

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

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

MISNIYATI
NIM : P0.73.24.2.16.027

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
PEMATANG SIANTAR
TAHUN 2019**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.Y MASA HAMIL, BERSALIN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN 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 :

MISNIYATI

NIM : P0.73.24.2.16.027

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
PEMATANG SIANTAR
TAHUN 2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

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

NAM : MISNIYATI
NIM : P0.73.24.2.16.027

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



Kandace Sianipar, SST, MPH
NIP. 196310061994032001

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

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

LEMBAR PENGESAHAN

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

NAMA : MISNIYATI
NIM : P0.73.24.2.16.027

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

Penguji I



Inke Malahayati, SST, M.
NIP.197605102008012021

Penguji II



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

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR

LAPORAN TUGAS AKHIR, 23 MEI 2019

MISNIYATI

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

ABSTRAK

Jumlah kematian ibu di Kota Pematangsiantar dari Tahun 2012-2016 mengalami naik turun, yaitu pada Tahun 2012 sebanyak 11 kematian, kemudian mengalami penurunan pada Tahun 2013 menjadi 4 kematian, dan mengalami peningkatan kembali pada tahun 2014 menjadi 7 kematian, kemudian menurun kembali pada dua tahun terakhir (pada tahun 2015 sebesar 5 kematian dan tahun 2016 sebesar 4 kematian).

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

Asuhan kebidanan yang berkelanjutan dan pendokumentasian dengan manajemen Subjektif Objektif Assesment Perencanaan.

Asuhan kebidanan yang berkelanjutan dan pendokumentasian dengan manajemen SOAP.

Setelah dilakukan asuhan kebidanan kepada Ny. Y terdapat masalah Anemia. Pada teori kehamilan dengan anemia dapat mengakibatkan perdarahan dan kematian pada saat proses persalinan dan nifas. Asuhan kebidanan dilanjutkan pada pasien Ny. Y bayi lahir spontan dengan BB 3400 gram, PB 50 cm, *apgar score 8/10*, dengan jenis kelamin laki-laki. Pada pelaksanaan asuhan kala II Ny. Y mengalami ruptur derajat I, akan tetapi masalah dapat teratasi dengan melakukan penjahitan dengan teknik Simpul. Asuhan pada BBL diberikan sesuai kebutuhan dan tidak ada ditemukan masalah pada bayi. Pada kunjungan terakhir masa nifas telah diinformasikan tentang penggunaan kontrasepsi, ibu memutuskan untuk menjadi akseptor Keluarga Berencana suntik yang disuntikan 1 kali 3 bulan.

Asuhan yang diberikan pada Ny. Y dari kehamilan sampai akseptor KB tersebut sesuai dengan standar asuhan dan kewenangan bidan. Masalah dapat diatasi dengan Continuity Of Care.

Kata kunci: Continuity Of Care, Anemia, Ruptur perineum, KB.

POLYTECHNIC MINISTRY OF HEALTH MEDAN
MIDWIFERY OF STUDY PROGRAM IN PEMATANGSIANTAR
CASE REPORT, 23 MAY 2018

MISNIYATI

Midwifery care in Mrs. Y in pregnancy period, maternity, postnatal, newborn baby, and of family planning at D.S midwife clinic's Pematangsiantar

ABSTRACT

The number of maternal deaths in Pematangsiantar City from 2012-2016 experienced a downward cycle, namely in 2012 as many as 11 deaths, then decreased in 2013 to 4 deaths, and experienced and increase again in 2014 to 7 deaths, then declined again in two years last (in 2015 amounted to 5 deaths and in 2016 was 4 deaths

To provide care in obstetrics at Mrs. Y with continuity of care started from pregnant women, maternity, childbirth, and newborn and acceptor family planning in accordance with the standards care of midwifery and midwifery management.

Continuity midwifery care and documentation by Subjective Objective Assesment Planning management.

After midwifery after care to Mrs. Y, there is a Anemia,. In theory of pregnancy with anemia can lead to bleeding and deaths during childbirth and puerperium. Midwifery care is continued in the patient Mrs. Y, The baby was born naturally with the weight of 3400 gr, the length of 50 cm, apgar score 8/10 with male gender. In the implementation of the care kala II, Mrs. Y rupture but the problems can be resolved by doing hecting with node technique. Care on a newborn baby given according to the needs of baby's. In a recent visit of the childbirth, has been informed about the use of contraception. The patient decided to become acceptor family planning injection one time in three months.

The care given to Mrs. Y from pregnancy until the family planning acceptor is in accordance with the standarts of care and authority of the midwife. Problems can be overcome with continuity of care

Keywords: *Continuity of Care, Anemia, Perineum Rupture, family Planning.*

KATA PENGANTAR

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

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

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Tengku Sri Wahyuni, S.SiT, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan.
4. Sukaisi, S.SiT, M.Biomed, selaku pembimbing utama yang telah memberikan arahan serta bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat selesai.
5. Kandace Sianipar, SST, MPH, selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat selesai.
6. D.Siburian, Am.Keb yang telah memfasilitasi dan membimbing saya.
7. Ny. Y, yang telah bersedia menjadi klien dalam melakukan penyusunan laporan tugas akhir.
8. Kedua orangtua tercinta Bapak Wandu dan ibu Sumiati, abang tercinta Suriadi, kakak tercinta Sriwahyuni dan Sulastri, dan adik tercinta Juniati dan Romadoni, atas dukungan, nasehat, baik secara materi dan spiritual maupun motivasi selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
9. Rekan seangkatan yang banyak memberikan dukungan dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, penulis menyadari masih terdapat banyak kekurangan dikarenakan keterbatasan ilmu pengetahuan dan wawasan serta pengalaman yang penulis miliki. Untuk itu penulis memohon maaf atas segala kekurangan tersebut dan penulis mengharapkan kritik, saran serta masukan yang bersifat konstruktif bagi penulis.

Pematangsiantar, Mei 2019

Misniyati
NIM: P0.73.24.2.16.027

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR SINGKATAN	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Identifikasi ruang lingkup	3
1.3. Tujuan	3
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	13
2.1.4. Kebutuhan Dasar Pada Ibu Hamil	13
2.1.5. Kebutuhan Psikologi dalam Masa Kehamilan.....	23
2.1.6. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan	19
2.1.7. Anemia Pada Kehamilan	16
2.2. Persalinan	22
2.2.1. Konsep Dasar Persalinan	22
2.3. Nifas	35
2.3.1. Konsep Dasar Nifas	35

2.3.2. Asuhan Nifas	40
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	46
2.5. Keluarga Berencana	47
2.5.1. Konsep Dasar Keluarga Berencana	47
BAB 3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil.....	50
3.2 Asuhan Persalinan.....	57
3.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas.....	63
3.4 Asuhan Bayi Baru Lahir	67
3.5 Asuhan Keluarga Berencana.....	70
BAB 4 PEMBAHASAN	
4.1 Kehamilan.....	71
4.2 Persalinan.....	74
4.3 Nifas.....	76
4.4 Bayi Baru Lahir.....	78
4.5 Keluarga Berencana	79
BAB 5 PENUTUP	
5.1 Kesimpulan	81
5.2 Saran	82
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Tinggi fundus uteri.....	20
Tabel 2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi TT.....	20
Tabel 2.3 Perubahan Uterus selama post partum.....	36
Tabel 2.4 Perubahan Lochea.....	38
Tabel 2.5 Nilai APGAR.....	42

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

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
APN	: Asuhan Persalinan Normal
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
DJJ	: Denyut Jantung Janin
Hb	: Haemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
KB	: Keluarga Berencana
KN	: Kunjungan Neonatal
KH	: Kelahiran Hidup
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KPD	: Ketuban Pecah Dini
K/U	: Keadaan Umum
LILA	: Lingkar Lengan Atas
mmHg	: Milimeter Hidrogrirum
PAP	: Pintu Atas Panggul
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SOAP	: Subjektif, Objektif, Analisa, Pelaksanaan
TB	: Tinggi Badan
TD	: Tekanan Darah
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri

TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
TTV	: Tanda-Tanda Vital
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
AIDS	: <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
APGAR	: <i>Appearance color, Pulse, Grimace, Activity, Respiration</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
WHO	: <i>World Health Organisation</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

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

Derajat kesehatan masyarakat suatu negara dipengaruhi oleh keberadaan sarana kesehatan. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat kelahiran hidup, dan malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2016).

Asuhan kehamilan penting dilakukan untuk menjamin setiap proses alamiah tetap berjalan dengan normal sesuai kehamilan. Kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Salah satu penyebab kematian pada ibu hamil adalah anemia pada kehamilan. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1%. Salah satu upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi anemia adalah dengan cara pemberian tablet Zat besi (Fe) sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Presentasi cakupan ibu hamil yang mendapat 90 tablet Zat besi di Sumatera Utara tahun 2016 adalah sebesar 73,31%, hal ini menurun dibandingkan tahun 2015 yakni sebesar 80,13% atau terdapat penurunan sebesar 6,82%. Dengan presentasi cakupan tersebut, maka cakupan pemberian tablet Zat besi dalam masa

kehamilan belum mampu mencapai target nasional yang ditetapkan sebesar 80%. (Kemenkes, 2016).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang di lakukan sekurang kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang di anjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 dengan hari ke-42 pasca persalinan (Kemenkes, 2015).

Masalah yang terdapat di Indonesia adalah laju pertumbuhan penduduk yang relatif masih tinggi. Perkiraan penduduk pertengahan (2013) sebesar 248,8 juta jiwa dengan laju pertumbuhan penduduk sebesar 1,48%. Diperkirakan 225 juta perempuan di negara-negara berkembang ingin menunda atau menghentikan kesuburan tapi tidak menggunakan metode kontrasepsi apapun dengan alasan sebagai berikut terbatas pilihan metode kontrasepsi dan pengalaman efek samping. Kebutuhan yang belum terpenuhi untuk kontrasepsi masih terlalu tinggi (Kemenkes, 2016).

Keluarga berencana merupakan adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, peraturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Pinem, 2014).

Continuity of care adalah pelayanan yang di berikan pada siklus kehidupan yang di mulai dari prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi, balita, anak prasekolah, anak sekolah, remaja, dewasa hingga lansia. Continiu of care ini di laksanakan maka akan memberi dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak (Kemenkes,2016)

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan kepada Ny. Y secara berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa interval, dan perawatan bayi baru lahir serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB di rumah Ny. Y dan klinik Bidan D.S Kota Pematangsiantar.

1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan latar belakang diatas, maka asuhan kebidanan yang perlu dilakukan pada Ny.Y 24 tahun G_{II} P_I A₀ dimulai dari Trimester ke-III sampai masa KB yang fisiologis secara berkelanjutan (*continuity of care*).

1.3. Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan *continuity of care* sebagai pendekatan dalam pelaksanaan asuhan dan pemecahan masalah sepanjang siklus hidup perempuan terutama pada ibu sejak masa kehamilan trimester I,II,III hingga masa 40 hari pasca persalinan, nifas, neonatus dan KB sesuai dengan standart asuhan dengan menggunakan pendokumentasian SOAP dengan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a) Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
- b) Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
- c) Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
- d) Melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB
- e) Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah di lakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
- f) Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

1.4. Sasaran, tempat, dan waktu asuhan kebidanan

- a) Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil Ny. Y umur 24 tahun G_{II} P_I A₀ dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari

masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus sampai mendapat pelayanan KB.

a) Tempat

Asuhan kebidanan pada Ny. Y dilaksanakan dirumah ibu pada masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana (KB) dilaksanakan di Klinik Bidan D. S Pematangsiantar.

b) Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *Continuity of care* adalah Desember 2018 sampai Mei 2019.

1.5. Manfaat

1.5.1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *Continuity of care*, terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan kontrasepsi.

1.5.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Bidan

Menambah informasi motivasi bidan dalam memberi asuhan kebidanan yang berkelanjutan terhadap klien sesuai dengan standart pelayanan kebidanan sebagai salah satu upaya menurunkan angka morbiditas dan mortalitas bagi ibu dan anak.

2. Bagi Klien

Dapat meningkatkan keseatan ibu dengan rutin memeriksa kesehatannya kepada pelayanan kesehatan agar mendapatkan informasi tentang perubahan fisiologis dan psikologis ibu selama hamil, bersalin, nifas, dan akseptor KB.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan implantasi atau nidasi. Kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional jika dihitung dari fertilisasi sampai bayi lahir. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu trimester pertama mulai 0- 12 minggu, trimester kedua 13-27 minggu, dan trimester ketiga 28-40 minggu.(Prawirohardjo,2018)

b. Tanda –tanda kehamilan

1) Tanda Pasti (*Positive Sign*)

a) Gerakan janin dalam Rahim

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

b) Denyut jantung janin

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

c) Bagian–Bagian Janin

Bagian –bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada sisa kehamilan lebih tua (trimester trakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna menggunakan USG. Dan kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG. (Hani dkk, 2011)

c. Pertumbuhan dan Perkembangan Janin

Selama 2 minggu pertama pasca ovulasi, fase perkembangan meliputi (1) Fertilisasi, (2) Pembentukan blastokista, (3) implantasi blastokista. Vilus korionik

primitif dibentuk segera setelah implantasi. Dengan berkembangnya vilus korionik produk konsepsi disepakati disebut sebagai embrio. Periode embrionik dimulai pada permulaan minggu ketiga setelah ovulasi dan fertilisasi. Periode embrionik berlangsung selama 8 minggu dan merupakan saat terjadinya organogenesis.

Selama minggu ketiga, terbentuk pembuluh darah janin dalam villi korionik. Pada minggu keempat, sistem kardiovaskuler telah terbentuk sehingga terbentuklah sirkulasi sejati dalam embrio serta antara embrio dan vilus korionik. Pada akhir minggu keenam, embrio memiliki panjang 22 hingga 24 mm, serta kepala berukuran relatif besar dibandingkan badan. Jantung telah terbentuk sempurna. Jari-jari tangan dan kaki telah ditemukan, dan lengan menekuk pada siku. Bibir atas telah sempurna, dan eling luar membentuk peninggian defenitif pada masing-masing sisi kepala.

Pada saat ini embriofetus memiliki panjang hampir 4 cm. Perkembangan selama periode janin terdiri atas pertumbuhan dan pematangan struktur-struktur yang dibentuk saat periode embrionik. Adapun pertumbuhan dan perkembangan janin setiap minggu yaitu :

1. Minggu ke-12 gestasi

Uterus biasanya teraba tepat diatas simfisis pubis, dan panjang kepala-bokong janin adalah 6-7 cm. Pusat penulangan sudah timbul pada bagian tulang janin, jari tangan dan kaki sudah berdiferensiasi. Kulit dan kuku sudah berkembang dan genitalia eksternal telah memperlihatkan tanda pasti jenis kelamin dan janin sudah melakukan pergerakan spontan.

2. Minggu Ke-16 gestasi

Panjang kepala-bokong janin adalah 12 cm, dan berat janin 110 gram. Jenis kelamin telah dapat ditentukan oleh pengamat yang berpengalaman dengan cara inspeksi genitalia eksternal pada minggu ke-14

3. Minggu ke-20 gestasi

Merupakan titik pertengahan kehamilan menurut usia yang diperkirakan dari awal menstruasi terakhir. Janin sekarang memiliki berat lebih dari 300 gram dan berat ini mulai bertambah secara linear. Sejak titik ini, janin bergerak

kurang lebih setiap menit, dan aktif sekitar 10-30 persen total waktu. Kulit janin telah menjadi kurang transparan, lanugo seperti beledu menutupi seluruh tubuh janin, dantelah erbetuk 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 dimulai. Kepala masih relatif besar, alis mata dan bulu mata biasanya dapat dikenali. Periode kanalikular perkembangan paru-paru, saat membesarnya bronkus dan bronkiolus serta berkembangnya duktus alveolaris, hampir selesai. Janin yang dilahirkan pada periode akan berusaha bernapas, tetapi banyak yang akhirnya meninggal karna sakus terminalis, yang diperlukan untuk pertukaran gas, belum terbentuk.

5. Minggu ke-28 gestasi

Panjang kepala-bokong seitar 25 cm, dan berat janinsekitar 1100 gram. Kulit janin yang tipis berwarna merah dan ditutupi oleh *verniks caseosa*. Membran pupil baru saja menghilang dari mata. Neonatus normal yang dilahirkan pada usia ini memiliki 90% kemungkina untuk bertahan hiduptanpa kendala fisik atau neurologis.

6. Minggu ke-32 gestasi

Janin telah mencapai panjang kepala-bokong 28 cm dan beratsekitar 1800 gram. Kulit permukaan masih merah dan keriput.

7. Minggu ke-36 gestasi

Panjang rata-rata epala-bokong pada janin usia ini adaah sekitar 32 cm, dan berat rata-ratanya adalah sekitar 2500 gram. Karena penimbunan lemak subkutan, tubuh 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 periode menstruasi terakhir. Janin telah berkembang sempurna. Panjang rata-rata kepala-bokong adalah sekitar 36cm, dan berat kira-kira 3400 gram.(Indrayani,2011)

d. Perubahan fisiologis pada kehamilan

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

1. Uterus

Uterus akan mengalami pembesaran akibat peningkatan hormon estrogen dan progesteron, uterus akan mengalami hipertrofi dan hipervaskularisasi akibat dari pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan amnion dan perkembangan plasenta dari yang berukuran 30 gr menjadi 1000 gr. Selain itu, akan terjadi perlunakan pada isthmus uteri dan pembesaran plasenta pada satu sisi uterus.

2. Serviks

Terjadi hipervaskularisasi dan perlunakan pada serviks peningkatan hormon estrogen dan progesteron. Peningkatan lender serviks yang disebut dengan operkulum. Kerapuhan meningkat sehingga mudah berdarah saat melakukan senggama.

3. Ovarium

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

4. Vagina dan Perenium

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hiperemia di kulit dan otot perenium dan vulva di sertai perlunakan jaringan ikat di dalamnya. Dengan meningkatnya vaskularitas sangat mempengaruhi vagina dan menyebabkan warna menjadi keunguan (*tanda Chadwick*). dinding vagina

mengalami perubahan yang mencolok sebagai persiapan meregang pada saat persalinan dan kelahiran. (Hani dkk, 2011)

5. Payudara

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

6. Perubahan Hematologi

a) Volume Darah

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

Ekspansi volume darah terjadi karena peningkatan plasma dan eritrosit, meskipun jumlah plasma yang ditambahkan ke dalam 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. Karena itu, konsentrasi hemoglobin di bawah 11,0 g/dl dianggap abnormal dan disebabkan oleh defisiensi zat besi.

b) Metabolisme Besi

Kandungan besi total pada wanita dewasa normal berkisar dari 2,0 sampai 2,5 gram atau sekitar separuh dari jumlah yang normalnya terdapat pada pria. Yang utamanya simpanan besi pada wanita muda normal hanyalah sekitar 300 mg. Dari sekitar 1000 mg besi yang dibutuhkan selama kehamilan normal, sekitar 300 mg secara aktif dipindahkan ke janin dan plasenta dan 200 di keluarkan melalui saluran cerna.

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

7. Sistem respirasi

Sistem Respirasi pada kehamilan, terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O_2 . Disamping itu, terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O_2 yang meningkat ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari pada biasanya.

8. Perubahan Metabolik

Ibu hamil mengalami perubahan-perubahan metabolik yang besar dan intens. Pada trimester III, laju metabolik basal ibu meningkat 10 sampai 20 persen dibandingkan dengan keadaan tidak hamil. Tambahan kebutuhan total energi selama kehamilan diperkirakan mencapai 80.000 kkal atau sekitar 300 kkal/hari. Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan disebabkan oleh uterus dan isinya, payudara, dan peningkatan volume darah serta cairan eksternal. Sebagian kecil dari peningkatan ini dihasilkan oleh perubahan metabolik yang menyebabkan peningkatan air sel dan pengendapan lemak dan protein baru yang disebut cadangan ibu hamil (*Maternal- Reserves*). Penambahan berat badan rata-rata selama kehamilan adalah sekitar 12,5 kg.

9. Traktus Urinarius

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

10. Perubahan pada kulit

Sejak setelah pertengahan kehamilan, sering terbentuk alur-alur kemerahan yang sedikit cekung dan biasanya di kulit payudara dan paha yang disebut *striae 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.

11. 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 divena dibawah uterus yang membesar (Hani dkk, 2011)

e. **Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil**

1) Trimester I

Segera 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 membenci kehamilannya. Ibu merasa kecewa, menolak, cemas, 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).

f. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan

1) Perdarahan Pervaginam

Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah perdarahan banyak atau pendarahan dengan disertai nyeri (Abortus, KET, Mola Hidatidosa). Pada trimester II dan III bisa terjadi perdarahan 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. (Asrinah, 2017)

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

Adapun kebutuhan ibu hamil pada trimester I, II, dan III adalah sebagai berikut :

1) Oksigen

Meningkatnya jumlah progesteron selama kehamilan memengaruhi pusat pernafasan, CO₂ menurun dan O₂ meningkat, O₂ meningkat akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, di mana keadaan O₂ menurun. Pada trimester III, janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior, yang menyebabkan nafas pendek-pendek.

2) Nutrisi

a) Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori, Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas, dan ini merupakan faktor predisposisi atas terjadinya preeklamsia. Total

pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil..

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. Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Sumber lain meliputi sumber protein hewani (misalnya daging, ikan, unggas, telur, dan kacang) dan sumber nabati (misalnya kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang polong, dan hasil kacang-kacang misalnya tahu dan tempe).

c) Mineral

Pada prinsip semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. 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.

d) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah – buah, 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. (Asrinah, 2017)

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 berlubang, 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

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

kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam (Indrayani, 2011)

8) Senam hamil

Pada masa kehamilan, ibu harus dapat menjaga kesehatannya. Senam hamil bertujuan mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan, yaitu penyakit jantung, penyakit ginjal, penyulit kehamilan (hamil dengan pendarahan, hamil dengan gestosis, hamil dengan kelainan letak). Senam hamil dimulai pada usia kehamilan sekitar 24 sampai 28 minggu. (Indrayani, 2011)

9) Persiapan laktasi

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Pengurutan 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).

h. Anemia Pada Kehamilan

1. Pengertian Anemia

Anemia adalah kondisi dimana berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa haemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh jaringan.

(Tarwoto dan Wasnidar, 2018)

a. Kriteria Anemia

Penentuan anemia pada seseorang tergantung pada usia, jenis kelamin dan tempat tinggal.

1. Laki-laki dewasa : Hemoglobin < 13 g/dl
2. Wanita dewasa tidak hamil : Hemoglobin < 12 g/dl
3. Wanita hamil : Hemoglobin < 11 g/dl
4. Anak umur 6-14 tahun : Hemoglobin < 12 g/dl
5. Anak umur 6 bulan-6 tahun: Hemoglobin < 11 g/dl

b. Derajat Anemia

Derajat anemia berdasarkan kadar Hemoglobin

1. Ringan : Hb 8 g/dl – 9,9 g/dl
2. Sedang : Hb 6 g/dl – 7,9 g/dl
3. Berat : Hb < 6 g/dl

2. Penyebab Anemia

Anemia dapat terjadi bila tubuh kita tidak membuat sel darah merah secukupnya. Anemia juga disebabkan kehilangan atau kerusakan pada sel tersebut, ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan anemia:

- a) Kekurangan zat besi, vitamin B12 atau asam folat.
- b) Kerusakan pada sumsum tulang dan ginjal.
- c) Kehilangan darah akibat perdarahan dalam satu siklus haid perempuan.
- d) Penghancuran sel darah merah (anemia hemolitik).
- e) Infeksi. Misalnya infeksi HIV.
- f) Obat-obatan. Ada obat yang dapat menyebabkan anemia misalnya obat yang dipakai untuk mengobati HIV.
- g) Kehamilan. Pada kehamilan terjadi proses hemodilusi (pengenceran darah) yang dapat menyebabkan anemia defisiensi besi (anemia yang disebabkan kekurangan zat besi).

3. Tanda-tanda dan Gejala Anemia

Tanda dan gejala anemia defisiensi zat besi tidak khas hampir sama dengan anemia pada umumnya yaitu :

- a. Cepat lelah/kelelahan hal ini terjadi karena simpanan oksigen dalam jaringan otot kurang sehingga metabolisme otot terganggu.
- b. Nyeri kepala dan pusing merupakan kompensasi dimana otak kekurangan oksigen karena daya angkut haemoglobin berkurang.
- c. Palpitasi, dimana jantung berdenyut lebih cepat diikuti dengan peningkatan denyut nadi.
- d. Pucat pada muka, telapak tangan, kuku, membrane mukosa, mulut dan konjungtiva.

Tabel 2.1
(Nilai batas untuk anemia pada perempuan)

Status Kehamilan	Hemoglobin (g/dl)	Hematokrit (%)
Tidak Hamil	12,0	36
Hamil		
Trimester I	11,0	33
Trimester II	10,5	32
Trimester III	11,0	33

(Sumber : Prawirohardjo, 2018)

5. Diagnosa Anemia pada Kehamilan

Untuk menegakkan diagnosis anemia kehamilan dapat dilakukan dengan anamnese. Pada anamnese 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 *Sahli* dapat digolongkan sebagai berikut : Hb 11 gr% (tidak *Anemia*), Hb 9-10 gr% (*anemia* ringan), Hb 7-8 gr% (*anemia* sedang), Hb <7 gr% (*anemia* berat).

Pemeriksaan darah dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester I dan trimester II.

6. Cara menanggulangi

- a) Makan yang banyak mengandung zat besi misalnya daging, sayuran, hijau seperti bayam, daun singkong, kangkung, kacang-kacangan, dan lain-lain.

- b) Makan yang cukup 2 kali lipat dari pola makan sebelum hamil, konsumsi vitamin C yang lebih banyak, hindari atau kurangi minum kopi dan teh.
- c) Minum suplemen zat besi 90 tablet selama hamil. Istirahat yang cukup, melakukan penimbangan berat badan setiap minggu, hindari aktivitas yang berat.
 - d) Hindari penggunaan Alkohol dan obat-obatan/zat penenang. Melakukan pemeriksaan Hb pada tempat pelayanan kesehatan. (Tarwoto dan Wasnidar, 2018)

2.1.2 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

a. Standart Minimal ANC adalah 14 T

Pastikan ibu hamil mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang meliputi 14 T yaitu:

- a) Pengukuran tinggi badan cukup satu kali.

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

- b) Tekanan Darah

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

- c) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

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

- d) Pengukuran Tinggi Rahim

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

Tabel 2.1
tinggi fundus uteri

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

(Sumber : Sofyan Amru., 2016. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EGC)

e) Penentuan status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

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

Tabel 2.2
Imunisasi TT

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

(Sumber: Gavi, 2015. *Buku Ajar Imunisasi*. Jakarta)

f) Penentuan Letak janin dan perhitungan denyut jantung janin

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

g) Pemberian Tablet Tambah darah

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

h) Tes Laboratorium.

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

i) Konseling atau penjelasan

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

j) Tata laksanaan atau mendapatkan pengobatan

Meliputi perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan pada ibu hamil (Kementrian RI,2016).

k) Senam ibu hamil

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

l) Pemberian obat malaria

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

m) Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium.

n) Temuwicara

Adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya

untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya (Walyani, 2015)

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Definisi

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan/kekuatan sendiri. (Lailiyana dkk, 2018)

Bentuk-bentuk persalinan:

6. Persalinan spontan, bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
7. Persalinan buatan, bila proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar.
8. Persalinan anjuran, bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan.

2.2.2 Teori Persalinan

Beberapa teori yang dikemukakan terjadinya persalinan, diantaranya adalah :

1. Penurunan kadar Progesteron

Villi koriales mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesteron menurun

2. Teori oksitosin

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi.

3. Peregangan otot-otot

Dengan majunya kehamilan, maka makin tereganglah otot-otot rahim sehingga timbullah kontraksi untuk mengeluarkan janin.

4. Pengaruh janin

Hipofise dan kadar suprarenal janin rupanya memegang peranan penting oleh karena itu pada anchepalus kelahiran sering lebih lama.

5. Teori Prostaglandin

Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke-15 hingga aterm terutama saat persalinan yang menyebabkan kontraksi miometrium.

(Lailiyana dkk, 2018)

a. Tanda Pendahuluan pada Persalinan

1. *Lightening* yaitu peristiwa turunnya (desensus) kepala janin ke dalam pelvis; terjadi dalam waktu 2 hingga 4 minggu sebelum kelahiran pada primipara dapat terjadi pada saat melahirkan atau sesudah dimulainya persalinan pada multipara.
2. *Kontraksi Braxton Hicks* yaitu kontraksi uterus yang ringan dan tidak teratur di sepanjang kehamilan.
3. Perubahan serviks : pematangan, *effacement* dan dilatasi, terjadi beberapa hari sebelum dimulainya persalinan.
4. Energi : ledakan energy sebelum awal persalinan.
5. Penurunan berat badan 0,5 hingga 1,5 kg selama 3 hari sebelum 3 hari sebelum dimulainya persalinan, dapat disertai dengan gejala mirip flu, diare dan urinasi yang sering. (Lockhart dan Saputra, 2017)

b. Faktor Terjadinya Persalinan

Ada beberapa faktor yang menyertai terjadinya persalinan yaitu:

1. *Power*
 - a) His (kontraksi otot rahim).
 - b) Kontraksi otot dinding perut.
 - c) Kelelahan ibu yang sedang mengejan.
 - d) Inertia Uteri (His yang sifatnya lemah).
2. *Passenger*
Janin dan Plasenta
3. *Passage*
Jalan lahir lunak dan jalan lahir tulang.

4. *Psikis*

- a) Melibatkan psikologi ibu, emosi dan persiapan intelektual.
- b) Kebiasaan adat.

5. *Penolong*

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

c. Tahapan Persalinan

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

Persalinan terbagi atas 4 kala yaitu :

1. Kala I

Dimulai dengan awitan kontraksi uterus yang teratur dan berlangsung hingga dilatasi serviks lengkap (10 cm). Kala I dibagi menjadi dua fase yang umum terjadi pada persalinan normal, yaitu:

- 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 sekitar 2 hingga 4 cm. (Lailiyana dkk, 2018)

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. Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit.

Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasenta pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan memerhatikan tanda-tanda dibawah ini :

- a. Uterus menjadi bundar
- b. Uterus terdorong ke atas, karena plasenta dilepas ke bawah segmen bawah rahim
- c. Tali pusat bertambah panjang.

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.

(Lailiyana dkk, 2018).

2.2.3 Asuhan Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Asuhan persalinan normal adalah asuhan bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pascapersalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Sementara itu, fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi (Prawiraharjo,2018).

b. Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Menurut Prawirohardjo (2018), asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberikan dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi maka proses persalinan yang meraka akan terima mendapatkan rasa aman dan keluaran yang lebih baik. Antara lain asuhan tersebut mengurangi jumlah persalinan dengan tindakan, seperti Ekstraksi Vakum, Forceps, dan Seksio sesar.

Asuhan Sayang Ibu dalam Proses Persalinan :

1. Panggil ibu sesuai namanya, dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.

2. Jelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
3. Jelaskan proses persalinan pada ibu dan keluarganya.
4. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
5. Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
6. Berikan dukungan, besarkan hatinya, dan tentramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga lainnya.
7. Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan anggota keluarga yang lain.
8. Ajarkan kepada suami dan anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
9. Lakukan prakti-praktik pencegahan infeksi yang baik dan konsisten.
10. Hargai privasi ibu.
11. Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
12. Anjurkan ibu untuk minum cairan dan makan makanan ringan bila ia menginginkannya.
13. Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak memberikan pengaruh merugikan.
14. Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomi, pencukuran.
15. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera setelah lahir.
16. Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah kelahiran bayi.
17. Siapkan rencana rujukan.
18. Mempersiapkan Persalinan dan kelahiran bayi dengan baik serta bahan-bahan, perlengkapan, dan obat-obatan yang diperlukan.

2.2.4 Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi tidak terpisah dari komponen-komponen lainnya dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam

setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu dan bayi baru lahir keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya, dengan 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 (Prawihadjo, 2018).

2.2.5 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

A. Melihat Tanda dan Gejala Kala II

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pad arektum dan vaginanya
 - c. Perineum menonjol
 - d. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka

B. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

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

C. Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkan dengan seksama dengan cara menyeka dari depan kebelakang. Membuang kapas atau kassa terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (Meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar didalam larutan dekontaminasi, langkah).
8. Dengan menggunakan tehnik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah , sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0.5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180^x/i).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

D. Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin bayi. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.

- b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan member semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
 13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan member semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya (tidak meminta ibu berbaring melentang).
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan member semangat pada ibu.
 - f. Menganjurkan asupan cairan peroral.
 - g. Menilai DJJ setiap 5 menit
 - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum terjadi segera dalam waktu 120 menit atau 2 jam meneran untuk ibu primipara atau 60 menit atau 1 jam, untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan meneran.
 - i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman.
 - j. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi
 - k. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit menerat, merujuk ibu dengan segera

E. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

F. Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya Kepala

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6cm linfungsi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat kepada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit bayi dengan erat, mengklempnya didua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

G. Lahir Bahu

22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar tempatkan kedua tangan dimasing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksinya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan ekarah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada dibagian bawah kearah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah

untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior atau bagian atas untuk mengendalikan siku tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

24. Setelah tubuh dari lengan lahir meneruskan tangan yang ada diatas atau anterior dari punggung kearah kaki bayoi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

H. Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Menilai bayi dengan cepat atau dalam 30 detik kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya atau bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan. Bila bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama atau kearah ibu.
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan anjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu mengkehendakinya.

I. Oksitosin

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.

33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M. di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

J. Penanganan tali pusat terkendali

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

K. Mengeluarkan Plasenta

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

38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Mengang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpin. dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- a. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan servik ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal. (APN, 2016)

L. Pemijatan uterus

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

M. Menilai Perdarahan

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

N. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
43. Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

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

O. Kebersihan Dan Keamanan

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

54. Membuang barang-barang yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengajukan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

P. Dokumentasi

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang). (APN, 2016)

2.3 Masa Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian masa nifas

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

b. Tahapan masa nifas

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

- 1) Puerperium Dini (*immediate puerperium*) : waktu 0-24 jam post partum. Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

- 2) Puerperium Intermedial (*early puerperium*) : waktu 1-7 hari post partum. Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu
- 3) Remote Puerperium (*later puerperium*) : wktu 1-6 minggu post partum. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan atau tahun. (Anggraini, 2010).

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 2.3
(Perubahan normal uterus selama post partum)

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

(Sumber : Gavi, 2015)

- 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 (Anggraini, 2010).

Tabel 2.4
(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 keluarnya

(Sumber: Anggarini. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jogjakarta.)

c) Vulva, vagina dan perineum

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

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

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 (Anggraini, 2010).

g) 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 menyusu, 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 let down

Bersama dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke hipofise posterior (neurohipofise) yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini diangkat menuju uterus

yang dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga terjadi involusi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk ke system duktus dan selanjutnya membalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi.

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

- a) Melihat bayi
- b) Mendengarkan bayi
- c) Mencium bayi
- d) Memikirkan untuk menyusui bayi
- 1) Penghambat refleks let down :
 - a) Keadaan bingung/pikiran kacau
 - b) Takut
 - c) Cemas
- h) Mekanisme menyusui

Ada tiga refleks dalam mekanisme menyusui menurut Sukarni dan Margareth (2013) :

 - 1) Refleks mencari (*Rooting Reflex*)
 - 2) Refleks menghisap (*Sucking Refleks*)
 - 3) Refleks menelan (*Swallowing Refleks*)

2.3.2. Asuhan Nifas

Tujuan asuhan masa nifas :

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 keluarag berencana (KB)
5. Mendapatkan kesehatan emosi

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 – 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 penyulit - penyulit 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. 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 (Maternity dkk, 2018) :

- 1) Berat badan 2500 - 4000 gram
- 2) Panjang badan 48 - 52 cm
- 3) Lingkar dada 30 - 38 cm
- 4) Lingkar kepala 33- 35 cm
- 5) Lingkar lengan atas 11-12 cm
- 6) Pernapasan \pm 40-60 x/i
- 7) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/i
- 8) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- 9) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- 10) Kuku agak panjang dan lemas.
- 11) Nilai APGAR $>$ 7.

Tabel 2.5
(Nilai 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: Maternity dkk, 2018. Asuhan kebidanan Neonatus, Bayi, Balita & Anak Prasekolah).

- 12) 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.
- 13) Eliminasi yang baik ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan. (Maternity dkk, 2018).

c. Adaptasi terhadap kehidupan ektrauteri

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostasis.

1) Adaptasi pulmonal (paru)

Perkembangan sistem pernapasan terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari dan ini bakal paru terbentuk. Pada umur 26-28 hari kedua bronchi membesar, pada 6 minggu terbentuk segmen bronchus, pada 12 minggu terjadi diferensiasi lobus, pada umur 24 minggu terbentuklah alveolus, pada 28 minggu terbentuk surfaktan dan pada umur 34-36 minggu struktur paru-paru matang. (Maternity dkk, 2018).

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 di dalam 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 (Armini dkk, 2017) :

- 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 berwarna biasa. Enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali enzim amilase pankreas (Armini dkk, 2017).

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) Imunoglobulin

Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sumsum tulang, lamina propa ileum serta apendiks. Plasenta merupakan sawar sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. (Armini dkk, 2017).

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. (Armini dkk, 2017).

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 tambahan 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 keterlambatan 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 sebelahnya fleksi. (Maternity dkk, 2018).

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

- a. Perawatan segera bayi baru lahir menurut
 - 1) Pencegahan kehilangan panas
 - 2) Membersihkan jalan napas
 - 3) Memotong tali pusat
 - 4) Identifikasi
 - 5) Pengkajian kondisi bayi
 - 6) Pemberian vitamin K.
- b. Pelayanan essensial pada bayi baru lahir oleh dokter/bidan/perawat menurut kemenkes (2016) meliputi :
 - 1) Jaga bayi tetap hangat
 - 2) Bersihkan jalan napas
 - 3) Keringkan dan jaga bayi tetap hangat
 - 4) Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir
 - 5) Segera lakukan inisiasi dini
 - 6) Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata
 - 7) Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, di paha kiri anterolateral setelah IMD
 - 8) Beri imunisasi Hepatitis B0 0,5 ml, intramuskular, dipaha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemebeiran vitamin K1
 - 9) Pemberian identitas
 - 10) Anamnesis dan pemeriksaan fisik
 - 11) Pemulangan bayi baru lahir normal, kinseling dan kunjungan ulang.

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:

1. Tujuan umum : Membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas.
2. 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** : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.
- TU** : bantu klien menentukan pilihannya. Bantu klien berpikir mengenai kontrasepsi yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya dan dorong klien untuk mengajukan pertanyaan.
- J** : Jelaskan 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 Ulang. 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:

- a) Sangat efektif
- b) Pencegahan kehamilan jangka panjang
- c) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.

Kerugian:

- a) Sering ditemukan gangguan haid
- b) Bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan
- c) Permasalahan berat badan (Hartanto, 2010).

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. Y MASA
HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN D.S
KOTA PEMATANGSIANTAR

3.1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

Pemeriksaan di Klinik Bidan Oleh Bidan D.S Jl. Medan Simpang Sinaksak
Kota Pematangsiantar.

Biodata

Ibu

Nama : Ny. Y
Umur : 24 Tahun
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Jawa/ Indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Pedagang
Alamat : Simpang Subur,
Gg Anggrek.

Suami

Tn. A
31 Tahun
Islam
Jawa/ Indonesia
SMA
Wiraswasta
Simpang Subur,
Gg Anggrek.

Kunjungan I

Tanggal :21-12-2018

Pukul : 12.00 wib

S :

Ny. Y mengakui hamil anak pertama dengan HPHT: 16-05-2018. Berkunjung dengan keluhan sering lelah, dan sering buang air kecil. Tidak ada riwayat penyakit DM, jantung, hipertensi, dan tidak ada alergi obat.

O :

TTP: 23-02-2019. Keadaan umum (KU) baik, TD 120/70 mmHg, Nadi 80 x/i, Suhu 36⁰C, Pols 24 x/i, TB 160 cm, BB sebelum hamil 60 kg, dan pada saat kunjungan ini BB 69 kg, LILA 30 cm, DJJ : 148 x/i, tidak ada bengkak pada wajah, konjungtiva pucat dan sklera tidak kuning, mammae tidak ada benjolan,

belum ada pengeluaran ASI. Tidak ada odema, tidak ada varices. Refleks patela kanan dan kiri (+).

Pemeriksaan : HB	: 10,5 gr %
Protein urine	: Negatif
Glukosa urine	: Negatif

Palpasi :

Leopold I	: TFU 2 jari diatas pusat (28 cm).
Leopold II	: Bagian kiri abdomen ibu teraba panjang, keras, dan memapan, bagian kanan abdomen ibu teraba tonjolan kecil.
Leopold III	: Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting
Leopold IV	: Belum masuk PAP
Mc. Donald	: 28 cm

A :

1. Diagnosa : G_{II}P₁A₀ usia kehamilan 30-32 minggu, KU baik, anemia ringan.
2. Masalah : Anemia ringan
3. Kebutuhan : 1. Melakukan pemeriksaan Hb
2. Menganjurkan mengkonsumsi tablet Fe.

P :

Jam 13.05 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya Tanda-tanda vital dalam batas normal. Keadaan ibu dan janin baik.
Tujuan: agar ibu mengerti keadaannya sekarang
2. Menginformasikan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti protein hewani dan nabati, sayuran hijau, labu, kacang-kacangan.
Tujuan : Agar kebutuhan kalsium ibu tercukupi.
3. Memberikan Imunisasi TT2 pada ibu untuk mencegah terjadinya infeksi pada ibu dan bayi.
Tujuan: Agar ibu dan bayi terhindar dari bahaya infeksi.

4. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan

Tujuan: Agar ibu tidak cemas akan tanda persalinan.

Kunjungan ke II

Tanggal 13-01-2019

Jam 15.12 WIB

S:

Ny. Y datang ke klinik bidan D.S ingin memeriksakan kehamilannya . HPHT: 16-05-2018.

O:

TTP: 23-02-2019. K/u Baik TD 120/80 mmHg, N 72 x/1', S 36,5 °C, P 22 x/1', BB 71 Kg berat badan ibu bertambah 1kg dari kunjungan sebelumnya, LILA 30 cm, DJJ :145x/i tidak ada bengkak pada wajah, konjungtiva pucat dan sklera tidak kuning, mammae tidak ada benjolan, belum ada pengeluaran ASI. Tidak ada oedema, tidak ada varices. Refleks patela kanan dan kiri (+).

Hasil pemeriksaan Laboratorium:

Hb : 10,3 gr %

Palpasi :

Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat (30 cm).

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

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting

Leopold IV : Sudah masuk PAP

Mc. Donald : 30 cm (30-11) .155 = 2.945 gram.

A:

Diagnosa : Ny. Y G₁₁P₁A₀ usia kehamilan 33-34 minggu, bagian terbawah janin sudah masuk PAP, presentasi kepala, janin hidup tunggal, intra uterin. Keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : -

Kebutuhan : -

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Seperti melakukan vital sign, memeriksa keadaan janin di dalam perut ibu dengan menggunakan metode Leopold, juga memberitahu hasil pemeriksaan kadar haemoglobin dalam darah ibu.

Tujuan : Agar ibu mengerti keadaannya sekarang

2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe dalam kehamilan sejak ibu mengetahui kehamilannya untuk dapat membantu meningkatkan kadar Hb darah ibu, dengan meminum satu tablet per hari, di pagi hari dan harus dengan air putih.

Tujuan : Agar membantu meningkatkan kadar Hb ibu

3. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi protein hewani terutama dan protein nabati (sayur berwarna hijau, kacang-kacangan, tempe, dan tahu), makan sayur.

Tujuan : agar nutrisi ibu terpenuhi

4. Melakukan pendokumentasian ke dalam buku KIA.

Tujuan : Agar mengetahui perkembangan ibu setiap pemeriksaan untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi.

5. Menginformasikan kunjungan ulangan

Tujuan: Agar ibu mengetahui kapan akan dilakukan kunjungan ulang

Kunjungan ke-III

Tanggal 01-02-2019

Jam 09.30 WIB

S :

Ny. Y datang ke Klinik Bidan D.S ingin memeriksakan kehamilannya. Ibu mengatakan ibu mudah lelah.

O :

K/U Baik TD 110/70 mmHg, N 80 x/i, S 36,3 °C, P 20 x/i, BB sekarang 72 kg, ibu mengalami penambahan 1 kg BB dari kunjungan sebelumnya. LILA 30 cm, DJJ 148 x/i, pada perut ibu terdapat linea nigra dan striae albican.

Hasil pemeriksaan Laboratorium:

Hb : 10,7 gr %

Palpasi :

- Leopold I : Bagian fundus teraba bulat, lunak, TFU : 3 jari dibawah Px
 Leopold II : Bagian kiri perut teraba panjang, keras, memapan dan bagian kanan teraba bagian terkecil dari janin (punggung kiri).
 Leopold III : Bagian terbawah abdomen ibu teraba keras, bulat, melenting.
 Leopold IV : Belum masuk PAP
 DJJ : 148 x/i
 TBBJ : (31-11) x 155 = 3.100 gram

A:

- Diagnosa : G₁₁P₁A₀ usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup tunggal, intra uterin. Keadaan ibu dan janin baik.
 Masalah : Ibu dengan anemia ringan, terasa lelah
 Kebutuhan : 1. Informasikan mengenai makanan yang mengandung zat besi
 2. Mengonsumsi tablet Fe

P:

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya Tanda-tanda vital dalam batas normal. Keadaan ibu dan janin baik.
 Tujuan: agar ibu mengerti keadaannya sekarang
2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe untuk dapat membantu meningkatkan kadar Hb darah ibu, dengan meminum satu tablet per hari, di pagi hari dan harus dengan air putih.
 Tujuan : Agar membantu meningkatkan kadar Hb darah ibu.
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat dan tidur paling sedikit 6-8 jam perhari.
 Tujuan : agar rasa lelah yang dialami berkurang.
4. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA.
 Tujuan :Agar mengetahui perkembangan ibu setiap dilakukan pemeriksaan untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi.
5. Menginfomasikan kunjungan ulangan pada tanggal 21 Februari 2019.

Tujuan: Agar ibu mengetahui kapan akan dilakukan kunjungan ulang

Kunjungan ke-IV

Tanggal 21 Februari 2019

Jam:14.30 WIB

S:

Ny. Y datang ke Klinik Bidan D.S ingin memeriksakan kehamilannya. Ibu mengatakan bahwa saat ini hampir \pm 15x kencing di siang hari dan di malam hari.

O:

TD 110/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 24 x/menit, Suhu 36,8°C, BB 72 Kg, DJJ : 144 x/i, konjungtiva merah, sklera tidak ikhterik, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tyroid, mulut bersih dan gigi tidak ada karies. Ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema, tidak ada varices, refleks patela kanan dan kiri (+).

Hasil pemeriksaan Laboratorium:

Hb : 11 gr %

Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari dibawah Px (33cm)

Leopold II : Bagian kiri perut teraba panjang, keras dan memapan, dan bagian kanan teraba bagian terkecil dari janin (punggung kiri).

Leopold III : Bagian terbawah abdomen ibu teraba bulat, keras dan melenting.

Leopold IV : Sudah masuk PAP

TBBJ : $(33-11) \times 155 = 3.410$ gram

A :

Diagnosa : $G_{II}P_{1}A_0$ usia kehamilan 39-40 minggu, DJJ : 144 x/i, letak membujur, punggung kiri, presentasi kepala, penurunan bagian terbawah Sudah masuk PAP, janin hidup tunggal, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Sering BAK

Kebutuhan : 1. Informasi tentang perubahan fisiologis di trimester III
2. Informasi tentang tanda bahaya kehamilan.

3. Anjurkan KB.
4. Informasi tentang ASI eksklusif.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi ibu sehat, dan tidak ada hal yang perlu di khawatirkan atas kehamilan ibu.
Tujuan : Agar ibu mengerti keadaanya sekarang.
2. Menjelaskan pada ibu perubahan fisiologi sistem perkemihan kehamilan trimester III. Ureter membesar, tonus otot- otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesteron. Kencing lebih sering, laju filtrasi meningkat. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan mungkin menurun, namun ini dianggap normal.
Tujuan : agar ibu tau penyebab terlalu sering BAK yang dialaminya
3. Menganjurkan ibu untuk mengurangi minum air putih di malam hari.
Tujuan : Agar frekuensi BAK berkurang.
4. Menjelaskan tanda bahaya kehamilan. Tanda bahaya kehamilan yang mungkin bisa terjadi seperti: bengkak di kaki, tangan, atau wajah disertai sakit kepala hebat dan kejang, air ketuban keluar sebelum waktunya, bayi dikandungannya gerakannya berkurang atau tidak bergerak.
Tujuan : Agar ibu mengetahui tanda bahaya yang mungkin terjadi di akhir kehamilan.
5. Menginformasikan kepada ibu pentingnya memberikan IMD segera setelah bayi lahir dan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping apapun.
6. Menganjurkan ibu menjadi akseptor alat kontrasepsi jangka panjang. Ibu memahami dan masih belum memberikan keputusan.
7. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA.
Tujuan : agar mengetahui perkembangan ibu setiap pemeriksaan untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi.

3.2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Pemeriksaan di Klinik Bidan Oleh Bidan D.S Jln. Medan Simpang Sinaksak Kota Pematangsiantar.

Biodata

Ibu		Suami
Nama	: Ny Y	Tn. A
Umur	: 24 tahun	31 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/kebangsaan	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Pedagang	Wirausaha
Alamat	: Simpang Subur, Gg Anggrek	Simpang Subur, Gg Anggrek

Kunjungan I

Tanggal 28 Februari 2019

Jam: 10.00 WIB

S :

Ny. Y dengan kehamilan cukup bulan, HPHT :16-05-2018. TTP : 23-02-2019, datang ke Bidan Praktek Mandiri mengatakan perut terasa mules dan ada keluar darah campur lendir, tidak ada keluar air.

Riwayat Obstetri :

1. Anak Pertama Umur 3,5 tahun, jenis kelamin perempuan , lahir spontan, BB 3500 gr, PB 50 cm, penolong persalinan bidan, keadaan bayi baik dan laktasi baik.
2. Kehamilan sekarang

Tidak ada komplikasi pada persalinan yang lalu, tidak ada riwayat penyakit DM dari orang tua ibu, tidak ada riwayat penyakit asma, jantung, hipertensi, 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.

O :

K/U Baik, TD 110/80 mmHg, N 80 x/I, S 36,7°C, P 24x/I, konjungtiva tidak anemis, mammae tidak ada benjolan, sudah ada pengeluaran kolostrum. TFU 33 cm, punggung kiri, presentasi kepala, penurunan 4/5 di Hodge I, TBBJ 3,410 gram, DJJ 145x/I, His 3x10' durasi 30". VT teraba portio menipis, selaput ketuban utuh, pembukaan serviks 4 cm.

A :

Diagnosa : *G_{III}P_IA₀* usia kehamilan aterm 39-40 minggu, janin hidup tunggal, intra uterin, presentasi kepala, sudah masuk PAP, usia kehamilan 39-40 minggu. Inpartu kala I fase aktif . K/u ibu dan janin baik.

Masalah : -

Kebutuhan : 1. Asuhan persalinan kala I

P :

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 4 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. Memberikan pemenuhan nutrisi ibu. Ibu menghabiskan air mineral 1 gelas.
8. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan.

DATA PERKEMBANGAN

Jam 14.00 WIB

S :

Ibu mengatakan perut semakin sering mules dan nyeri pada pinggang dan vagina.

O :

Melakukan pemeriksaan K/U ibu baik, TD 110/80 mmHg, N 80 x/I, S 36,7°C, P 22x/I, DJJ 143 x/I, his 4x10' durasi 40", VT didapat hasil pembukaan 8 cm, penurunan 2/5 di hodge III, ketuban sudah pecah pukul 14.05 WIB.

A:

Diagnosa : $G_{II}P_1A_0$ inpartu kala I fase aktif. Sub fase dilatasi maksimal dan keadaan umum ibu dan janin baik

Masalah : -

Kebutuhan : 1. Memenuhi kebutuhan ibu
2. Memantau kemajuan persalinan
3. Pemenuhan nutrisi ibu
4. Melakukan pemaeriksaan

P :

1. Menganjurkan suami untuk mendampingi ibu dan memberi dukungan semangat.
2. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi ibu.
3. Memberi dukungan semangat kepada ibu.
4. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf.

Kala II

Jam 15.30 WIB

S :

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

O :

K/U ibu baik. His 5x10' durasi 45'', VT pembukaan lengkap (10 cm), portio menipis, penurunan kepala 0/5, kepala di hodge IV, ketuban sudah pecah dan jernih, DJJ 147 x/i.

A :

Diagnosa : $G_{II}P_1A_0$ inpartu kala II dengan K/U ibu dan janin baik.

Masalah : -

Kebutuhan : 1. Memimpin persalinan.
2. Mengatur posisi.
3. Mempersiapkan alat.
4. Menjelaskan kepada suami hasil pemeriksaan.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan kepada ibu. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu akan segera bersalin. Kemudian meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan underpad yang bersih dibawah bokong ibu dan membuka partus set serta memakai sarung tangan DTT. Alat sudah siap digunakan.
2. Menyarankan suami untuk mendampingi ibu, dan memberi dukungan semangat kepada ibu selama proses persalinan.
3. Mengajarkan ibu cara meneran dan teknik relaksasi.
4. Ibu mengatakan ingin meneran dan ibu dipimpin meneran, kepala belum juga lahir, kemudian ibu dianjurkan untuk tarik nafas panjang dari hidung dan dilepas dari mulut.
5. Melakukan pimpinan persalinan dengan memberitahu ibu posisi dan cara mengejan yang baik serta menolong persalinan.
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Menganjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
 - c. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
6. Ibu dipimpin meneran kembali. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan penolong melindungi perineum dengan melapisinya kain dan tangan kiri penolong melindungi dipuncak kepala bayi selanjutnya menganjurkan ibu mengedan saat ada kontraksi. Kemudian sub oksiput yang tertahan pada pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutaran (*hypomochlion*), maka lahirlah UUB, dahi, hidung, mulut, dan dagu bayi. Setelah kepala lahir, tangan kiri penolong menopang dagu dan tangan kanan penolong membersihkan jalan napas kemudian memeriksa apakah ada lilitan tali pusat. Ternyata tidak ada lilitan tali pusat. Kemudian tangan penolong tetap menopang kepala bayi dan kepala bayi mengadakan putaran paksi luar. Selanjutnya tempatkan kedua tangan berada pada posisi biparietal. Kemudian menariknya kearah bawah lalu distal hingga bahu

anterior muncul dibawah arkus pubis kemudian menarik kearah atas lalu distal untuk melahirkan bahu posterior.

7. Kemudian melahirkan bayi seluruhnya dengan teknik sanggah susur dan menelusuri bayi mulai dari punggung, bokong, kaki dan lahirlah bayi seluruhnya.

Kala III

Jam 16.15 WIB

S :

Ibu mengatakan ada perasaan mules pada perut ibu.

O :

K/U, TFU setinggi pusat, kontraksi ada, uterus teraba bulat, keras, tidak terdapat janin kedua, bayi lahir tanggal 128 Februari 2019 pukul 15.30 wib, jenis kelamin laki-laki, BB 3400 gram dan kemih kosong, dan adanya tanda-tanda pengeluaran plasenta yaitu tali pusat bertambah panjang, adanya semburan darah.

A :

Diagnosa : $p_{II}A_0$ inpartu kala III dengan K/U ibu baik.

Masalah : -

Kebutuhan : pengeluaran plasenta dengan manajemen aktif kala III.

Pelaksanaan :

1. Melakukan palpasi untuk memastikan apakah ada janin kedua. Evaluasi ternyata tidak ada janin kedua. menyuntikan oksitosin 10 unit di 1/3 paha kanan atas ibu. 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 dorsokrinal. 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 15.50 WIB plasenta lahir spontan, kotiledon lengkap , panjang tali pusat ± 45 cm, selaput ketuban utuh.

Kala IV

Jam 16.00 Wib.

S :

Ibu sudah merasa lebih tenang dan lebih baik, ibu mengeluh adanya nyeri pada abdomen dan vagina ibu.

O :

K/U Baik, TD: 110/70 mmHg, N 78 x/I, S 36,5°C, P 22x/i. kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra normal.

A :

Diagnosa : Inpartu kala IV dan keadaan umum ibu baik.

Masalah : Nyeri pada luka perineum derajat I

Kebutuhan : 1. Penjahitan luka perineum.
2. Pengawasan perdarahan.
3. pengawasan tanda-tanda vital.

P :

1. Memeriksa laserasi jalan lahir.
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu memahami. Mengestimasi jumlah perdarahan sebanyak ± 200 cc dan terdapat rupture perineum derajat I.
3. Melakukan penjahitan perineum.
4. Membersihkan ibu dengan mengganti baju ibu, memasang gurita dan pembalut pada ibu.
5. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan melengkapi partograf.
Melakukan pemantauan kala IV, memantau keadaan ibu dalam 2 jam postpartum, setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua.
 - a. Jam 16.30 wib:

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80 mmHg, N 80x/i, S 36,5°C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik.

b. Jam 16.45 wib:

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80 mmHg, N 120/80 mmHg, N 80x/I, S 36,5°C, P 22x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.

c. Jam 16.60 wib:

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80 mmHg, N 80x/I, S 36,5°C, P 22x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, jumlah perdarahan normal.

d. Jam 17.15 wib:

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80 mmHg, N 80x/I, S 36,5°C, P 22x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, jumlah perdarahan normal.

e. Jam 18.45

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80 mmHg, N 80x/I, S 36,5°C, P 24x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan (urine \pm 150 cc) dan kontraksi baik.

f. Jam 29.15 wib:

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80 mmHg, N 80x/I, S 36,7°C, P 24x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.

3.3. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Kunjungan I

Jam: 22.30 wib

Tanggal 28 Februari 2019

Di PMB oleh bidan D.S

S :

Ibu 7 jam postpartum merasa masih sedikit lemas, dan jahitan pada robekan perineum masih terasa nyeri. Keluar darah dari vagina berwarna merah segar.

O :

K/U baik, TD 110/80 mmHg, N 80x/I, S 36,7°C, P 24x/i. payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada tanda-tanda perdarahan, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, perdarahan normal (± 50 cc), loche rubra, kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

A :

Diagnosa : $p_{II} A_0$ post partum 7 jam, keadaan umum ibu baik

Masalah : Masih nyeri pada luka perineum

Kebutuhan : Perawatan luka jahitan perineum dan KIE tentang nyeri pada luka jahitan.

P :

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 teknik-teknik senam nifas yang mulai dilakukan pada hari pertama-ketiga setelah persalinan

Kunjungan II

Tanggal 06 Maret 2019

Jam: 11.00 wib

Dirumah Ny. Y

S :

Ibu 6 hari postpartum, tidak ada keluhan. ASI sudah mulai keluar. Bayi sudah menyusui dengan baik. Keluar cairan lendir berwarna kecoklatan dan tidak berbau

O :

K/U Baik, TD 110/ 70 mmHg, N 80 x/i, P 22 x/i, S 36,5°C. Tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI lancar, TFU pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi baik, lochea sanguinolenta berwarna merah kekuningan, kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

A :

1. Diagnosa : PII A0 6 hari masa nifas
2. Masalah : -

3. Kebutuhan : 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal dan perawatan tali pusat.

P :

1. Memastikan involusio uterus berjalan normal dengan cara melakukan palpasi pada abdomen bawah ibu.
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada Bayi Baru Lahir.
6. Memberikan konseling tentang perawatan tali pusat.
7. Memberikan informasi tentang KB, macam-macam alat kontrasepsi, manfaat, kelebihan dan kekurangannya.

Kunjungan III

Tanggal 20-Maret-2019

Jam 13.05 WIB

Di Rumah Ny. Y

S :

Ny. Y nifas 14 hari, ibu mengatakan sudah jauh lebih sehat dan sudah biasa merawat bayinya sendiri.

O :

K/U Baik, TD 110/80 mmHg, N 80x/I, P 24x/I, S 36,6°C. tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI lancar, TFU sudah tidak teraba, kontraksi baik, lochea serosa.

A :

Diagnosa : $P_{II} A_0$ post partum 14 hari dan keadaan umum ibu baik.

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : 1. memotivasi ibu merawat bayi
2. Memberikan asi kepada bayi

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.

2. Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri dan tanda-tanda infeksi.
3. Memotivasi ibu merawat bayinya.
4. Menganjurkan ibu untuk memberikan asi awal kepada bayi sampai dengan 6 bulan tanpa makanan dampingan

Kunjungan IV

Tanggal 28 April 2019

Jam 12.00 WIB

Di Rumah Ny. Y

S :

Ibu 6 minggu postpartum tidak ada keluhan. ASI sudah keluar banyak. Bayi menyusu dengan baik, ibu sudah kembali seperti semula dan sudah dapat melakukan pekerjaan rumah dan ibu mengatakan ingin menjarangkan kehamilannya.

O :

TD 120/ 80 mmHg, N 80 X/i', P 24 X/i', S 36,5⁰C. Payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI (+) lancar.

A :

1. Diagnosa : PII A0 6 minggu postpartum. K/u ibu baik.
2. Masalah : Ibu ingin menjarangkan kehamilannya
3. Kebutuhan :1. Pendidikan mengenai alat kontrasepsi yang baik
2. Menjelaskan kepada ibu manfaat penggunaan alat kontrasepsi

P :

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik.
2. Memberikan konseling untuk KB secara dini.
3. Melakukan konseling pada ibu tentang metode KB yang sesuai dan ibu memutuskan untuk menggunakan KB suntikan 3 bulan.

3.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Kunjungan I

Tanggal 28 Februari 2019

Jam 22.30 Wib

Di klinik D.S

S :

Bayi Ny.Y baru lahir 7 jam lalu, dengan keadaan baik dan sehat, segera menangis

O :

K/u Baik, *Apgar score* 8/10, JK Laki-laki, BB: 3400 gram, PB: 50 cm. Anus (+), refleks pada bayi baik, menangis kuat, aktif/fleksi pada tungkai baik, bayi kemerahan, tidak ada cacat kongenital.

Tabel 3.1
Apgar Score

Menit	Tanda	0	1	2	Jumlah
1	Warna	<input type="checkbox"/> Biru/Pucat	<input type="checkbox"/> Badan pucat muda	<input checked="" type="checkbox"/> Semuanya merah	8
	Frekuensi jantung	<input type="checkbox"/> Tidak teraba	<input type="checkbox"/> <100	<input checked="" type="checkbox"/> >100	
	Refleks	<input type="checkbox"/> Tidak ada	<input checked="" type="checkbox"/> Lambat	<input type="checkbox"/> Menangis kuat	
	Tonus otot	<input type="checkbox"/> Lumpuh	<input checked="" type="checkbox"/> Gerakan sedikit/fleksi tungkai	<input type="checkbox"/> Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan	
	Usaha bernafas	<input type="checkbox"/> Tidak ada	<input type="checkbox"/> Lambat, tidak teratur	<input checked="" type="checkbox"/> Baik, menangis kuat	
5	Warna	<input type="checkbox"/> Biru/Pucat	<input type="checkbox"/> Badan pucat muda	<input checked="" type="checkbox"/> Semuanya merah	10
	Frekuensi jantung	<input type="checkbox"/> Tidak teraba	<input type="checkbox"/> <100	<input checked="" type="checkbox"/> >100	
	Refleks	<input type="checkbox"/> Tidak ada	<input type="checkbox"/> Lambat	<input checked="" type="checkbox"/> Menangis kuat	
	Tonus otot	<input type="checkbox"/> Lumpuh	<input type="checkbox"/> Gerakan sedikit/fleksi tungkai	<input checked="" type="checkbox"/> Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan	
	Usaha bernafas	<input type="checkbox"/> Tidak ada	<input type="checkbox"/> Lambat, tidak teratur	<input checked="" type="checkbox"/> Baik, menangis kuat	

A :

Diagnosa : BBL spontan 7 jam dan keadaan umum bayi baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Perawatan tali pusat serta pemberian ASI

P :

1. Melakukan Observasi keadaan umum bayi.
2. Melakukan perawatan bayi baru lahir yaitu mengganti popok bayi ketika bayi BAB atau BAK.
3. Pemberian ASI pada bayi.
5. Memberikan Imunisasi HBO pada bagian paha kanan bayi.

Kunjungan II**Tanggal 06 Maret 2019****Jam 16.15 WIB****Di Rumah Ny. Y****S :**

Bayi Ny. Y lahir 6 hari yang lalu. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan mulai bisa menyusui, tali pusat telah pupus pada hari ke 6.

O :

K/U Baik, Nadi 129 x/i', RR 45 x/i', Suhu 36,5⁰C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, refleks baik, menangis kuat, warna kulit kemerahan.

A :

BBL spontan 6 hari fisiologis dan keadaan umum bayi baik.

Masalah : -

Kebutuhan : Perawatan bayi

P :

1. Melakukan observasi keadaan umum bayi.
2. Melakukan perawatan bayi baru lahir yaitu mengganti popok bayi ketika bayi BAB atau BAK.
3. Memandikan Bayi.

Kunjungan III**Tanggal 20 Maret 2019****Jam 09.45 WIB****Di Rumah Ny. Y****S :**

Bayi Ny. Y usia 17 hari, bayinya tidak rewel, menyusui kuat, dan hanya diberikan ASI saja.

O :

K/U Baik, N 125 x/I, P 48 x/I, S 36,4⁰C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik. Menangis kuat, warna kulit kemerahan.

A :

Diagnosa : BBL usia 14 hari.

Kebutuhan : Pemberian ASI eksklusif dan imunisasi Polio 1.

P :

1. Melakukan pemeriksaan pada bayi dan memberikan imunisasi Polio 1.
2. Memastikan apakah bayi sudah diberikan ASI oleh ibu.
3. Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG pada bayinya.

3.5 Asuhan Kebidanan Pada Akseptor Kb

Tanggal April 2019

jam: 14.00WIB

S :

Ny. M mengatakan ingin menjadi akseptor KB karna ingin menjarangkan kehamilannya.

O :

K/U Baik, TD 120/80 mmHg, Nadi 76 x/i, P 20 x/i, Suhu 36, 7⁰C

A :

Diagnosa : Ibu calon akseptor KB suntik 3 bulan.

Masalah : - ingin menjarangkan kehamilannya

Kebutuhan : - KB suntik *Depo provera*

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Memberikan konseling tentang kontrasepsi suntik 3 bulan.
3. Melakukan penyuntikan secara IM.
4. Memberitahu ibu jadwal suntikan kembali yaitu 06 Juli 2019.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan laporan ini, penulis akan mencoba menyajikan pembahasan yang membandingkan teori yang diterapkan pada pada klien Ny.Y umur 24 tahun yang dimulai pada usia kehamilan trimester III tanggal 21 Desember 2018, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB tanggal 13 April 2019 yang dilakukan diklinik bidan mandiri D.S kota Pematangsiantar dan di rumah klien Ny.Y di Simpang Subur, Gg Anggrek Pematangsiantar.

4.1 Kehamilan

Dalam pengkajian dan pemberian asuhan kebidanan antenatal care (ANC) pada Ny.Y dari kehamilan trimester III,dapat terlihat tercapainya tujuan dari antenatal care yang menyiapkan ibu baik mental,sosial,dan spiritual dalam menghadapi persalinan,nifas sehingga dalam persalinan ibu dapat merawat bayinya. Ny.Y usia 24 tahun bekerja sebagai pedagang dan suami Tn.A 31 tahun yang bekerja sebagai wiraswasta. Ny.Y telah melaksanakan antenatal care di klinik bidan D.S Jalan Medan Simpang Sinaksak dan telah melaksanakan kunjungan selama masa kehamilan.

Selama Kehamilan Ny.Y melakukan pemeriksaan selama 8 kali kunjungan,sesuai kunjungan ANC minimal 4 kali yaitu 2 kali trimester 1. 3 kali trimester II dan 3 kali pada trimester III. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kunjungan selama kehamilan sedikitnya 4 kali kunjungan (Kemenkes RI,2016)

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

Selama trimester I, Ny.Y mengalami kenaikan BB sebanyak 2 kg.namun kenaikan berat badan yang dialami tersebut masih tergolong rendah.berat badan di timbang setiap kali periksa karna sejak bulan ke 4 pertambahan BB paling sedikit 1kg/bulan (Kemenkes,2016).

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

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

IMT dapat diklasifikasikan dalam 4 kategori yaitu:

1. Kurang dari 19,8 adalah berat kurang atau rendah.
2. 19,8 sampai dengan 26,0 normal.
3. 26,0 sampai dengan 29 adalah berat lebih atau tinggi
4. Lebih dari 29 obesitas (Asrina,2015)

Diketahui:

BB sebelum hamil pada Ny.Y: 60 Kg

TB Ny.Y: 160 cm=1,60 m

IMT= 60 kg/1.60 (m)x1,60(m).maka IMT Ny.Y adalah 23,43. Penambahan berat badan pada Ny. Y selama hamil 12 kg.

$$IMT = \frac{60 \text{ kg}}{1,60 \text{ (m) X } 1,60 \text{ (m)}}$$

$$IMT = 23,43 \text{ (Kategori berat badan normal)}$$

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

Pada kunjungan ulang yang berikutnya penulis melakukan pengkajian atas pemeriksaan kehamilan Ny.Y. Hasil pemeriksaan Ny.Y diperoleh bahwa konjungtiva pucat,artinya keadaan ini masih menggambarkan bahwa Ny.Y masih

mengalami anemia. untuk itu disarankan pada Ny.Y untuk tetap mengkonsumsi tablet besi.

Kenaikan berat badan yang dialami Ny.Y pada trimester III adalah 5 kg yaitu dari berat badan 70 kg ke 72 kg dan pada trimester selanjutnya juga mengalami peningkatan berat badan. sehingga selama kehamilan Ny.Y mengalami kenaikan Berat badan sebanyak 10 kg yaitu berat badan sebelum hamil 60 kg dan berat badan pada usia kehamilan 36-38 minggu menjadi 72 kg. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa berat badan ibu hamil akan bertambah rata-rata sekitar 12,5 kg (Kemenkes, 2016)

Keluhan sering kencing yang dialami ibu dikarenakan turunnya kepala bayi pada kehamilan tua sehingga terjadi desakan pada kandung kemih yang menyebabkan kandung kemih cepat penuh. sering buang air kecil terjadi pada malam hari merupakan hal yang fisiologis karena tekanan rahim yang membesar yang menekan kandung kemih. maka dari itu, ibu dianjurkan untuk banyak minum pada siang hari dan sedikit pada malam hari agar ibu tidak terus menerus BAK. (Kemenkes, 2016).

Pemberian Imunisasi TT pada wanita usia subur atau ibu hamil/ibu menyusui diberikan sesuai status imunisasinya. pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval (selang waktu) maksimal, hanya terdapat interval minimal antara dosis TT. pemberian imunisasi TT umumnya diberikan 2 kali untuk mencegah kemungkinan terjadinya tetanus pada ibu dan bayi (Kemenkes, 2016) dan Ny.Y sudah mendapatkan imunisasi TT I pada tanggal 20 November 2018 dan TT II pada tanggal 21 Desember 2018. Hal ini tidak ada kesenjangan.

Asuhan kehamilan pada Ny.Y dilakukan berdasarkan 10 T (Kemenkes, 2016). Berdasarkan data yang telah terkumpul dari anamnesa, pemeriksaan fisik secara inspeksi, askultasi, dan palpasi tidak ditemukan adanya masalah namun pada pemeriksaan penunjang yang terdiri dari pemeriksaan protein urine, glukosa, dan Hb ditemukan suatu masalah yaitu nilai Hb ibu di bawah batas normal (10,3 gr%), dengan demikian kehamilan Ny.Y adalah kehamilan dengan anemia Ringan.

4.2 Persalinan

Kala I

Pada Tanggal 28 Februari 2019 Ny.y datang ke klinik bidan pada pukul 10.00 wib mengeluh perut terasa mulas-mules dan mengeluarkan lendir bercampur darah sejak pukul 05.00 wib. Ibu mengatakan mules yang dialami semakin lama semakin sering. Pada pukul 10.30 wib hasil pemeriksaan tanda-tanda vital masih dalam batas normal. DJJ:140x/i,His 3x10'30'',VT teraba,selaput ketuban masih utuh,pembukaan 4 cm. Saat ini ibu sudah memasuki masa persalinan pada kala I maka penolong memberitahu pada keluarga bahwa Ny.Y akan bersalin dan mengajarkan ibu teknik relaksasi saat tidak ada his,pemenuhan nutrisi dan cairan tubuh ibu,mengajarkan ibu untuk berjalan jalan dan penolong mempersiapkan alat. Pada pukul 12.30 wib, penolong kembali melakukan pemeriksaan dalam dan didapat pembukaan 10 cm,porsio menipis,dan selaput ketuban utuh. Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny.Y sudah ada tanda-tanda inpartu yaitu keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir (*Bloody Show*),Timbulnya his pada saat persalinan yang merupakan His pembukaan dan adanya pengeluaran cairan berupa tanda adanya pecah ketuban (Lailiyana dkk, 2018)

Pada Pukul 14.30 wib pembukaan telah lengkap 10 cm,ketuban pecah spontan. Pada kala I Ny.Y, persalinan berlangsung spontan pada tanggal 28 Februari 2019. Kala I berlangsung selama ± 12 jam. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Kala II

Pada pukul 14.30 wib, pembukaan sudah lengkap (10 cm),porsio menipis,ketuban pecah spontan. Kontraksi his 4x10'45''setelah pembukaan lengkap dan ketika ada his yang kuat ibu dianjurkan untuk meneran dan istirahat ketika tidak ada kontaksi. Pada pukul 15.35 wib bayi baru lahir spontan,segara menangis, jenis kelamin laki-laki, BB 3400 gram, PB:50 cm, *Apgar Score* 8/10, kemudian segara membersihkan jalan nafas dan bayi diletakkan diatas abdomen ibu, kemudian dilakukan pemotongan tali pusat. Selanjutnya bayi dikeringkan dan dilakukan IMD. Hasil pengukuran antropometri bayi didapat BB 3400 gram,PB 50 cm,LD 33 cm,LK 34 cm.

Kala II persalinan berlangsung 60 menit. Hal ini sesuai dengan teori dimana menurut teori (Kennedy, 2014) kala II pada primi berlangsung $1\frac{1}{2}$ jam-2 jam, dan pada multi 1 jam. bayi baru lahir normal dengan nilai *apgar score* >7 (Maternity dkk, 2018). IMD dilakukan pada bayi segera setelah bayi lahir untuk mempererat ikatan batin antara ibu-anak, sentuhan kulit dengan kulit mampu menghadirkan efek psikologis yang dalam antara ibu dan anak. proses IMD juga dapat merangsang kontraksi uterus ibu sehingga dapat mencegah terjadinya pendarahan karena atonia uteri.

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

Kala III

Kala III pada Ny.Y berlangsung sejak bayi baru lahir yaitu sejak pukul 15.30 wib. Setelah bayi lahir maka dilakukan palpasi pada uterus untuk memastikan bahwa janin dalam rahim tunggal. kemudian menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di paha kanan ibu pada pukul 15.50 wib. pada pukul 15.55 wib dilakukan peregangan tali pusat terkendali dan plasenta lahir pada pukul 16.00 wib. setelah plasenta lahir maka diperiksa kelengkapan plasenta, panjang tali pusat ± 50 cm, kemudian memasase uterus untuk merangsang kontraksi. Kala III pada Ny.Y berlangsung ± 10 menit.

Penanganan kala III pada Ny.Y telah sesuai dengan 60 langkah asuhan persalinan normal (APN, 2016) yang dimulai saat bayi telah lahir, kemudian dilakukan palpasi untuk mengetahui janin hidup tunggal atau tidak, setelah itu dilakukan pemberian oksitosin pada paha kanan ibu kemudian pada saat proses kontraksi melakukan peregangan tali pusat terkendali hingga plasenta nampak di vulva dan segera memilin searah jarum jam sampai selaput ketuban terpinil. plasenta lahir selama 15 menit, lalu penulis memeriksa kelengkapan plasenta, ternyata plasenta lahir lengkap, kotiledon 20 buah, tali pusat 50 cm dan selaput ketuban utuh.

Kala IV

Pengawasan pada 1 jam pertama pada pukul 03.10 wib, hasil pemeriksaan di peroleh TD: 110/80 mmHg, nadi 80 x/i, suhu 36,8 °C, RR 22 x/i, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea rubra. memberikan asuhan sayang ibu yaitu membersihkan ibu dari sisa air ketuban dan sisa darah yang menempel di tubuh ibu. menginformasikan pada ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan Neo-K 2 mg/ml sebanyak 0,5 cc/ml dan memberi salap mata teramycin 1% pa 36,8 °C, RR 22 x/i, da bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata (Prawirohardjo, 2018).

Kala IV pada Ny.Y, penolong melakukan masase uterus untuk mengetahui kontraksi uterus ibu. kemudian melakukan evaluasi kandung kemih. observasi kala IV pada Ny.A yaitu TTV dalam batas normal TD: 110/80 mmHg, nadi 80 x/i, suhu 36,8 °C, RR 22 x/i, TFU setelah plasenta lahir 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran darah selama proses persalinan yaitu pada kala III ±200 cc, kala IV ±150 cc, jumlah pengeluaran darah yang dialami yaitu ±350 cc. pendarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. kemudian memberikan asuhan sayang ibu dan bayi dan di lanjutkan dengan pemantauan selama 2 jam pertama post partum yaitu pemantauan tekanan darah, nadi, TFU, kandung kemih, dan pendarahan selama 15 menit dalam satu jam pertama dan 30 menit dalam jam kedua pada kala IV (APN, 2016). Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi.

4.3 Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan mengenai masalah yang terjadi. Kunjungan nifas pada Ny.Y adalah 6-8 jam setelah bersalin, 6 hari setelah bersalin, 2 minggu setelah bersalin dan 6 minggu setelah bersalin (Kemenkes, 2016). Hasil dari kunjungan 6 jam post partum sampai 6 minggu post partum tidak ditemukan masalah atau komplikasi apapun. Masa Nifas merupakan masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan

kembali seperti pra hamil yang dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu(42 hari) setelah itu (Prawirohardjo,2018)

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

Kunjungan II,6-7 hari post partum.hasil pemeriksaan pada kunjungan ini adalah di TFU pertengahan pusat dan simfisis, pengeluaran lochea sanguilenta, kontraksi uterus baik, pengeluaran ASI lancar, bayi sudah dapat menyusui dengan baik dan tali pusat sudah pupus. Tujuan dari kunjungan masa nifas ini yaitu untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui dan pemberian imunisasi (Prawirohardjo,2018)

Kunjungan III, 2 minggu post partum diperoleh hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg,N 80x/i,P 22x/i, S 36,8 °, payudara bersih , puting susu menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI ada, TFU semakin kecil, kontraksi baik, lochea serosa. Memberitahu bahwa keadaan ibu baik dan memastikan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi nya (Armini dkk, 2017)

Kunjungan IV, 6 minggu post partum, ibu mengatakan bahwa saat ini bayinya hanya diberikan ASI saja. Hasil pemeriksaan diperoleh TD 110/70 mmHg, N 80x/i,P 22x/i, S 36,8 °C, TFU sudah tidak teraba, pengeluaran lochea alba. Pada kunjungan ini juga dilakukan konseling KB pada ibu. Ny.Y dianjurkan untuk menjadi aseptor KB untuk menjarangkan kehamilan agar ibu lebih fokus dalam merawat bayinya dan memperhatikan kesejahtraan anaknya dan menjarangkan

kehamilan juga memberikan keuntungan bagi kesehatan alat reproduksi ibu. Pada proses konseling, ibu diberi penjelasan seputar jenis-jenis KB, keuntungan dan kerugian dan cara penggunaannya. Karna saat ini ibu sedang menyusui bayinya maka ibu dianjurkan untuk menggunakan alat kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI sehingga ibu tetap bisa menyusui bayinya.

4.4 Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.Y lahir cukup bulan, lahir spontan pada pukul 15.30 WIB, tidak ditemukan adanya masalah, menangis spontan, kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3400 gram, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm, tidak ada cacat kongenital, Anus (+) dan nafas baik, keringkan dan tetap jaga kehangatan bayi, potong dan jepit tali pusat, beri salap tertacylin 0,5% pada kedua mata, suntikan Neo K 1 mg/0,5 cc intramuskular di 1/3 paha anterolateral setelah inisiasi menyusui dini (Kemenkes,2016). Tujuan dari pemberian Vit Neo K 1 mg/0,5 cc adalah sebagai profilaksis bayi baru lahir dan mencegah pendarahan spontan atau akibat trauma, mencegah pendarahan pada intrakranial. Secara umum Vit K dapat mencegah pendarahan pada kulit, mata, hidung, saluran cerna, dan hepatomegali ringan,(APN,2016)

Kunjungan I, 6 Jam Neonatus. hasil pemeriksaan pada Bayi Ny.Y yang diperoleh adalah Apgar Score 8/10, jenis kelamin ♂, PB 50 cm, BB 3400 gram, lingkar dada 33 cm, lingkar kepala 34 cm. Pada kunjungan ini ibu dianjurkan untuk hanya memberikan ASI saja sebagai nutrisi bayinya sampai 6 bulan dan memberitahu tanda bahaya yang pada bayi misalkan bayi demam tinggi, bayi kuning dalam 24 jam pertama kehidupan. Pada kunjungan ini ibu juga di ajarkan cara merawat tali pusat yaitu menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih.

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

Kunjungan III,14 hari pemeriksaan keadaan bayi dalam keadaan normal,suhu bayi S 36,8°C,BB 3300 gram,ibu mengatakan bahwa bayinya selalu diberikan ASI saja,tali pusat sudah pupus pada hari ke 7.pada kunjungan ini,penulis menganjurkan ibu untuk mempertahankan pemberian ASI sampai bayi berumur 6 bulan dan setelah 6 bulan ibu diperbolehkan memberikan bayi makanan pendamping ASI(PASI) untuk memenuhi kebutuhan bayi yang semakin besar namun pemberian ASI harus dilanjutkan sampai anak berumur 2 tahun.selain meningkatkan ikatan batin antara ibu dan anak.ASI memiliki banyak mamfaat bagi bayi,misalnya ASI mengandung anti body dan kaya akan nutrisi yang diperlukan oleh bayi untuk bertumbuh dan berkembang.

4.5 Keluarga Berencana

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

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

Ibu bersedia menggunakan KB suntik 3 bulan dan mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi ini sebelumnya,hal ini sesuai dengan teori (Meilani,2017) yang menyatakan bahwa suntik kb 3 bulan tidak mempengaruhi ASI karna hanya mengandung hormon progestin.dan sebelum dilakukan layanan pemberian KB tersebut,terlebih dahulu dilakukan *Planotest*,dan Ny.Y tidak dalam keadaan hamil maka penulis bersedia untuk melakukan suntikan KB 3 bulan (*Depoprovera*).

Memberikan dukungan kepada ibu apapun metode kontrasepsi yang dipilih dan memberikan asuhan yang sesuai,yaitu diantaranya memberikan injeksi intra

muscular depo progestin dan memberikan informasi seputar efek samping penggunaan metode kontrasepsi suntik 3 bulan (*Depoprovera*), serta menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal yang telah ditetapkan.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 SIMPULAN

1. Asuhan yang diberikan pada Ny. Y dimulai dari kehamilan sampai dengan akseptor KB, sesuai dengan Standart Asuhan Kebidanan.
2. Pada masa kehamilan Ny. Y mengalami anemia, asuhan yang diberikan adalah memberikan tablet Fe.
3. Proses persalinan pada Ny. Y tanggal 28 Februari 2019, saat persalinan tidak ditemukan adanya penyulit dan komplikasi yang menyertai, hanya ada ruptur perineum derajat I dan dilakukan pengompresan dengan menggunakan anti *septic*.
4. Pada masa nifas, kunjungan yang dilakukan pada Ny. Y sebanyak 4 kali yang bertujuan untuk memantau perdarahan masa nifas, konseling mengenai ASI, melakukan bounding attachment, involusi uteri berjalan dengan baik, memastikan nutrisi ibu, merawat bayi, tanda – tanda bahaya masa nifas dan konseling KB, kunjungan tersebut berlangsung dengan baik dan tidak ada ditemukan tanda bahaya dan komplikasi.
5. Bayi Ny. Y lahir spontan pukul 15.30 wib dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan 3400 gram, panjang badan 50 cm, bayi menangis kuat, kulit kemerahan. Bayi telah diberikan salep mata, Vit K 0,1 cc dan imunisasi Hb0.
6. Ny. Y sudah menjadi akseptor KB yaitu suntik depo-provera atau suntik 3 bulan.

5.2 SARAN

1. Bagi Penulis

Agar penulis mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik serta menerapkan asuhan yang *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana.

2. Bagi Bidan D.S

Agar Bidan dapat menjadikan kliniknya sebagai acuan untuk mutu pelayanan asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

3. Bagi Klien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kesehatannya secara teratur di klinik bidan atau pelayanan kesehatan terdekat sehingga akan merasa lebih nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y. 2016. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- APN, 2016. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi.
- Armini dkk, 2017. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita & Anak Prasekolah*. Yogyakarta: ANDI (Anggota IKAPI).
- 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.
- Maternity dkk. 2018. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita & Anak Prasekolah*. Yogyakarta: ANDI (Anggota IKAPI).
- Pinem, S. 2014. *Kesehatan Reproduksi & Kontrasepsi*. Jakarta Timur: Trans Info Media.
- Prawirohardjo, S. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Sofian Amru. 2016. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Sujiyatini dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Yogyakarta: Rohima Press.
- 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 dibawah ini :

Nama : Yolandari
Umur : 24 tahun
Pekerjaan : Pedagang
Alamat : Simpang Subur , Gg. Anggrek
Istri Dari
Nama : Ando
Umur : 31 tahun
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Simpang Subur , Gg. Anggrek

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

Nama : Misniyati
NIM : PO-78.24.2-16-027
Tingkat/Kelas : III

Mahasiswa dari Poltekkes Kemenkes Medan Prodi Kebidanan Pematangsiantar. Dengan tujuan untuk penyusunan laporan tugas akhir berupa Asuhan Kebidanan yang meliputi Asuhan Kehamilan, Asuhan Persalinan, Asuhan Bayi Baru Lahir dan Asuhan Keluarga Berencana. Kepada saya dan keluarga sudah diberikan penjelasan yang cukup mengenai hal ini, sehingga saya dan keluarga menyetujui untuk terlibat dalam proses asuhan kebidanan ini.

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

Pematangsiantar,

2019

Pelaksana



(Misniyati)

Suami/Pendamping



(Ando)

Klien



(Yolandari)

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

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



KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Misniyati
NIM : P0.73.24.2.16.027
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. Y 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 : Kandace Sianipar, SST, MPH

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 II Ibu bersalin.	
7	03/ 03-2019	Bimbingan LTA dan Kunjungan Pasien Kipas	
8	18/ 04-2019	Bimbingan LTA dan Kunjungan Pasien KB	
9	23/ 04-2019	Perbaikan Bab III + Acc	
10	03/ 01-2019	Bimbingan LTA Isi Bab I - bab V + Acc	
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	P07324216003	Rabu/20-02-19	ASUKAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIREJA PEMATANGSIANTAR	Zuraidah, S.Si.T, M. Kes	<i>[Signature]</i>
2	Deby Latria Siregar	P07324216006	Rabu/20-02-19	ASUKAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIREJA PEMATANGSIANTAR	Zuraidah, S.Si.T, M. Kes	<i>[Signature]</i>
3	NOVITA SARI SIMANJUNTAK	P07324216053	Rabu/20-02-19	ASUKAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIREJA PEMATANGSIANTAR	Zuraidah, S.Si.T, M. Kes	<i>[Signature]</i>
4	HEUNY LUMBAN TOBING	P07324216017	Jumat/22-02-19	ASUKAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIREJA PEMATANGSIANTAR	Joremi Purba, Spd. M. Kes	<i>[Signature]</i>
5	DITA AYU WULANDARI	P07324216009	Jumat 22-02-19	ASUKAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIREJA PEMATANGSIANTAR	Joremi Purba, Spd. M. Kes	<i>[Signature]</i>
6	MERCI PANDACTAN	P07324216025	Jumat 22-02-19	ASUKAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIREJA PEMATANGSIANTAR	Joremi Purba, Spd. M. Kes	<i>[Signature]</i>
7	Rina Tumip	P07324216040	Jumat/22-02-19	ASUKAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIREJA PEMATANGSIANTAR	Joremi Purba, Spd. M. Kes	<i>[Signature]</i>
8	Ruruk Asah Putri	P07324216034	Jumat 22-02-19	ASUKAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIREJA PEMATANGSIANTAR	Lenny Nanggolan S.Si.T, M. Kes	<i>[Signature]</i>
9	Agnes Anisara Sireit	P07324216002	Jumat 22-02-19	ASUKAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIREJA PEMATANGSIANTAR	Lenny Nanggolan S.Si.T, M. Kes	<i>[Signature]</i>
10	Rosati Hutabarat	P07324216041	Senin 25-02-19	ASUKAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIREJA PEMATANGSIANTAR	Lenny Nanggolan S.Si.T, M. Kes	<i>[Signature]</i>