak, pembukaan 7 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, posisi UUK, dan moulase tidak ada.

Tanda-tanda inpartu diantaranya adalah keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir (show), Timbulnya his persalinan ialah his pembukaan, nyeri pada anggota bawah. Berdasarkan hasil anamnesis pada Ny.S sudah ada tanda-tanda inpartu yaitu keluar lendir bercampur darah dan mules-mules.

Kala I persalinan Ny.S berlangsung 3 jam 50 menit, dihitung dari ibu merasakan mules sampai pembukaan lengkap, Menurut teori dalam fase laten

berlangsung 8 jam dan fase aktif berlangsung selama 6 jam. Ini biasanya terjadi pada kehamilan primi. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek, hal ini normal karena dipantau melalui partograf dan tidak melewati garis waspada.

Kala II pada primi 1,5 jam, pada multi 1 jam. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek. Kala II pada Ny. S berlangsung 10 menit dari pembukaan lengkap 03.30 Wib dan bayi lahir spontan pukul 04.00 Wib. Hasil dari data yang ditemukan oleh penulis tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktek.

Penatalaksanaan kala III yang dilakukan yaitu melakukan manajemen aktif yaitu pemberian oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri. Plasenta lahir 5-30 menit setelah bayi lahir (Asuhan Persalinan Normal, 2016). Dengan demikian kala III tidak ada penyulit dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Pengawasan post partum dilakukan selama 2 jam post partum yaitu untuk memantau perdarahan, TTV, kontraksi, TFU, dan kandung kemih, pada 1 jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali, pada 1 jam berikutnya dilakukan setiap 30 menit sekali (Asuhan Persalinan Normal, 2016). Kala IV pada Ny. S Tidak terdapat robekan dijalan lahir. Tinggi fundus 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan teori dengan praktek.

Kala IV pada Ny.S Tinggi Fundus Uteri 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan teori dengan praktek.

Observasi Kala IV pada Ny.S, yaitu TTV batas normal 90/60 mmHg. Suhu 36°C, Tinggi Fundus Uteri setelah plasenta lahir 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong, lochea rubra, pengeluaran darah selama proses persalinan yaitu kala I ± 30cc, II ± 50 cc, III ± 80 cc, IV ± 100 cc, jumlah pengeluaran darah yang dialami yaitu ± 260 cc. Menurut teori dalam (Prawirohardjo, 2018) mengatakan perkiraan pengeluaran

darah normal ± 500 cc bila pengeluaran darah ≥ 500 cc yaitu pengeluaran darah abnormal. Pengeluaran darah pada kasus Ny.S masih dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan dengan teori. Persalinan pada Ny.S kala I, kala II, dan kala III tidak ada komplikasi sedangkan pada kala IV tidak terdapat robekan perineum.

4.3 Masa Nifas

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

Kunjungan I, 6 jam post partum pada Ny.S tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan. Menurut teori bahwa tinggi fundus uteri pada 6 jam postpartum adalah 2 jari dibawah pusat dan terjadi pengeluaran lochea rubra selama 2 hari pasca persalinan. Hasil pemeriksaan kunjungan I yaitu 6 jam postpartum pada Ny.S berjalan normal.

Kunjungan II, 6 hari postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik (Prawihardjo, 2014). Hasil pemeriksaan pada Ny. S didapati tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan symphysis, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kuning, bau khas, konsistensi cair, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Dari hasil pemantauan tidak ditemukan ketidaknormalan pada Ny.S.

Kunjungan III, 2 Minggu postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik (Prawihardjo, 2018). Hasil pemeriksaan pada Ny. S adalah Tinggi fundus uteri pada 2 minggu postpartum sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea serosa, berwarna kekuningan atau kecoklatan, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan selama masa nifas, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Dari hasil pemantauan kunjungan III yaitu 2 minggu postpartum berjalan normal.

Kunjungan IV, 6 Minggu postpartum adalah menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami. Memberikan konseling untuk KB secara dini (Prawihardjo, 2018). Hasil pemeriksaan pada Ny. S adalah tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea Alba yang berwarna keputihan. Menganjurkan ibu berKB dan ibu ingin KB suntik 3 bulan. Hasil pemantauan Tidak ada kesenjangan dengan teori. Selama masa nifas Ny. S tidak ada penyulit dan komplikasi.

4.4 Bayi baru lahir

Pada bayi lahir yaitu jaga kehangatan, bersihkan jalan nafas, keringkan dan tetap jaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, lakukan Inisiasi Menyusu Dini dengan cara kontak kulit bayi dengan ibu, beri salep mata tetracyclin 0,1% pada kedua mata, suntikan vitamin K 1Mg/0,5 cc intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini, (Asuhan Persalinan Normal, 2016). Bayi Ny.S lahir cukup bulan masa gestasi 38-40 minggu, lahir spontan pukul 04.00 WIB tidak ditemukan adanya masalah, menangis kuat, tonus otot positif (+) warna kulit kemerahan jenis kelamin perempuan, anus (+) dan tidak ada cacat bawaan.

Pemeriksaan pertama dilakukan kepada bayi segera setelah lahir, dimulai dari pemeriksaan apgar score. By. Ny. S mempunyai nilai apgar score yang baik yaitu 8/10, 8 point pada penilaian 1 menit pertama dan 10 point pada 5

menit sesudahnya. Selanjutnya yang dinilai ada penampilan bayi baru lahir yang mencakup keaktifan bayi, kesimetrisan seluruh badan, ekspresi muka dan wajah, keadaan mulut yang tidak mempunyai kelainan, leher, dada dan abdomen yang simetris, punggung yang tidak mempunyai kelainan, saluran cerna yang baik, reflex yang baik, dan berat badan yang normal serta tidak ada tanda-tanda infeksi.

Kunjungan I (11 februari 2019 jam 10.00 WIB), penulis memberikan asuhan kepada bayi baru lahir meliputi penilaian tanda-tanda vital bayi, menginformasikan kepada keluarga tentang pemberian ASI, personal hygiene bayi, dan perawatan tali pusat, memberikan imunisasi hepatitis B dan memandikan bayi sampai pupus tali pusat .

Kunjungan II dan III (hari ke 7 setelah lahir dan hari ke 28), penulis memberikan asuhan kepada bayi baru lahir meliputi tanda-tanda vital, keperluan nutrisi bayi akan ASI, kebutuhan jam tidur bayi, pemberian informasi tentang perawatan bayi baru lahir dan jadwal pemberian imunisasi pada bayi.

Kunjungan ke IV, penulis melakukan observasi terhadap imunisasi yang telah didapatkan oleh bayi. Bayi mendapat pengawasan atau asuhan yang benar sehingga bayi dapat terawasi. Maka, dari hasil pemantauan tidak ditemukan masalah atau penyulit pada bayi Ny.S.

4.5 Keluarga berencana

Asuhan keluarga berencana telah dilakukan di kunjungan ke IV masa nifas. Lepas 40 hari pasca persalinan ibu memilih menjadi akseptor KB suntik 3 bulan dengan tujuan ingin menjarangkan kehamilannya. Saat konseling ibu diberitahu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi KB dan telah diinformasikan kelebihan dan kekurangan dari alat kontrasepsi yang dipilihnya. Tanggal suntikan ulang telah diinformasikan kepada ibu sesuai dengan hitungan tanggal dan telah mendokumentasikan semua asuhan yang diberikan. Maka, tidak ditemukan penyulit pada ibu dalam pemilihan kontrasepsi.

BAB 5

PENUTUP

5.1 SIMPULAN

Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan, maka dapat diambil simpulan :

1. Pada masa kehamilan Ny. S mengalami anemia ringan, asuhan yang diberikan adalah memberikan tablet Fe dan pemenuhan nutrisi pada ibu.
2. Pada masa persalinan Ny. S dimulai sejak pembukaan 5 cm pukul 00.00 WIB sampai pembukaan lengkap pukul 04.00 WIB berlangsung selama 4 jam. Asuhan Kebidanan pada ibu nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu asuhan kebidanan 6 jam-3 hari, 4 hari-28 hari, 2-3 minggu dengan tujuan memantau keadaan ibu dan bayi baru lahir, mencegah dan mendeteksi komplikasi, serta memecahkan masalah-masalah yang terjadi. Selama memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas tidak ditemukan adanya masalah.
3. Asuhan bayi baru lahir Ny. S meliputi menjaga kehangatan, melakukan IMD, memberikan salep mata, menyuntikan vit. k dan memberikan imunisasi HB0 telah dilakukan dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah ataupun komplikasi yang serius.
4. Asuhan keluarga berencana Ny. S yaitu telah menjadi akseptor KB suntik *Depo provera* dan tidak ditemukan keluhan.

5.2 SARAN

1. Bagi Lahan Praktek

Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah cukup baik dan hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standart asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan, kesehatan, agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanaan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan asuhan pada BBL serta pelayanan KB.

2. Bagi Klien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karna mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB dengan melakukan pemeriksaan rutin dipelayanan kesehatan.

3. Bagi Mahasiswa

Agar penulis lebih mengembangkan wawasan dan pengetahuan, serta lebih memahami pemberian asuhan pada klien.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y. 2016. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- APN,2016. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi.
- Asrina dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Depkes Prov. Sumut. 2016. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2016.<http://diskes.sumutprov.go.id/editor/gambar/file/profil%20%20Kesehatan%202016.pdf> (diakses tanggal 05 Februari 2019).
- Gavi. 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Gavi. 2015. *Buku Ajar Imunisasi*. Jakarta: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Hani dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hartanto, H. 2010. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Indrayani. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Kemenkes RI. 2015. Diambil kembali dari eprints.ums.ac.id/30844/2/BAB_I.pdf
- Kemenkes RI. 2016. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kemenkes dan JICA.
- Lailiyana dkk. 2018. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Lockhart dan Saputra. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologis & Patologis*. Tangerang: Binarupa Aksara.

- Pinem, S. 2014. *Kesehatan Reproduksi & Kontrasepsi*. Jakarta Timur: Trans Info Media.
- Prawirohardjo, S. 2016. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Sudarti dan Khoirunnisa. 2017. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Dan Anak Balita. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sujoyatini dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Syafrudin dkk. 2011. Penyuluhan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak). Jakarta: Trans Info Media.
- Tarwoto dan Wasnidar. 2018. *Buku Saku Anemia Pada Ibu Hamil Konsep dan penatalaksanaan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Walyani dan Purwoastuti. 2015. Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui. Yogyakarta: Puataka Baru Press.

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mesri Juliah
Umur : 33 tahun
Pekerjaan : IR-7
Alamat : Jl. Medan

Istri dari :
Nama : Suryono
Umur : 35 tahun
Pekerjaan : wiraswasta
Alamat : Jl. Medan

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

Nama : Emma Natalia Br Depari
NIM : 10.73.24.2.16.011
Tingkat Kelas : III

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

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

Pematangsiantar, Desember 2018

Pelaksana



(Emma Natalia)

Suami



(Suryono)

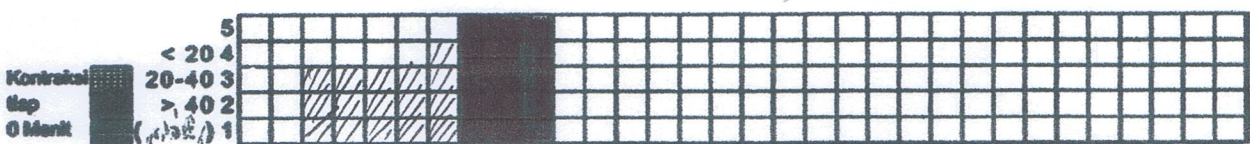
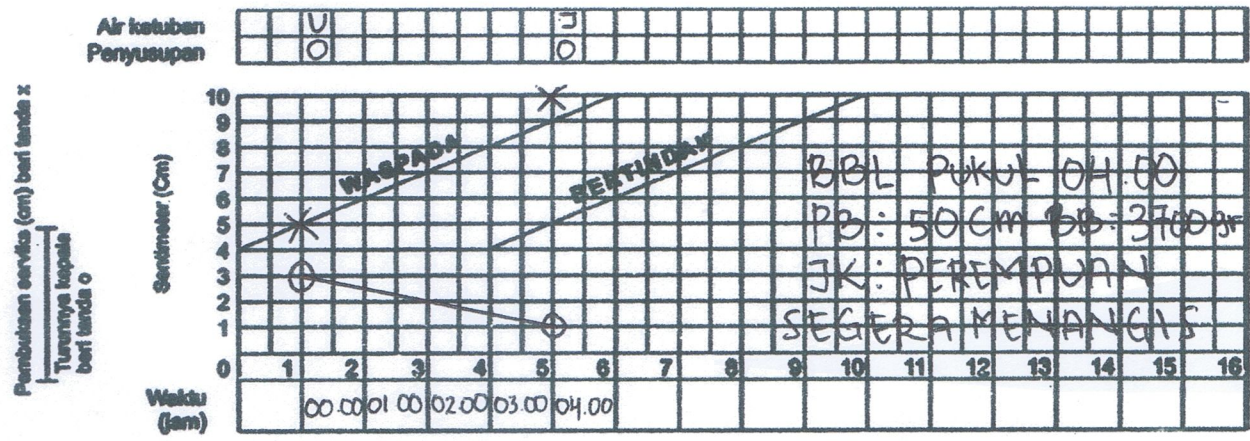
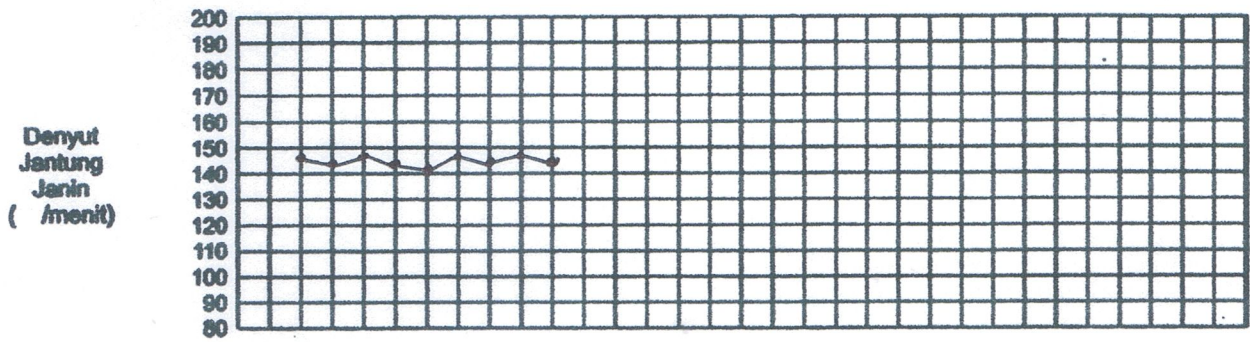
Istri



(Mesri Juliah)

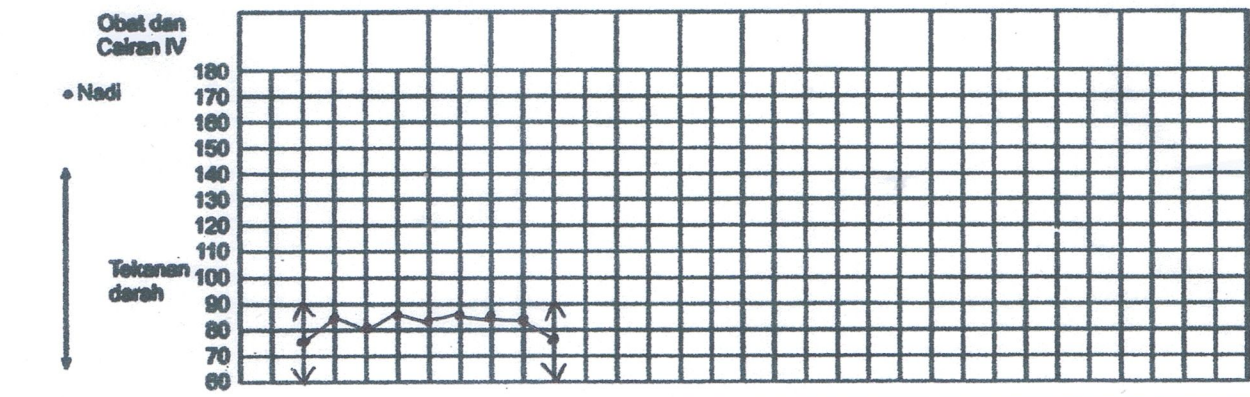
PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : Ny S Umur : 33 G. II P. I A. O
 No. Puskesmas Tanggal : 10-02-2019 Jam : 23.00 Alamat : Jl. Medan
 Ketuban pecah Sejak jam 02.15 mules sejak jam 22.00



Oksitosin U1 tetes/menit

--	--	--	--







Suhu °C

	37	38	37
--	----	----	----

Urin

	Protein	Aseton	Volume
	100	150	80

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

Sidik Kaki Kiri Bayi	Sidik Kaki Kanan Bayi
 A purple ink footprint of a baby's left foot, showing the distinct shape of the foot and the individual toes.	 A purple ink footprint of a baby's right foot, showing the distinct shape of the foot and the individual toes.
Sidik Jempol tangan Kiri Ibu	Sidik Jempol tangan Kanan Ibu
 A purple ink fingerprint of the left thumb of a woman, showing the characteristic ridge patterns.	 A purple ink fingerprint of the right thumb of a woman, showing the characteristic ridge patterns.

Metode KB Suntikan dengan Rekomendasi WHO

- Efektif mencegah kehamilan
- Dibuat dengan formula Suspensi 1 ml sesuai rekomendasi WHO
- Tidak pekat dan lebih cepat diserap tubuh
- Mengurangi resiko kanker endometrium
- Cocok untuk akseptor KB Mandiri
- Aman untuk Ibu menyusui

Komposisi:

Medroxyprogesterone Acetate (DMPA) 150 mg dalam suspensi 1 ml

www.tundakerhamilan.com

Setiap label mengandung 0,75 mg Levonorgestrel

PENTING!
Ikuti jadwal suntik sesuai anjuran. Apabila anda terhambat suntik, gunakan Andalan Posipil sebagai kontrasepsi darurat. Untuk informasi lebih lanjut mengenai Andalan Posipil, hubungi Bidan anda.

Andalan menyediakan bermacam metode kontrasepsi untuk Akseptor seperti:



Pilihan Berkualitas Dengan Harga Terjangkau



KARTU AKSEPTOR

Nama Dokter/Bidan : D surian

Nama Akseptor : Mesri Juliati

Tgl. Lahir/Umur : 33 tahun

Nama Suami : Suryono

Alamat : Jl. Medan

Tanggal	Tanggal Kembali	Keterangan
02 April 2019	27 Juli 2019	suntikan uang

Pilihan Berkualitas Dengan Harga Terjangkau



KARTU AKSEPTOR



KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Emma Natalia Br Depari
NIM : P0.73.24.2.16.011
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Pada Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan D.S Kabupaten Simalungun
Pembimbing Utama : Sukaisi, S.Si.T, M.Biomed
Pembimbing Pendamping: Sri Hernawati Sirait, S.Kep,NS, M.Kes

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	20/12-2018	Bimbingan LTA dan kunjungan Pasien pertama	
2	28/12-2018	Bimbingan LTA dan kunjungan Pasien kedua	
3	08/01-2019	Bimbingan LTA dan kunjungan Pasien ketiga. latar belakang Bab I dan Bab II	
4	14/02-2019	Perbaikan latar belakang Bab I dan Perbaikan isi Bab II	
5	15/02-2019	Perbaikan isi Bab II Bimbingan pasien LTA	

6	28/02.2019	Bimbingan LTA Bab III Ibu berlain	7
7	01/03.2019	Bimbingan LTA dan Kunjungan pasien nifas	7
8	18/04.2019	Bimbingan LTA dan Kunjungan Pasien KB	7
9	23/04.2019	Perbaikan Bab III	7
10	03/05.2019	Bimbingan LTA ISI Bab I - Bab V.	7
11			
12			
13			
14			



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



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

No	Nama Mahasiswa	NIM	HARI/ TANGGAL	JUDUL	KETUA PENGUJI	
					NAMA	TANI TANG
1	Ailan Ra Panggabean	P0724216003	Pabu/20-02-19	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSIANTAR	Zuraidah, S.Si.T, M.kes	<i>[Signature]</i>
2	Deby Latria Siregar	P0724216006	Pabu/20-02-19	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSIANTAR	Zuraidah, S.Si.T, M.kes	<i>[Signature]</i>
3	NOVITA SARI SIMANJUNTAK	P0724216033	Pabu/20-02-19	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSIANTAR	Zuraidah, S.Si.T, M.kes.	<i>[Signature]</i>
4	RELIANY LINDAN TOBING	P0724216017	Jumat/22-02-19	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSIANTAR	Juremi Purba, Spd. M.kes.	<i>[Signature]</i>
5	DITA AYU WULANDARI	P0724216009	Jumat 22-02-19	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSIANTAR	Juremi Purba, Spd. M.kes	<i>[Signature]</i>
6	MERYCI PANDAITAN	P0724216025	Jumat 22-02-19	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSIANTAR	Juremi Purba, Spd. M.kes	<i>[Signature]</i>
7	Dina Tumip	P0724216040	Jumat/22-02-19	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSIANTAR	Juremi Purba, Spd. M.kes.	<i>[Signature]</i>
8	Rakiah Asah Putri	P0724216034	Jumat 22-02-19	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSIANTAR	Lenny Nanggotan S.Si.T, M.kes	<i>[Signature]</i>
9	Agnes Inisara Sireit	P0724216002	Jumat 22-02-19	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSIANTAR	Lenny Nanggotan S.Si.T, M.kes	<i>[Signature]</i>
10	Rosati Hutabarat	P0724216041	Senin 25-02-19	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSIANTAR	Lenny Nanggotan S.Si.T, M.kes	<i>[Signature]</i>

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : EMMA NATALIA BR DEPARI
2. Tempat, Tanggal Lahir : Kabanjahe, 24 Desember 1998
3. Domisili : Sukanalu
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen Protestan
6. Anak Ke : 1 dari 3 Bersaudara
7. Status : Belum Menikah
8. Telepon : 082165776312
9. E-mail : nataliaemma24@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

- 1 . 2004-2010 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SD
NEGERI NO 040523 DESA SUKANALU
3. 20010-2013 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMP NEGRI 3 BARUSJAHE
3. 2013-2016 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMA NEGERI 2 KABANJAHE
4. 2016-2019 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari
POLTEKKES KEMENKES MEDAN PRODI
D-III KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR