

**ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA HAMIL, BERSALIN
NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA
PADA NY.S DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN A.SIMARMATA
KOTA PEMATANGSIANTAR
TAHUN 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

NOVIA SAHNAULI BR. MARMATA
NIM : P0.73.24.2.16.032

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA HAMIL, BERSALIN
NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA
PADA NY.S DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN A.SIMARMATA
KOTA PEMATANGSIANTAR
TAHUN 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh :

NOVIA SAHNAULI BR. MARMATA

NIM : P0.73.24.2.16.032

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

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.E MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, SAMPAI
DENGAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK
BIDAN R.M PEMATANGSIANTAR

NAMA : CHRISTIN SRI DEVI
NIM : P0.73.24.2.15.044

Laporan Tugas Akhir Ini Telah disetujui untuk dipertahankan
Pada Ujian Sidang Laporan Tugas Akhir
Tanggal, 16 Juli 2018

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Inke Malahayati, SST, M.Keb
NIP.197605102008012021



Ribka Nova Sembiring, SST, M.Kes
NIP.197701012001122001

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



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

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.E MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, SAMPAI
DENGAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK
BIDAN R.M PEMATANGSIANTAR**

NAMA : CHRISTIN SRI DEVI
NIM : P0.73.24.2.15.044


Laporan Tugas Akhir Ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program
Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan
Pematangsiantar, 16 Juli 2018

Penguji I



Inke Malahayati, SST, M.Keb
NIP.197605102008012021

Penguji II



Safrina, SST, MPH
NIP.196208221997032001

Ketua Penguji



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

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



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

KATA PENGANTAR

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

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

1. Ibu Dra.Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Ibu Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.S.iT, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar.
4. Ibu Parmiana Bangun, SST, M.Keb selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
5. Ibu Ribka Nova Sembiring, S.Si.T, M.Kes selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
6. Ibu G. Sitompul, Am.Keb, selaku bidan pembimbing yang telah memberikan kesempatan untuk praktek dan membimbing dalam melakukan pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB pada Ny. S.
7. Ibu S dan keluarga atas ketersediaan menjadi pasien dan kerjasamanya yang baik.
8. Orangtua, adikku atas cinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.

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

Pematangsiantar, 23 Mei 2019

Novia Sahnauli Br. Marmata
NIM:P0.73.24.2.16.032

POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR 25 mei 2019

Nama : NOVIA SAHNAULI BR. MARMATA
NIM : PO.73.24.2.16.032

Laporan Asuhan Kebidanan pada Ny. S masa hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga berencana di PMB bidan G.S Kota Pematangsiantar

ABSTRAK

Latar belakang: Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu bagian dari upaya peningkatan derajat kesehatan *Sustainable Development Goals* (SDGs) Indonesia tahun 2030. Keadaan ibu yang fisiologis saat hamil diharapkan berkelanjutan sampai masa nifas berakhir. Kondisi tersebut akan tercapai apabila pelayanan kesehatan bagi ibu memadai dan berkualitas.

Tujuan: Menerapkan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

Metode: Melakukan dokumentasi SOAP dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan dengan cara melakukan pemeriksaan dan melakukan temu wicara tentang keluhan yang dialami ibu pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai dengan menjadi akseptor KB dimulai dari bulan November 2018 sampai dengan Mei 2019

Hasil: Asuhan diberikan kepada Ny. S berusia 34 tahun G₃ P₂ A₀, dimulai dari bulan November sampai bulan Mei dengan kunjungan hamil sebanyak 4 kali.

Pada saat kunjungan pertama kali, ibu mengalami anemia sedang namun pada kunjungan selanjutnya masalah dapat ditangani dengan baik. Pada saat kunjungan ke empat ibu mengalami konstipasi kemudian memberitahu pemenuhan nutrisi yang berserat tinggi. Pada akhir kunjungan nifas dilakukan konseling KB dan ibu memilih akseptor KB implant 3 tahun.

Simpulan: Pada kehamilan ibu mengalami anemia sedang. Bagi tenaga kesehatan terutama bidan hendaknya peningkatan pelayanan harus tetap dilakukan dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat terutama pada ibu hamil dan bayi untuk menurunkan anemi dan kematian.

Kata Kunci : Asuhan berkelanjutan, anemi dalam kehamilan, KB.

POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN THE STUDY OF MIDWIFERY
PEMATANGSIANTAR
THE FINAL REPORT, MAY 25th 2019

Name : NOVIA SAHNAULI BR. MARMATA

NIM : PO. 73.24.2.16.032

The report of midwifery care to Mrs. S at periop of pregnant, Delivery, Newborn baby, postpartum, and family planning in Clinical independent G.S midwife City Of Pematangsiantar

ABSTRACT

Back Ground: *health mother and child is a part of the effort improvement of health status sustainable Development Goals (SDGs) in Indonesia 2030. Physiological stated while pregnant is expected sustainable until puerperium is over.*

The Condition: *will be achieved if health service adequate and have a certain quality for mother. The purpose is applying midwifery care comprehensive to pregnancy, giving birth, puerperium, newborn baby and acceptor KB suitable with midwifery care.*

The method: *the method is doing SOAP documentation by using midwifery care management and doing check and converse about her complaint when pregnancy, giving birth, puerperium, newborn baby until become acceptor KB started from November 2018 up to Mei 2019.*

The result: *the care is given to Mrs. S she was 34 years old gravidarum 3, parity 2, abortion 0. The care is done from November up to May with a visit as much as 4 times. When the first visit, she got mild anemia but it can be solved well the next visit. When the fourth visit, she got constipation then told about high fiber nutrition. She got 2nd rupture perineum while she was in labor and it effected the birth distance between the first and second child range 6 years but the problem can be solved suitable with midwifery care. When the last puerperium visit, doing KB counseling and she chose injection 3 moths acceptor KB.*

The Conclusion and Recommendation: *she had mild anemia and she had 1nd rupture perineum while giving birth. It should be done for service improvements to health workers especially a midwife and effort increase public health mainly to mother pregnant and baby for decreasing mortality and death rate.*

Keyword : *Continuity of care.*

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR	i
ABSTRAK	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
DAFTAR SINGKATAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Identifikasi ruang lingkup	3
1.3. Tujuan asuhan kebidanan	3
1.4. Sasaran, tempat, waktu asuhan kebidanan.....	4
1.5. Manfaat Penyusunan	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1. Kehamilan.....	18
2.2 Persalinan	18
2.3 Masa Nifas	29
2.4 Bayi Baru lahir	33
2.5. Keluarga Berencana.....	38
BAB III ASUHAN KEBIDANAN	42
3.1. Asuhan Kebidanan pada ibu hamil	42
3.2. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin	48
3.3. Asuhan kebidanan pada ibu nifas	54
3.4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir	58
3.5. Asuhan kebidanan pada akseptor KB.....	61
BAB IV PEMBAHASAN	62
4.1. Asuhan kehamilan	62
4.2. Asuhan Persalinan	64
4.3. Asuhan nifas	66
4.4. Asuhan bayi baru lahir	67
4.5.Asuhan Keluarga Berencanaan	68
BAB V PENUTUP	69
5.1. Simpulan	69
5.2. Saran	69
DAFTAR PUSTAKA	70
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Hubungan Tua Kehamilan, Besar Uterus dan TFU	7
Tabel 2.2	Imunisasi TT	16
Tabel 2.3	Nilai APGAR	34

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
AKB	: Angka Kematian bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Berat Bayi Lahir
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
DJJ	: Denyut Jantung janin
Hb	: Haemoglobin
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: <i>Intra Muskular</i>
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMD	: Inisiasi menyusui dini
KB	: Keluarga berencana
KH	: Kelahiran Hidup
KPD	: ketuban pecah dini
KU	: Keadaan Umum
LD	: Lingkar Dada
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
PAP	: Pintu Atas Panggul
PUS	: Pasangan Usia Subur
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri

TT : *Tetanus Toxoid*
TTP : Tafsiran Tanda Persalinan
WHO : *World Health Organization*
WUS : Wanita Usia Subur

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 *Ethical clearance*

Lampiran 2 *Informed Consent*

Lampiran 3 Partograf

Lampiran 4 Stempel Kaki Bayi Baru Lahir

Lampiran 5 Kartu KB

Lampiran 6 Bimbingan LTA

Lampiran 7 Presensi Menghadiri Seminar Proposal

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut WHO, pada tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia 210 per 100.000 kelahiran hidup, AKI di negara berkembang 230 per 100.000 kelahiran hidup dan AKI di negara maju 16 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Asia Timur 33 per 100.000 kelahiran hidup, Asia Selatan 190 per 100.000 kelahiran hidup, Asia Tenggara 140 per 100.000 kelahiran hidup dan Asia Barat 74 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Menurut data Profil kesehatan Sumatera Utara, AKI di Sumatera Utara tercatat sebesar 85/100.000 KH, namun hal ini belum bisa menggambarkan AKI yang sebenarnya, terutama bila dibandingkan dari hasil Sensus Penduduk tahun 2010. AKI di Sumatera Utara sebesar 328/100.000 KH, namun masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan angka nasional hasil SP 2010 yaitu sebesar 259/100.00 KH. Sedangkan berdasarkan survei AKI dan AKB yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dengan FKM USU menyebutkan bahwa AKI provinsi Sumatera Utara sebesar 268/100.000 KH (Dinkes, 2016).

Menurut WHO, pada tahun 2014 AKB di dunia 34 per 1.000 kelahiran hidup, AKB di negara berkembang 37 per 1.000 kelahiran hidup dan AKB di negara maju 5 per 1.000 kelahiran hidup. AKB di Asia Timur 11 per 1.000 kelahiran hidup, Asia Selatan 43 per 1.000 kelahiran hidup, Asia Tenggara 24 per 1.000 kelahiran hidup dan Asia Barat 21 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Besarnya angka kejadian anemia ibu hamil pada trimester I kehamilan adalah 20%, trimester II sebesar 70%, dan trimester III sebesar 70%.⁴ Hal ini disebabkan karena pada trimester pertama kehamilan, zat besi yang dibutuhkan sedikit karena tidak terjadi menstruasi dan pertumbuhan janin masih lambat. Menginjak trimester kedua hingga ketiga, volume darah dalam tubuh wanita akan meningkat sampai 35%, ini ekuivalen dengan 450 mg zat besi untuk memproduksi sel-sel darah merah. Sel darah merah harus mengangkut oksigen lebih banyak untuk janin. Sedangkan saat melahirkan, perlu tambahan besi 300 – 350 mg akibat

kehilangan darah. Sampai saat melahirkan, wanita hamil butuh zat besi sekitar 40 mg per hari atau dua kali lipat kebutuhan kondisi tidak hamil.

Salah satu upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi anemia adalah dengan pemberian tablet besi (Fe) sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Presentasi cakupan ibu hamil yang mendapat 90 tablet besi secara nasional tahun 2016 sebesar 73,31%, hal ini menurun dibandingkan tahun 2015 yakni sebesar 80,13% atau terdapat penurunan sebesar 6,82%. Dengan persentasi cakupan tersebut, maka cakupan pemberian tablet besi dalam kehamilan belum mampu mencapai target nasional yang ditetapkan sebesar 80% (Dinkes, 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).

Menurut WHO 2014 penggunaan kontrasepsi telah meningkat di banyak bagian dunia, terutama di Asia dan Amerika Latin dan terendah di Sub-Sahara Afrika. Secara global, pengguna kontrasepsi modern telah meningkat tidak signifikan dari 54% pada tahun 1990 menjadi 57,4% pada tahun 2014. Indonesia merupakan sebuah negara berkembang dengan jumlah penduduk sebanyak 252.124.458 jiwa dengan luas wilayah 1.913.378,68 km² dan kepadatan penduduk sebesar 131,76 jiwa/km² (Depkes RI, 2014). 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 (WHO, 2014).

Program Keluarga Berencana (KB) dilakukan diantaranya dalam rangka mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran. Sasaran

program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang lebih dititikberatkan pada kelompok Wanita Usia Subur (WUS) yang berada pada kisaran usia 15-49 tahun. Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Pemerintah wajib menjamin ketersediaan sarana informasi dan sarana pelayanan kesehatan reproduksi yang aman, bermutu, dan terjangkau masyarakat, termasuk keluarga berencana. Pelayanan kesehatan dalam keluarga berencana dimaksudkan untuk pengaturan kehamilan bagi pasangan usia subur untuk membentuk generasi penerus yang sehat dan cerdas. PUS bisa mendapatkan pelayanan kontrasepsi di tempat-tempat yang melayani program KB (Dinkes, 2016).

Upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *continuity of care*. Berdasarkan latar belakang di atas, penulis mengambil kasus ibu hamil, ibu bersalin, nifas dan BBL dan KB pada Ny. S untuk pembuatan laporan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir sampai menjadi Akseptor KB pada Ny. S di PMB G. Sitompul Jln. Nagur Kota Pematangsiantar”.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Masalah

Ruang lingkup asuhan diberikan pada Ny. S umur 29 tahun, G_{III} P_{II} A₀ trimester III, fisiologis dan secara berkelanjutan (*continuity of care*), menolong persalinan, memantau masa nifas, melakukan perawatan pada bayi baru lahir dan KB.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai mendapatkan pelayanan KB (Keluarga Berencana) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. S di PMB G. Sitompul Jln. Nagur Kota Pematangsiantar.

1.3.2 Tujuan Khusus

Melakukan Pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

Melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB

Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah di lakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

1.4 Sasaran, tempat, dan waktu asuhan kebidanan

1.4.1 Sasaran

Asuhan Kebidanan ini di tujukan kepada Ny. S mulai dari hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, dan KB.

1.4.2 Tempat

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. S di PMB G. Sitompul Jln. Nagur Kota Pematangsiantar.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksaan *continuity of care* pada Ny. S adalah bulan 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

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

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

Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke- 13 hingga ke- 27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke- 28 hingga ke- 40) (Prawirohardjo, 2014).

b. Perubahan Fisiologi pada Kehamilan

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

1. Uterus

Rahim atau uterus yang semulanya sebesar jempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot rahim akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin. Perubahan pada isthmus uteri (rahim) menyebabkan isthmus menjadi lebih panjang dan lunak sehingga pada pemeriksaan dalam seolah-olah kedua jari dapat saling sentuh (Manuaba, dkk 2014).

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

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

Sumber : Mochtar R, 2016. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EGC

2. Vagina

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin bewarna merahdan kenbiru-biruan (tanda *chadwick*).

3. Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu. Kejadian ini tidak lepas dari kemampuan vili korialis yang mengeluarkan hormon korionik gonadotropin yang mirip dengan hormon luteotropik hipofisis anterior (Manuaba, dkk 2014).

4. Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatomotrofin. Fungsi hormon mempersiapkan payudara untuk pemberian ASI dijabarkan sebagai berikut :

a) Estrogen, berfungsi:

- 1) Menimbulkan hipertrofi sistem saluran payudara

2) Menimbulkan penimbunan lemak dan air serta garam sehingga payudara tampak makin membesar.

b) Progesteron, berfungsi:

- 1) Mempersiapkan asinus sehingga dapat berfungsi.
- 2) Meningkatkan jumlah asinus.

c) Somatomamotrofin, berfungsi:

- 1) Mempengaruhi sel asinus untuk membuat kasein, laktalbumin dan laktoglobulin.
- 2) Penimbunan lemak disekitar alveolus payudara.
- 3) Merangsang pengeluaran kolostrum pada kehamilan (Manuaba, dkk 2014).

5. Sirkulas Darah Ibu

Peredaran darah ibu dipengaruhi beberapa faktor yaitu :

- 1) Meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim.
- 2) Terjadinya hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenter.
- 3) Pengaruh hormon estrogen makin meningkat.

Akibat dari faktor tersebut dijumpai beberapa perubahan peredaran darah yakni :

1. Volume darah.

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi), dengan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25 sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%. Curah jantung akan bertambah sekitar 30%. Bertambahnya hemodilusi darah mulai tampak sekitar usia kehamilan 16 minggu, sehingga penderita penyakit jantung harus berhati-hati untuk hamil beberapa kali.

2. Sel darah.

Sel darah makin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang

dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi disertai anemia fisiologis. Jumlah sel darah putih meningkat hingga mencapai 10.000/ml. Dengan hemodilusi dan anemia fisiologis maka laju endap darah semakin tinggi dan dapat mencapai 4 kali dari angka normal.

3. Sistem Respirasi.

Pada kehamilan terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk memenuhi kebutuhan O₂. Disamping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernapas lebih dalam sekitar 20-25 % daripada biasanya (Manuaba, dkk 2014).

4. Sistem Pencernaan.

Oleh karena pengaruh estrogen, pengeluaran asam lambung meningkat dan menyebabkan:

- 1) Pengeluaran air liur berlebihan.
- 2) Daerah lambung terasa panas.
- 3) Terjadi mual dan sakit/pusing kepala terutama pagi hari, yang disebut *morning sickness*.
- 4) Muntah, yang terjadi disebut emesis gravidarum.
- 5) Muntah yang berlebihan sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari, disebut hiperemesis gravidarum.
- 6) Progesteron menimbulkan gerak usus semakin berkurang dan dapat menyebabkan obstipasi.

5. Traktus Urinarius.

Karena 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. Hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urin akan bertambah. Filtrasi pada glomerulus bertambah sekitar 69 sampai 70%. Pada kehamilan, ureter membesar untuk dapat menampung banyaknya pembentukan urine, terutama pada ureter kanan karena peristaltik ureter terhambat karena pengaruh progesteron, tekanan rahim yang membesar, dan terjadi perputaran ke

kanan, dan terdapat kolon dan sigmoid di sebelah kiri yang menyebabkan perputaran rahim ke kanan. Tekanan rahim pada ureter kanan dapat menyebabkan infeksi pielonefritis ginjal kanan.

6. Perubahan Pada Kulit

Perubahan pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *melanophore stimulating hormone lobus hipofisis anterior* dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, aerola mammae, papila mammae, linea nigra, pipi (*khloasma gravidarum*). Setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan menghilang (Manuaba, dkk 2014).

7. Metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI (Manuaba, dkk 2014).

2. Perubahan Psikologis Dalam Masa Kehamilan

Adapun perubahan psikologis pada ibu hamil (Asrina, dkk 2017) yaitu :

a. Trimester III

Periode ini sering disebut periode menunggu dan waspada karena pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kelahirannya. 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.

3. Kebutuhan Psikologis dalam Masa Kehamilan

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

a. Trimester Ketiga

Trimester tiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti

kehadiran sang bayi. Keluarga dan suami dapat terus memberikan perhatian dan seorang tenaga kesehatan dapat memberikan dukungan dengan memberikan penjelasan bahwa yang dirasakan oleh ibu dalam normal.

4. Kebutuhan Dasar Pada Ibu Hamil

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

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

1) Oksigen

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

2) Nutrisi

a) Kalori

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

Untuk proses pertumbuhan, janin memerlukan tenaga. Oleh karena itu, saat hamil ibu memerlukan tambahan jumlah kalori. Asupan makan ibu hamil pada trimester pertama sering mengalami penurunan karna menurunkannya nafsu makan dan sering timbul mual dan muntah. Pada trimester kedua nafsu makan biasanya sudah mulai meningkat, kebutuhan zat tenaga lebih banyak dibanding kebutuhan saat hamil muda. Demikian juga zat pembangun dan zat pengatur seperti lauk pauk, sayur, dan buah buahan berwarna. Dan pada trimester ketiga, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan janin yang pesat ini terjadi pada usia 20 minggu terakhir kehamilan.

b) Protein

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

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 (Romauli, 2016).

8) Senam hamil

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

2.1.2 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan (*Antenatal care*)

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

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

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

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

c. Standart Minimal ANC adalah 14 T

Ibu hamil mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang meliputi 10 T (Kemenkes RI, 2016) yaitu :

- 1) 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.

- 2) 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).

3) 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).

4) Pengukuran Tinggi Rahim

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

5) 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 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun/seumur hidup

Sumber: Kemenkes RI, 2016. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta.

6) Penentuan Letak janin (Presentasi janin) dan perhitungan denyut jantung janin.

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

7) 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.

8) Tes Laboratorium.

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

9) 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.

10) Tata laksanaan atau mendapatkan pengobatan

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

11) Pemeriksaan VDRL

Tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan pada saat ibu hamil datang pertama kali dan mengambil specimen darah vena kurang lebih 2 cc.

12) Pemberian obat malaria

Tenaga kesehatan memberikan nya kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria.

13) Pemberian kapsul minyak yodium

Yang diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan yodium di daerah endemis yang dapat berefek buruk terhadap tumbuh kembang manusia.

14) Senam hamil

2.1.3 Anemia Pada Kehamilan

1. Pengertian Anemia

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

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi dan merupakan jenis anemia yang pengobatannya relative mudah, bahkan murah dengan menetapkan Hb kurang dari 11 gr% (Manuaba, dkk 2014).

Menurut WHO, kejadian anemia kehamilan berkisar antara 20 dan 89% dengan menetapkan Hb 11 g% (gr%) sebagai dasarnya. Angka anemia kehamilan di Indonesia menunjukkan nilai yang cukup tinggi. (Manuaba, dkk 2014).

2. Penggolongan Anemia

Penggolongan anemia (Manuaba, dkk2014) , yaitu :

- a) Anemia defisiensi zat besi (kekurangan zat besi)
- b) Anemia megaloblastik (kekurangan vitamin B12)
- c) Anemia hemolitik (pemecahan sel-sel darah lebih cepat dari pembentukan)
- d) Anemia hipoplastik (gangguan pembentukan sel-sel darah).

3. Diagnosis Anemia pada Kehamilan

- a) Hb 11 gr% : tidak anemia
- b) Hb 9-10 gr% : anemia ringan
- c) Hb 7-8 gr% : anemia sedang
- d) Hb <7 gr% : anemia berat

4. Pengaruh Anemia pada Kehamilan dan Janin

a) Pengaruh anemia pada kehamilan

- 1) Bahaya selama kehamilan. Dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kordis (Hb < 6gr%).serta dapat pula terjadi molahidatidosa, hyperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD).
- 2) Bahaya saat persalinan. Gangguan His, kala pertama dapat berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala uri dapat diikuti retensio plasenta, dan perdarahan post

partum karena atonia uteri, kala empat dapat terjadi perdarahan post partum sekunder dan atonia uteri.

- 3) Pada kala nifas. Terjadi subinvolusi uteri menimbulkan perdarahan post partum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang, terjadi dekompensasi kardis mendadak setelah persalinan, anemia kala nifas, mudah terjadi infeksi mammae.

b) Bahaya anemia terhadap janin

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

c) Penatalaksanaan anemia ringan

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

- a) Minum tablet zat besi dan makan buah-buahan yang kaya akan vitamin C (tomat, jeruk, air jeruk nipis).
- b) Makan sayur berwarna hijau setiap hari (bayam, sawi).

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

2.2 PERSALINAN

2.2.1. Konsep dasar Persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir

spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (prawirohardjo, 2014).

2. Teori Penyebab Persalinan

a) Teori Keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat mulai.

b) Teori penurunan progesteron

Proses penebaran plasenta terjadi saat usia kehamilan 28 minggu, karena terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

c) Teori oksitosin internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks.

d) Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin sata hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan. Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan (Manuaba, dkk 2014).

3. Tanda dan Gejala Persalinan

1. Kekuatan His makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
2. Dapat terjadi penegluaran pembawa tanda, yaitu:
 - a. Pengeluaran lender.
 - b. Lender bercampur darahm.
3. Dapat disertai ketuban pecah.
4. Pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan serviks:
 - a. Pelunakan serviks.

- b. Pendataran serviks.
- c. Terjadi pembukaan serviks.

Faktor-faktor penting dalam persalinan adalah:

1. *Power*

- a) His (kontraksi otot rahim).
- b) Kontraksi otot dinding perut.
- c) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan.
- d) Ketegangan dan kontraksi ligamentum retundum.

2. *Passanger*

Janin dan plasenta.

3. *Passage*

Jalan lahir lunak dan jalan lahir tulang (Manuaba, dkk 2014)

2.2.2. Tahapan Persalinan (Kala I, II, III, IV)

1. Kala I

Pada kala I atau kala pembukaan adalah periode persalinan yang dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi :

- a. Fase laten, yaitu fase pembukaan yang sangat lambat ialah dari 0 sampai 3cm yang membutuhkan waktu 8 jam .
- b. Fase aktif, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbaik lagi menjadi:
 - 1) Fase Accelerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam .
 - 2) Fase Dilatasi Maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - 3) Fase Deselerasi (kurang kecepatan) ,dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam (Yanti, 2016)

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 (Kennedy, dkk 2014).

periode penyesuaian saat fungsi tubuh ibu mulai stabil.

4. Kala IV

Dimulainya setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam pertama setelah proses tersebut.

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah sebagai berikut:

1. Tingkat kesadaran.
2. Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan.
3. Kontraksi uterus.
4. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc (Rohani, *et al.*, 2014).

2.2.3 Asuhan persalinan

Lima benang merah dalam asuhan persalinan dan kelahiran bayi. Menurut APN (2016), ada lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan baik normal maupun patologis. Lima benang merah tersebut adalah :

1. Membuat Keputusan klinik

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

2. Asuhan sayang ibu

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

- a. Panggil sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.

- b. Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
 - c. Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
 - d. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
 - e. Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
 - f. Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tentramkan hati ibu dan anggota keluarga lainnya.
 - g. Ajarkan ibu untuk ditemani suami atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahirannya bayinya.
 - h. Ajarkan suami dan anggota keluarga lainnya mengenai cara-cara bagaimana mereka memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan.
 - i. Secara konsisten lakukan praktik pencegahan infeksi.
 - j. Hargai privasi ibu
 - k. Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan.
 - l. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang ringan sepanjang ibu menginginkannya.
 - m. Hargai dan perbolehkan tindakan-tindakan praktik tradisional selama tidak merugikan kesehatan ibu.
 - n. Hindari tindakan yang berlebihan dan mungkin membahayakan nyawa ibu.
 - o. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera mungkin.
 - p. Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam setelah bayi lahir.
 - q. Siapkan rencana rujuk bila perlu.
 - r. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan bahan-bahan, perlengkapan dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi.
- Asuhan Sayang Ibu dan Bayi pada Masa Pascapersalinan.
- 1) Anjurkan ibu selalu berdekatan dengan bayinya (rawat gabung)

- 2) Bantu ibu untuk menyusui bayinya, anjurkan memberikan ASI sesuai dengan yang diinginkan bayinya dan ajarkan tentang ASI eksklusif.
- 3) Anjurkan ibu dan keluarga tentang nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan.
- 4) Anjurkan suami dan keluarganya untuk memeluk dan mensyukuri kelahiran bayi.
- 5) Ajarkan ibu dan anggota keluarganya tentang gejala dan tanda bahaya yang mungkin terjadi dan anjurkan mereka untuk mencari pertolongan jika timbul masalah atau rasa khawatir

3. Pencegahan infeksi.

Tindakan pencegahan infeksi ialah tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi.

Tindakan-tindakan pencegahan infeksi dalam pelayanan asuhan kesehatan:

- a. Meminimalkan infeksi yang diberikan oleh mikroorganisme.
- b. Menurunkan resiko penularan penyakit yang mengancam jiwa seperti hepatitis dan HIV/AIDS.

Prinsip-prinsip pencegahan infeksi

- a) Seorang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat asimtomatik (tanpa gejala).
- b) Setiap orang harus dianggap beresiko terkena infeksi.
- c) Permukaan berada disekitar kita, peralatan dan benda-benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan hingga setelah digunakan harus diproses secara benar.
- d) Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan atau benda lainnya telah diproses maka semua itu harus dianggap masih terkontaminasi.
- e) Resiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan infeksi secara besar dan konsisten.

4. Pencatatan

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Mengkaji data ulang memungkinkan untuk menganalisa data yang telah dikumpulkan dan dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis dan membuat rencana asuhan atau perawatan bagi ibu atau bayinya.

5. Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan para bayi baru lahir.

Singkatan BAKSOKU dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan dalam rujukan untuk ibu dan bayi.

B (Bidan) : Pastikan ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

A (Alat) : Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nfas, bayi baru lahir (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dll) bersama ibu ke tempat rujukan.

K (Keluarga) : Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk.

S (Surat) : Berikan surat ke tempat rujukan

O (Obat) : Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan.

K (kendaraan) : Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.

U (Uang) : Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang

diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal difasilitas rujukan (JNPK-KR, 2016).

2.2.4 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN)

Adapun 58 langkah asuhan persalinan normal (JNPK-KR, 2016) yaitu :

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua
2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukan alat suntik sekali pakai 2 ml ke dalam wadah partus set
3. Memakai celemek plastik
4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
5. Menggunakan sarung tangan Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam
6. Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakan kembali ke dalam wadah partus set
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum
8. Melakukan pemeriksaan dalam
9. Mencecupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai (pastikan DJJ dalam batas normal (120 - 160 x/menit)
11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his), bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman

13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 - 6 cm
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu
17. Letakkan kain bersih di bawah bokong ibu
18. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat, dan bahan
19. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
20. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5 - 6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu
21. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin
22. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan
23. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
24. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas
25. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin)
26. Melakukan penilaian selintas : (a) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan? (b) Apakah bayi bergerak aktif ?

27. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi di atas perut ibu
28. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus
29. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)
31. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama
32. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
33. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi
34. Selimuti bayi dan ibu dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi
35. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva
36. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat
37. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokrinal. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 - 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur
38. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokrinal hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokrinal)
39. Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan

kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban

40. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase (pemijatan) pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)
41. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan ke dalam kantong plastik yang tersedia
42. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan
43. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
44. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
45. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral kemudian suntikan imunisasi Hepatitis B intramaskuler di paha kanan anterolateral
46. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
47. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan *masase* uterus dan menilai kontraksi
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
49. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan
50. Memeriksa kembali untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik
51. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi

52. Membuang bahan - bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
53. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah
54. Membantu ibu memakai pakaian bersih dan kering
55. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
56. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum
57. Membantu ibu memberikan ASI pada bayi
58. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

2.3 MASA NIFAS

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawirohardjo, 2014). Masa nifas adalah masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6-12 minggu (Dewi, 2014).

1. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas untuk :

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

2. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan, yaitu :

1. Puerperium Dini

Suatu masa kepemulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

2. Puerperium Intermedial

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.

3. Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi (Dewi, 2014)

3. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Perubahan Sistem Reproduksi

a. Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (*involuti*) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil

b. Lochea

Lochea adalah cairan / secret yang berasal dari *cavum uteri* dan *vagina* dalam masa nifas. Macam-macam lochea :

- 1) Lochea *Rubra (cruenta)* : Berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, sel desidua, verniks caseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari nifas.
- 2) Lochea *sanguinolenta* : Berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 nifas.
- 3) Lochea *serosa*, Berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke-7-14 nifas.
- 4) Lochea *alba* : Cairan putih, keluar setelah 2 minggu masa nifas.

Selain lochea atas, ada jenis lochea yang tidak normal, yaitu :

- 1) Lochea *pruuenta* : Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- 2) *Locheastasis* : Lochea tidak lancar keluaranya.

c. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium uteri eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks akan menutup.

d. Vulva dan Vagina

Perubahan pada *vulva* dan *vagina* adalah :

1. Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur.
2. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali pada keadaan tidak hamil.
3. Setelah 3 minggu *rugae* dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

e. Perineum

Perubahan yang terjadi pada perineum adalah :

1. Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya terenggang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju.
2. Pada masa nifas hari ke 5, tonus otot perineum sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan. Untuk mengembalikan tonus otot perineum, maka pada masa nifas perlu dilakukan senam *kegel*.

f. Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi :

1. Penurunan kadar *progesterone* secara tepat dengan peningkatan hormone prolaktin setelah persalinan.
2. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
3. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

4. Kunjungan Masa Nifas

1. Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan)

Tujuan :

- a. Mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut
- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- d. Pemberian ASI awal
- e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
- g. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

2. Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan)

Tujuan:

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
- b. Menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda – tanda penyulit
- e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada tali pusat bayi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari.

3. Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan : sama seperti kunjungan 6 hari setelah persalinan.

4. Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan)

Tujuan :

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit – penyulit yang ia atau bayi alami

- b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

5. Perubahan Psikologis Masa Nifas

a. Fase *Taking In*

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya.

b. Fase *Taking Hold*

Merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayi nya.

c. Fase *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan.

2.4 BAYI BARU LAHIR

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian bayi baru lahir

Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500- 4000 gram. Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500- 4000 gram (Saputra, 2016). Masa bayi baru lahir (neonatal) adalah saat kelahiran sampai umur 1 bulan, sedangkan masa bayi adalah saat bayi umur 1 bulan sampai 12 bulan (prawirohardjo, 2014).

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal :

Adapun ciri-ciri bayi baru lahir normal (Dewi, 2014) :

1. Lahir Aterm antara 37- 42 minggu
2. Berat badan 2500 - 4000 gram
3. Panjang badan 48 - 52 cm
4. Lingkar dada 30 - 38 cm
5. Lingkar kepala 33- 35 cm
6. Lingkar lengan atas 11-12 cm

7. Pernapasan \pm 40-60 x/i
8. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/i
9. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
10. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
11. Kuku agak panjang dan lemas.
12. Nilai APGAR > 7

Tabel 2.3
Nilai APGAR

Skor	0	1	2	Angka
A: <i>Appearance color</i> (warna kulit)	Pucat diseluruh tubuh atau kebiru-biruan	Normal, merah, ekstremitas biru	Badan Seluruh kemerah-merahan
P: <i>Pulse (heart rate)</i> frekuensi denyut jantung	Tidak ada	Kurang dari 100 X/menit	Diatas 100 X/menit)
G: <i>Grimace</i> (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada respon	Sedikit mimik	gerakan Menangis, batuk/ bersin
A: <i>Activity</i> (tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan Aktif
R: <i>Respiration</i> (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur.	Menangis kuat

Sumber : (Mochtar, 2016). *Sinopsis Obstetri. Jakarta*

3. Adaptasi Bayi Baru Lahir

1. Adaptasi *pulmonal* (paru)

Perkembangan sistem *pulmoner* terjadi sejak masa *embrio*, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari dan ini bakal paru terbentuk. Pada umur 26-28 hari kedua *ronchi* membesar, pada 6 minggu terbentuk *segmen bronchus*, pada 12 minggu terjadi *diferensiasi lobus*, pada umur 24 minggu terbentuklah *alveolus*, pada 28 minggu terbentuk *sufaktan* dan pada umur 34-36 minggu struktur paru-paru matang (Muslihatun, 2014).

Sebelum kelahiran, janin melakukan gerakan pernapasan dan paru-paru terbilang cukup *matur*. Paru janin penuh oleh cairan yang diekskresikan sendiri oleh paru tersebut. Selama kelahiran, cairan ini meninggalkan *alveoli*, baik dengan menutup jalan napas dan keluar melalui mulut hidung (Fraser, 2012).

Cara neonatus bernafas dengan cara *diafragmatik* dan *abdominal*, sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya bernapas belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka *alveoli* akan *kolaps* dan paru-paru kaku, sehingga terjadi *atelektasis* (Dewi, 2014).

2. Adaptasi kardiovaskuler

Sistem sirkulasi bayi harus membuat penyesuaian besar untuk mengalihkan darah yang kurang oksigen (*deoksigenasi*) ke paru untuk paru *reoksigenasi*. Dengan pengembangan paru dan penurunan tahanan *vaskuler* paru, semua curah jantung dikirim ke paru. Darah kaya oksigen yang kembali ke jantung dari paru meningkatkan tekanan didalam *atrium* kiri (Fraser, 2012).

1. Suhu tubuh

Bayi kehilangan panas melalui empat cara yaitu :

- 1) Konduksi : Melalui benda-benda padat yang berkontrak dengan kulit bayi
- 2) Konveksi : Pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi
- 3) Evaporasi : Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah
- 4) Radiasi : Melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontrak secara langsung dengan kulit bayi

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

2. *Traktus Digestivus*

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

3. Hati

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

4. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Fungsi ginjal belum sempurna, karena jumlah *nefron* belum sebanyak orang dewasa, ketidakseimbangan luas permukaan *glomelurus* dan volume *tubulus proksimal*, serta *renal blood flow* relatif kurang bila dibandingkandengan orang dewasa (Muslihatun, 2014).

5. *Imunoglobulin*

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

6. 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 (Rochmah, dkk 2012).

7. *Muskuloskeletal*

Otot bayi berkembang dengan sempurna karena *hipertrofi*, bukan *hiperplasia*. Tulang panjang tidak mengeras dengan sempurna untuk memudahkan pertumbuhan pada *epifise* (Rochmah, dkk 2012).

8. Reproduksi

Spermatogenesis pada anak laki-laki tidak terjadi hingga masa pubertas, namun total tambahan *folikel primordial* yang mengandung *ova primitif* ada pada *gonad* wanita (Rochmah, dkk 2012).

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Pelayanan *essensial* pada bayi baru lahir oleh dokter/bidan/perawat (Kemenkes RI, 2016) meliputi :
 - a. Jaga bayi tetap hangat
 - b. Bersihkan jalan napas
 - c. Keringkan dan jaga bayi tetap hangat
 - d. Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir
 - e. Segera lakukan inisiasi dini
 - f. Beri salep mata *antibiotika tetrasiklin 1%* pada kedua mata
 - g. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, di paha kiri *anterolateral* setelah IMD
 - h. Beri imunisasi *Hepatitis B0* 0,5 ml, *intramuskular*, dipaha kanan *anterolateral*, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemebeiran vitamin K1
 - i. Pemberian identitas
 - j. Anamnesis dan pemeriksaan fisik
 - k. Pemulangan bayi baru lahir normal, kinseling dan kunjungan ulang.
2. Asuhan bayi usia 2-6 hari (Dewi, 2014) :
 - a. Bayi harus selalu diberi ASI minimal setiap 2-3 jam.
 - b. Bayi cenderung sering tidur, berkemih dan defekasi.
 - c. Selalu menjaga kebersihan, kehangatan dan keamanan bayi dengan mengganti popok bayi sesuai keperluan, cuci tangan dan

membersihkan bayi secara teratur terutama setelah BAK dan BAB, serta tidak meninggalkan bayi sendirian tanpa ada yang menjaga

d. Selalu perhatikan tanda-tanda bahaya pada bayi.

3. Asuhan bayi pada 6 minggu pertama

1. *Bounding attachment*

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

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

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera (Setya Arum, 2017).

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

B. Tujuan Program KB

Adapun tujuan program keluarga berencana (Handayani, 2017) :

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

2.5.2 Kontrasepsi Hormonal Suntikan

Metode suntikan KB telah menjadi bagian gerakan keluarga berencana nasional serta peminatnya makin bertambah. Tingginya minat pemakai suntikan KB oleh karena aman, sederhana, efektif, tidak menimbulkan gangguan dan dapat dipakai pasca persalinan (Manuaba, dkk 2014).

Mekanisme kerja kontrasepsi suntikan:

- a. Primer : mencegah ovulasi
- b. Sekunder:
 - 1) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga barier terhadap spermatozoa.
 - 2) Membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi.
 - 3) Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopii (Pinem, 2014).

Kontrasepsi suntikan berdaya kerja lama yang hanya mengandung progestin dan banyak dipakai sekarang ini adalah DMPA (*Depo Medroxyprogesterone Asetat*) atau *Depo Provera*, diberikan sekali setiap 3 bulan dengan dosis 150 mg. Disuntikkan secara *intramuscular* di daerah bokong. Keuntungan suntikan progestin adalah:

- 1) Sangat efektif, dan mempunyai efek pencegahan kehamilan.
- 2) Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri.
- 3) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.

- 4) Tidak mempengaruhi ASI.
- 5) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- 6) Dapat digunakan oleh perempuan yang berusia di atas 35 tahun sampai perimenopause.

Sedangkan keterbatasan suntikan progestin adalah:

- 1) Sering ditemukan gangguan haid.
- 2) Pada waktu tertentu harus kembali untuk mendapat suntikan.
- 3) Peningkatan berat badan.
- 4) Tidak menjamin perlindungan terhadap IMS, infeksi HIV, Hepatitis B.
- 5) Setelah pemakaian dihentikan kesuburan terlambat kembali karena pelepasan obat suntikan dari depannya belum habis.
- 6) Pada penggunaan jangka panjang terjadi perubahan pada lipid serum, dapat sedikit menurunkan densitas (kepadatan) tulang, dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, dapat menimbulkan emosi, sakit kepala, jerawat, nervositas (Pinem, 2014).

Mekanisme Kerja Suntik KB

- a. Menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan ovum.
- b. Mengentalkan lendir serviks, sehingga sulit ditembus spermatozoa.
- c. Perubahan peristaltic tuba faloppi, sehingga konsepsi dihambat.
- d. Mengubah suasana endometrium, sehingga tidak sempurna untuk implantasi hasil konsepsi(Manuaba, 2014).

Langkah-langkah konseling KB (SATU TUJU)

SA: SApa dan SALam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya

T: Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan keluarga

reproduksi, tujuan kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya.

- U:** Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling diinginkan serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.
- TU:** bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat.
- J:** Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsi, jika diperlukan, perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara menggunakannya. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang pengetahuan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.
- U:** Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah (Setya arum, 2017).

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.S
MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR,DAN
KELUARGA BERENCANA DI PMB G. SITOMPUL
KOTA PEMATANG SIANTAR

3.1 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

KUNJUNGAN I :

Pemeriksaan I ke PMB G.S Pematangsiantar

Tanggal/pukul: 20 Januari 2019/10.00 wib

BIODATA	IBU	SUAMI
Nama	: Ny.S	Nama : Tn.H
Umur	: 34 tahun	Umur : 39 tahun
Suku/kebangsaan:	Jawa/Indonesia	Suku/kebangsaan: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama : Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat rumah	: Jl. Nagur Gg. Alpukat	Alamat rumah : Jl. Nagur Gg.Alpukat
Telp	: 085260908319	Telp : -

S: Ny. S mengatakan alasan kunjungan ini merupakan kunjungan rutin setiap bulan. Ibu mengatakan terkadang mual, dan pusing namun tidak sampai mengganggu aktivitas. Ibu mengatakan pertama kali mengalami menstruasi di usia 14 tahun dan tidak pernah mengalami rasa nyeri saat menstruasi.

Riwayat obstetri:

Ibu mengatakan ini kehamilan yang keempat, riwayat persalinan sebelumnya spontan dan tidak pernah mengalami abortus.

1. 11 tahun, laki-laki, spontan, aterm, 2300 gr
2. 7 tahun, perempuan, spontan, aterm, 2400 gr
3. Kehamilan yang sekarang

Ibu mengatakan HPHT tanggal 15-06-2018 dan TTP tanggal 22-03-2019. Ibu mengatakan gerakan janin belum dirasakan dan belum mengkonsumsi vitamin penambah darah. Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit

jantung, hipertensi, diabetes mellitus, malaria, epilepsi, penyakit kelamin dan tidak ada riwayat alergi obat. Tidak ada riwayat keturunan kembar, tidak ada kebiasaan yang merugikan kesehatan. Secara psikososial kehamilan ini diterima dengan baik oleh ibu dan keluarga

- O:** Keadaan umum (K/U) ibu baik, Tafsiran Tanggal Persalinan ibu tanggal 22-03-2019, Tekanan Darah 100/70 mmHg, Nadi 82 x/i, Suhu 36,5°C, Pernafasan 22 x/i, Tinggi Badan 150 cm, Berat Badan sebelum hamil 49 kg, dan pada kunjungan saat ini BB 50 kg, LILA 20cm, rambut hitam dan kulit kepala bersih, tidak ada cloasma Gravidarum, dan tidak ada bengkak pada wajah, conjungtiva pucat dan sclera tidak kuning, lubang hidung bersih dan tidak ada polip, lidah tidak berslak, gigi tidak ada caries dan tidak ada stomatitis pada daerah mulut, tidak ada serumen pada telinga, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan thyroid dada leher, mammae simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol dan belum ada pengeluaran colostrum.

Pemeriksaan : Hemoglobin : 8,7 gr%

Glikosa urine : Negatif

Protein urine : Negatif

HCG : +

Leopold I : meraba fundus uteri, teraba lunak, besar dan tidak melintang. TFU 26 cm.

Leopold II : bagian kiri perut ibu teraba bidang datar, keras dan memanjang seperti papan, bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (pu-ki).

Leopold III: pada bagian terbawah janin terbawah teraba bundar, keras dan melintang.

Leopold IV : waktu perabaan kedua tangan saling menyatu. Bagian terbawah janin belum masuk PAP (konvergen).

- A:** Ibu dengan usia kehamilan 28 minggu. Ibu dengan anemia sedang dan keadaan janin baik.

Masalah : Ibu kadang-kadang merasa mual dan pening, Hb 9,8gr%

Kebutuhan : 1. Pendidikan kesehatan dan konseling ketidaknyamanan kehamilan Trimester II
2. Informasikan ibu tentang kebutuhan ibu hamil dengan anemia ringan.

P:

1. Memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami.
2. Menginformasikan kepada ibu tentang penyakit anemia dalam kehamilan. Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi dengan menjelaskan kepada ibu bahwa Hb normal kurang dari 11 gr%. Ibu hamil yang mengalami anemia dapat mengakibatkan kematian janin di dalam kandungan, keguguran, cacat bawaan, BBLR.
3. Memberikan penkes tentang gizi ibu hamil, pola istirahat, personal hygiene, perawatan payudara, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan.
4. Memberikan terapi sederhana.
5. Beritahu ibu cara melakukan senam hamil.
6. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang.

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan II

Tanggal 01-Februari-2019

Jam 10.00 WIB

Di Puskesmas Rami

S : Ny. S mengatakan bahwa saat ini keadaannya dalam kondisi baik, hanya saja ibu merasa semakin gerah dan nafsu makan ibu meningkat dan tidak mual lagi. Ibu mengatakan sudah merasakan adanya gerakan janin sejak 1 minggu yang lalu, dan masih merasakan gerakan janin hingga saat ini. Ibu sudah mengkonsumsi tablet Fe dan frekuensi berkemih sudah berkurang.

O : K/u Baik TD 100/80 mmHg, nadi 78 x/i, suhu 36,5 °C, pols 23 x/i. BB sekarang 52 kg, berat badan ibu bertambah 2 kg dari kunjungan sebelumnya, LILA 27 cm. Pada abdomen terdapat linea nigra. DJJ mulai terdengar dengan frekuensi 124x/i. Hasil pemeriksaan lab kadar Haemoglobin dalam darah 10,9gr%.

Leopold I : TFU pertengahan PX dan pusat (29 cm).

Leopold II : Pada perut bagian kiri teraba bagian yang lurus, keras, memanjang seperti pepen, bagian kiri teraba bagian kecil janin.

Leopold III : pada perut bagian bawah teraba bagian bulat, keras, ada lentingan.

Leopold IV : kedua tangan konvergen, kepala belum masuk PAP.

Leopold : TFU berada pada pertengahan pusat dan Px (25).

A: Usia kehamilan 29 minggu. Ibu dengan anemia ringan dan keadaan janin baik.

Masalah : Ibu sering mengalami gamoang merasa lelah dan pening.

Kebutuhan : 1. Menginformasikan ibu tentang kebutuhan ibu hamil dengan anemia ringan.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Seperti melakukan vital sign
2. Menginformasikan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti protein hewani dan nabati, sayuran hijau, dan kacang-kacangan.
3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan, seperti perdarahan.
4. Beritahu ibu cara perawatan payudara.
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Tidur malam paling sedikit 6-7 jam dan usahakan siangnya tidur berbaring 1-2 jam.

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan III

Tanggal 23 Februari 2019

Jam 16.00 WIB

S : Ibu mengatakan sudah ada pengeluaran ASI, nafsu makan meningkat. Dan ibu juga mengatakan lebih gampang tersinggung dan mudah marah. Gerakan janin semakin terasa, ibu sudah mengkonsumsi tablet Fe tetapi ibu belum mendapatkan suntikan TT.

O : K/U Baik TD 100/90 mmHg, N 78 x/i, S 36,5 °C, P 24 x/i, BB sekarang 56 kg, Ibu mengalami pertambahan 4 kg BB dari kunjungan sebelumnya. LILA 28 cm, Hb 11,2 gr% , DJJ 134x/i, pada perut terdapat linea nigra, TBBJ 2170 gr, hasil pemeriksaan Leopold:

Leopold I : TFU pertengahan pusat dan PX (25 cm)

Leopold II : Bagian kiri abdomen ibu teraba keras, panjang, dan memapan.

Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat, besar dan lunak.

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk pintu atas panggul (PAP).

A : Ibu hamil dengan usia kehamilan 32 minggu, dengan presentasi kepala, punggung kiri, janin hidup, tunggal, intra uterin. Keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : -

Kebutuhan : Pemberian imunisasi TT 1.

P:

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya.

Memantau KU ibu dan vital sign yang meliputi tekanan darah, denyut nadi, pernafasan dan suhu.

2. Meneruskan personal hygiene.

3. Menganjurkan ibu dan membujuk ibu agar mau melakukan imunisasi TT.

4. Memberitahukan tanda-tanda persalinan.

5. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA.

6. Menginformasikan tentang kunjungan ulang.

CATATAN PERKEMBANGAN

KUNJUNGAN IV

Hari/tanggal : Sabtu, 09 Maret 2019

Pukul : 13.20 wib

S : Ibu mengatakan bahwa saat ini hampir ± 15x kencing di siang hari dan di malam hari, ibu merasa lebih cepat lelah ketika beraktivitas dan merasa

sesak. Ibu mengatakan akan bersalin dengan penolong bidan. Ibu mengatakan sedikit cemas menghadapi proses persalinan yang semakin dekat.

O : K/U Baik TD 90/70 mmHg, nadi 70 \times /1, suhu 36,0 $^{\circ}$ C, pols 24 \times /1, Berat badan sekarang 59 kg, Hb 12 gr% , DJJ 143 x/i, TBBJ 3565 gr, pada pemeriksaan leopold didapat hasil:

Palpasi :

Leopold I : Perut mulai membesar, TFU: 2 jari dibawah px (34 cm).

Leopold II : Bagian kiri abdomen teraba panjang dan memapan (punggung kiri), bagian kanan teraba kosong dan berisi bagian-bagian terkecil janin.

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

Leopold IV: Bagian terbawah janin sudah masuk rongga panggul namun belum engaged.

A : Ibu hamil usia kehamilan antara 36-38 minggu, dengan presentasi kepala, punggung kiri, janin hidup, tunggal, intra uterin, dan keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : -

Kebutuhan :

1. Informasi tentang perubahan fisiologis di trimester III.
2. Informasi tentang anemia dalam persalinan.
3. Informasi penanganan anemia dalam masa nifas.
4. Informasi posisi yang nyaman pada kehamilan trimester III.
5. Informasi tentang tanda bahaya kehamilan.
6. Anjurkan KB.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi ibu sehat, dan tidak ada hal yang perlu di khawatirkan atas kehamilan ibu.
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.

2. Menganjurkan ibu tetap mengonsumsi tablet Fe, setiap hari sebelum tidur. Dan menganjurkan ibu melakukan pemeriksaan golongan darah.
3. Menganjurkan ibu untuk mengurangi minum air putih di malam hari.
4. Menjelaskan anemia dalam persalinan.
5. Menjelaskan tanda bahaya kehamilan.
6. Menginformasikan tentang kunjungan ulang.

3.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Tanggal 22 Maret 2019

Jam: 06.00 WIB

Di BPM oleh bidan G. Sitompul

Data Subjektif

Ny. S dengan G_{III} P_{II} A₀, HPHT: 22-07-2018, TTP: 22-03-2019 ketuban belum pecah, datang bersama suaminya mengeluh sakit pada daerah perut, dan mengeluh mengeluarkan darah bercampur lendir dari kemaluan, mules-mules sering, gerakan janin aktif. Tidak ada riwayat DM, asma, jantung, hipertensi, dan tidak ada riwayat alergi obat.

Data Objektif

Keadaan umum ibu baik. TD: 110/80 mmHg, nadi: 79 ^x/₁, suhu: 36.8^oc, pernapasan: 20 ^x/₁, conjungtiva merah, ada pengeluaran colostrum, TFU 33cm, TBBJ 3410 gram, divergen, penurunan kepala 3/5, VT porsio menipis punggung kiri, presentase kepala, djj 145 ^x/₁, his 3x10'x30", VT pembukaan 5 cm, kepala dihodge II, intrauterine, Porsio menipis dan selaput ketuban utuh,

Inspeksi Anegonital: pengeluaran pervaginaan lendir bercampur darah; anus tidak ada haemoroid.

Perumusan Diagnosa

Diagnosa : Ibu G_{III} P_{II} A₀ 38-40 minggu, fase aktif, sub fase dilatasi maksimal, janin hidup tunggal, hidup, intra uterin.

Masalah : Ibu mengatakan perut terasa mules.

Ketuban : Mengurangi rasa mules pada ibu seperti mobilisasi ibu, tehnik relaksasi pada ibu, melakukan masase pada pinggang ibu.

Penatalaksanaan

Jam 06.15 WIB : Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu TD: 120/80 mmHg, nadi: 81^X/I, suhu: 36,8^oc, Pernapasan: 22^X/I, keadaan umum ibu dan janin baik, ibu sudah mengetahuinya.

Jam 06.30 WIB : Melakukan observasi kemajuan persalinan, partograf terlampir, mengajarkan ibu untuk mobilisasi agar ibu merasa nyaman, dan melakukan masase pada pinggang ibu.

Jam 06.20 wib : Memfasilitasi pemenuhan nutrisi, ibu menghabiskan pemenuhan nutrisi, ibu menghabiskan ¹/₂ piring nasi.

KALA I

Jam 06.50 WIB

Data Subjektif

Ibu inpartu kala I G_{III} P_{II} A₀ Mengatakan perutnya semakin sakit, gelisah dan pinggang tersa panas.

Data Objektif

Keadaan umum ibu baik, TD: 120/80 mmHg, nadi: 78 x/I, pernapasan: 20x/I, suhu: 36,6^oc, djj: 143 x/I, his: 4x10'x35', ketuban putih keruh, kepala di hodge IV, UUK kiri depan, VT: 7cm, pengeluaran darah lebih kurang 30 cc.

Perumusan Diagnosa

G_{III} P_{II} A₀ dengan U/k 38-40 minggu, inpartu kala I fase aktif sub fase dilatasi maksimal, janin hidup tunggal intrauterine.

Penatalaksanaan

Jam 06.50 WIB : K/u baik, TD: 120/70 mmHg, his: 3x10'x40'', kuat, lendir darah bertambah banyak, VT: pembukaan 7 cm, Ketuban utuh, penurunan hodge III dengan UUK.

- Jam 06.50 WIB : Menghadirkan pendamping dalam persalinan. Ibu didampingi oleh suaminya.
- Jam 06.55 WIB : Mengajarkan tehnik relaksasi dengan cara tehnik nafas dalam-dalam kemudian dikeluarkan melalui mulut dan posisi mempercepat persalinan dengan cara ibu miring ke kiri. Ibu dapat melakukannya dengan baik.
Mengajarkan tehnik meneran dengan cara dagu menempel pada dada, pandangan kearah perut, dan kedua tangan berada pada lipatan paha.
- Jam 07.00 WIB : Menyiapkan alat-alat persalinan seperti partus set, hecing perineum dan obat-obatan seperti oksitosin, lidocain, Vit K, dan salep mata tetraksilin 1%. Alat dan obat-obatan yang diperlukan sudah tersedia dan siap digunakan.
- Jam 07.45 WIB : Ketuban sudah pecah.
- Jam 07.50 WIB : Pembukaan sudah lengkap.

KALA II

Jam 007.50 WIB

Data Subjektif

Ibu inpartu kala II G_{III} P_{II} A₀ mengatakan perutnya semakin sakit, ada keinginan untuk BAB dan ingin meneran.

Data Objektif

Keadaan umum ibu baik, TD: 120/80 mmHg, nadi: 78 x/i, pernapasan: 20 x/I, suhu: 36,6^oc, djj: 146 x/I, his: 4x10'x45", ketuban putih keruh, VT: 10 cm, UUK kiri depan, penurunan kepala di hodge IV, terdapat tanda-tanda kala II yaitu dorongan tekanan anus, vulva membuka, perineum menonjol, pengeluaran darah < 50 cc.

Perumusan Masalah

- Diagnosa : G_{III} P_{II} A₀ 38-40 minggu inpartu kala II, janin hidup tunggal intrauterine.
- Masalah : Tidak ada.
- Ketuban : Rasa nyaman dan motivasi pada ibu.

Penatalaksanaan

Jam 07.53 WIB : Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu, TD: 120/80 mmHg, nadi: 78 x/I, pernapasan: 36.6°C, keadaan umum ibu dan janin baik, ibu sudah mengetahuinya.

Jam 07.55 WIB : Melakukan pertolongan persalinan, mengamati tanda dan gejala kala II yaitu vulva membuka, perineum menonjol serta adanya keinginan ibu untuk meneran, memakai handscoon dan melakukan vulva hygen untuk melakukan VT dan pembukaan lengkap 10 cm, mengajarkan posisi ibu saat meneran, setelah kepala bayi tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm tangan kanan melindungi perineum yang dilapisi kain dan melakukan pimpinan persalinan, kemudia memeriksa lilitan tali pusat dan ternyata tidak ada. Setelah menyeka mulut dan hidung bayi tunggu kontraksi berikut sehingga terjadi putaran paksi luar secara spontan, lalu kedua tangan penolong berada pada posisi biparietal untuk melahitkan bahu saat bahu posterior lahir, geser tangan kebawah ke kea rahrineum dan sanggah bahu dan lengan atas bayi pada tangan tersebut kemudian lakukan penelusuran dan memegang tubuh bayi ke bagian punggung, bokong dan kaki dan menyelipkan kedua kaki bayi maka lahirlah bayi seluruhnya.

Jam 08.00 WIB : Bayi lahir spontan, laki-laki menangis kuat, kemudian melakukan palpasi abdomen untuk memeriksa bayi hidup tunggal atau ganda, ternyata bayi hidup tunggal.

Jam 08.05 WIB : Menjepit tali pusat menggunakan klem 1 kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi dan klem ke 2 kira-kira 2-3 cm dari klem 1 kemudian memotong tali pusat diantara kedua klem. Membersihkan jalan nafas dengan mengisap lendir dari mulut dan hidung menggunakan Slim Zwinger, melakukan IMD.

KALA III

Jam 08.08 WIB

Data Subjektif

Ibu inpartu kala III P_{III} A₀ mengatakan perut masih terasa mules dan merasa lelah, dan mengatakan senang dengan kelahiran bayinya.

Data Objektif

Keadaan umum ibu baik, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus ada, palpasi tidak terdapat janin kedua, ada tanda-randa pelepasan plasenta yaitu, pemanjangan tali pusat ada semburan darah secara tiba-tiba, uterus globuler, pengeluaran darah lebih kurang 180 cc.

Perumusan Masalah

P_{III} A₀ kala III

Masalah : Mules

Kebutuhan : Mengurangi rasa mules pada ibu melakukan pengeluaran plasenta dengan MAK III, dan pemenuhan nutrisi ibu.

Penatalaksanaan

Jam 08.10 WIB : Memenuhi kebutuhan nutrisi yaitu keadaan umum ibu baik. Menyuntikkan oksitosin 10 IU IM di 1/3 paha kanan ibu bagian luar, kemudian melihat tanda dan gejala kala III yaitu adanya semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang, dan adanya kontraksi uterus, kemudian memindahkan klem 5-10 dari vulva dan meletakkan satu tangan diatas perut ibu, kemudian melakukan peregang tali pusat, kemudian pada jam 08.15 WIB: plasenta

lahir spontan, kotiledon lengkap, selaput plasenta utuh, panjang tali pusat kurang lebih 50 cm. Kemudian melakukan masase pada perut ibu dan ternyata kontraksi baik, kemudian melihat apakah ada laserasi pada jalan lahir, ternyata tidak ada.

KALA IV

Jam 08.20 WIB

Data Subjektif

Ibu inpartu kala IV P_{III} A₀ mengatakan keadaannya sudah membaik dan merasa lega namun ibu merasa lelah dan kehabisan tenaga, merasa nyeri pada luka perineum.

Data Objektif

K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 80x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ± 100 cc, lochea rubra.

Penatalaksanaan

- Pukul 08.23 WIB: Memberitahu hasil pemeriksaan yaitu terdapat luka perineum grade II
- Pukul 08.25 WIB: Melakukan penyuntikan lidocain di daerah luka perineum dan melakukan penjahitan pada luka perineum grade II
- Pukul 08.35 WIB: Mengestimasi jumlah perdarahan, perdarahan ±100 cc
- Pukul 08.45 WIB: Menempatkan peralatan persalinan di larutan DTT
Melakukan asuhan sayang ibu dengan cara membersihkan ibu, memasang doek, dan mengganti pakaian ibu
- Pukul 08.55 WIB: Memantau keadaan ibu dalam 2 jam pasca persalinan, setiap 15 menit jam pertama dan 30 menit jam kedua
- Pukul 09.00 WIB: Memberikan pemenuhan nutrisi dan cairan pada ibu. Ibu menghabiskan 1 porsi makanan dan 1 gelas air putih.

Hasil Pemantauan

- Pukul 09.05 WIB: K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 80x/I, S: 36,5°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih sudah dikosongkan (urine \pm 300 cc), kontraksi uterus baik
- Pukul 09.20 WIB: K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik
- Pukul 09.35 WIB: K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik
- Pukul 09.50 WIB: K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih sudah dikosongkan (urine \pm 150 cc), kontraksi uterus baik
- Pukul 10.20 WIB: K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik
- Pukul 10.50 WIB: K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong

3.3 ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS

Tanggal: 22 Maret 2019

Jam 16.00 WIB

Data Subjektif :Ibu postpartum 6 jam P_{III}A₀ mengatakan masih nyeri pada luka jahitan perineumnya.

Data Objektif :Keadaan umum baik, TD: 120/80 mmHg, nadi: 80 x/i, pernapasan: 20 x/i, suhu: 36,5⁰C, payudara bersih, puting susu menonjol, ASI sudah keluar, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, perdarahan normal \pm 50 cc, kantung kemih kosong, luka jahitan perineum masih dalam keadaan basah

Penatalaksanaan

Pukul 16.05 WIB: : Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan, menganjurkan ibu untuk tidak terlalu banyak melakukan gerakan agar mengurangi rasa nyeri perineum.

Pukul 16.10 WIB: : Mengajari ibu cara merawat luka jahitan perineum dengan personal hygiene yang baik yaitu pada saat BAK maupun BAB bersihkan alat kemaluan dengan cara membersihkannya dari dalam ke luar, setelah itu keringkan dengan menggunakan handuk

Pukul 16.15 WIB: : Mengajari ibu posisi menyusui yang baik dengan cara tangan ibu menopang kepala bayi, seluruh puting susu ibu masuk ke dalam mulut dan usahakan jangan menutupi hidung bayi, biarkan bayi sendiri yang akan melepas puting susu ibu itu menandakan bayi sudah kenyang setelah itu sendawakan bayi supaya tidak terjadi gumoh, susui bayi sesering mungkin

Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini dengan cara miring ke kiri dan kanan dan segera bangun dari tempat tidur

Pukul 17.00 WIB: Memberikan ibu konseling tentang hubungan seksual dengan tidak melakukan hubungan seksual dengan suami selama masih mengeluarkan darah karena akan mempermudah timbulnya infeksi dan sebaiknya dilakukan 3-4 minggu setelah melahirkan

Pukul 17.30 WIB: Ibu dan bayi pulang namun sebelum pulang diberikan penyuluhan cara merawat tali pusat yaitu menghindari tali pusat basah ataupun lembab, jangan mengoleskan cairan atau bahan apapun pada tali pusat dan bayi sudah mendapat imunisasi sesuai dengan usianya

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS II**Tanggal 27 Maret 2019****Jam 15.15 WIB**

Data Subjektif : Ny. S P_{III} A₀ dilakukan home visite di rumah pasien di Tomuan jl.Pattimura Bawah untuk memeriksakan keadaanya, ibu mengatakan kondisinya mulai membaik, nyeri pada luka jahitan perineum berkurang.

Data Objektif :Keadaan umum ibu baik, TD: 120/80 mmHg, nadi: 78 x/i, pernapasan: 20 x/i, suhu: 36,7⁰C, TFU pertengahan pusat simfisis, kontraksi uterus baik, hectingan terlihat kering, pengeluaran lochea sanguinolenta, berwarna merah kuning, berisi darah dan lendir.

Perumusan Diagnosa

Diagnosa : Ny. S post partum 6 hari dengan keadaan normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Memastikan involusi uteri dan memastikan agar bayi tetap diberikan ASI

Penatalaksanaan

Pukul 15.30 WIB: Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan

Pukul 15.35 WIB: Mengobservasi masa nifas terhadap kenormalan involusio uteri, adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, cukup makanan cairan, nutrisi dan istirahat pada ibu, cara ibu menyusui dan cara merawat tali pusat

Pukul 15.40 WIB: Memberitahu ibu tentang kunjungan ulang tanggal 12 Mei 2017

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS III

Tanggal, 05 April 2019

Jam 16.30 WIB

Data Subjektif :P_{III} A₀ tidak ada keluhan, asi sudah keluar banyak, menyusui dengan baik.

Data Objektif :Keadaan umum ibu baik, TD: 110/80 mmHg, nadi 80 x/i, pernapasan 21 x/i, suhu 36,6⁰C, TFU tidak teraba diatas simfisis, pengeluaran lochea serosa cairan berwarna kekuningan.

Perumusan Diagnosa

- Diagnosa : Ny. S post partum 2 minggu
 Masalah : Tidak ada
 Kebutuhan : Pastikan ibu tetap menjaga pola makan dan pemenuhan nutrisi dan anjurkan ibu melakukan senam nifas

Penatalaksanaan

- Pukul 16.35 WIB: Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan dilakukan
 Pukul 16.45 WIB: Memastikan kembali bahwasanya involusio uteri berjalan normal dan tidak ada tanda-tanda abnormal pada masa nifas, memastikan ibu untuk tetap menjaga dan mengatur pola makan dan istirahatnya, menganjurkan ibu melakukan senam nifas.
 Pukul 16.55 WIB: Memberitahu ibu tentang kunjungan ulang tanggal 07 Juni 2017

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS IV**Tanggal 23 Mei 2019****Jam 14.00 WIB**

- Data Subjektif** : P_{III} A₀ tidak ada keluhan, asi sudah keluar banyak dan bayi menyusui dengan baik, ibu telah haid kembali.
Data Objektif : Keadaan umum ibu baik, TD 110/70 mmHg, nadi 79 x/i, suhu 36,2°C, pernapasan 22 x/i, TFU bertambah kecil, tidak ada pengeluaran lochea, hectingan perineum sudah tidak terlihat.

Perumusan Diagnosa

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

Penatalaksanaan

- Pukul 14.05 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
 Pukul 14.10 WIB : Melakukan observasi terhadap penyulit-penyulit yang dialami oleh ibu dan bayinya

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

3.4 ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tanggal 22 Maret 2019

Jam 07.55 WIB

Data Subjektif : Bayi Ny. S lahir pukul 07.55 dengan keadaan baik, sehat, dan segera menangis.

Data Objektif :Keadaan umum ibu baik, apgar score 8/10, JK Laki-laki, anus +, reflex baik, tidak ada cacat congenital, berat badan 3600 gram, panjang 50 cm. Kulit kemerahan, frekuensi 100x/I, refleks baik, segera menangis.

Perumusan Diagnosa

Diagnosa : Bayi Ny. S baru lahir baru saja

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Perawatan bayi baru lahir.

Penatalaksanaan

Pukul 08.00 WIB: Bersihkan jalan nafas dengan cara menghisap lendir menggunakan Slim Zwinger, melakukan rangsangan taktil, dan menjaga kehangatan bayi.

Melakukan IMD.

Pukul 08.50 WIB: Pemberian salep mata tetrasiklin 1% dan Vit Neo K 1 Mg/0,5 cc di 1/3 bagian paha luar sebelah kiri
Melakukan pengukuran pada bayi, dengan hasil BB 3600 gram, PB 50 cm, LK 34 cm , LD 33 cm, jenis kelamin laki-laki.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN BBL I

Tanggal 23 Maret 2019

Jam 08.00 WIB:

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan sudah mulai menyusui dengan kuat

Data Objektif

K/u baik, BB 3600 gram, PB 50 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, jenis kelamin laki-laki, refleks baik, sudah BAK dan BAB

Perumusan Diagnosa

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

Penatalaksanaan

Pukul 08.10 WIB: Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan

Pukul 08.15 WIB: Memberi penkes tentang kebutuhan nutrisi, menjaga kehangatan bayi, melatih bayi untuk mengenali puting susu ibunya dengan cara sering memberikan ASI
Memberi penkes tentang perawatan dan tanda bahaya pada BBL

Pukul 08.20 WIB: Bayi dimandikan dan diberikan imunisasi HB0 0,5 ml di paha kanan antero lateral secara IM

Pukul 10.30 WIB: Ibu dan bayi sudah diperbolehkan untuk pulang ke rumah

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN BBL II

Tanggal 28 Maret 2019

Jam 15.15 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayi menyusui dengan kuat, tali pusat belum pupus

Data Objektif

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

Perumusan Diagnosa

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

Penatalaksanaan

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

Pukul 16.20 WIB: Memberi penkes tentang pentingnya ASI eksklusif, merawat tali pusat, melakukan perawatan BBL sehari-hari dengan personal hygiene yang baik
 Memberitahu waktu kunjungan ulang 2 minggu pada tanggal 12 Mei 2017

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN BBL III

Tanggal: 05 April 2019

Pukul 16.30 WIB

Data Subjektif

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

Data Objektif

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

Perumusan Diagnosa

1. Diagnosa kebidanan
BBL usia 2 minggu
2. Masalah :Tidak ada
3. Kebutuhan :Konseling jadwal imunisasi

Penatalaksanaan

Pukul 17.05 WIB: Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan,

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

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN BBL IV

Tanggal 21 April 2019

Jam 14.00 WIB

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

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

Perumusan Diagnosa

Diagnosa : BBL spontan umur 40 hari

Penatalaksanaan

Jam 14.40 WIB:

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

3.5 ASUHAN KEBIDANAN PADA ASEPTOR KB

Tanggal 23 April 2019

Jam 13.00 WIB

S: Ingin menjadi akseptor KB Implan karena ingin menjarangkan kehamilan 3 tahun, telah haid , sudah konseling dan menandatangani informed consent.

O: K/u Baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, S 36,5°C, P 24 x/menit. TFU tidak teraba diatas simfisis.

A: P_{III} A₀ ibu akseptor KB Implan.

Kebutuhan : Informasi dan pemasangan KB implant

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Memberitahu ibu keuntungan dan kekurangan pemakaian KB implan.
3. Memberitahu ibu efek samping pemakaian KB implant.
4. Melakukan pemasangan yang tidak memiliki pengaruh terhadap ASI dengan benar.

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan akan dibahas perbandingan antara teori dengan hasil penatalaksanaan laporan tugas akhir dengan harapan untuk memperoleh gambaran secara nyata dan sejauh mana asuhan kebidanan pada Ny. S mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB) di PMB G. Sitompul Jl. Nagur Pematangsiantar. Selain itu juga mengetahui dan membandingkan adanya kesamaan dan kesenjangan selama memberikan asuhan kebidanan dengan teori yang ada.

4.1 Asuhan Kehamilan

Ny. S melakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali selama kehamilan ini pada trimester ke III. Pemeriksaan kehamilan pada Ny. S mengikuti standar "10 T" yaitu : Timbang berat badan dan Tinggi badan, ukur Tekanan darah, Nilai status gizi buruk (Lila), ukur Tinggi fundus uteri, Penentuan letak janin (presentase janin) dan penghitungan DJJ, pemberian imunisasi Tetanus Toksoid lengkap, pemberian Tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan, Tes laboratorium, konseling atau penjelasan, dan Tata laksana atau mendapatkan pengobatan. Hal ini sesuai dengan standar asuhan yang dikeluarkan oleh Kemenkes (2016) dalam buku KIA.

Selama kehamilan ini Ny. S mengalami kenaikan berat badan sebanyak 10 kg. Ny. S mengalami kenaikan berat badan dalam batas normal. Berat badan ibu hamil akan bertambah antara 6,5-16,5 kg selama hamil (Manuaba dkk, 2014). Pengukuran tinggi badan cukup satu kali dilakukan dengan hasil pengukuran Ny. S 156 cm dan ini masih dalam batas normal.

Saat pemeriksaan kehamilan, tekanan darah Ny. S adalah 110/70-120/80 mmHg, tekanan darah dalam batas normal. Tekanan darah ibu hamil harus dalam batas normal (antara 110/70 mmHg sampai 130/90 mmHg) apabila terjadi kenaikan tekanan darah (hipertensi) atau penurunan tekanan darah (hipotensi), hal tersebut perlu diwaspadai karena dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin apabila tidak ditangani secara dini (Manuaba dkk, 2014).

LiLa Ny. S adalah 31 cm, angka tersebut masih dalam batas normal dan status gizi Ny. S dalam keadaan baik. Ukuran LiLa normal pada ibu hamil adalah $\geq 23,5$. Mengukur LiLa untuk mengetahui status gizi ibu yang berhubungan dengan pertumbuhan janin agar tidak terjadi BBLR.

Ny. S Sudah melengkapi imunisasi TT sebanyak 2 kali yaitu pada tanggal 22 Desember 2018 pada TT I, dan pada tanggal 25 Januari 2019 untuk TT II. Pemberian imunisasi TT selama kehamilan diberikan sebanyak 2 kali dengan interval suntikan pertama dan kedua selama satu bulan. (Kemenkes, 2016)

Pada kunjungan I ditemukan Ny. S mengalami anemia sedang dengan Hb 8,3 gr% dan belum mendapatkan tablet zat besi. Pada kunjungan II, Ny. S sudah mendapatkan tablet zat besi sebanyak 30 tablet dan pada kunjungan III-IV sebanyak 60 tablet. Setelah mengkonsumsi tablet Fe pada kunjungan ke III Hb Ny. S mengalami peningkatan menjadi 10,3 %. Selama masa kehamilan ibu harus mendapat 90 tablet Fe. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan dengan praktek dilapangan.

Kebutuhan zat besi selama hamil yaitu rata-rata 800 mg – 1040 mg. Kebutuhan ini diperlukan untuk :

- ± 300 mg diperlukan untuk pertumbuhan janin.
- $\pm 50-75$ mg untuk pembentukan plasenta.
- ± 500 mg digunakan untuk meningkatkan massa haemoglobin maternal/ sel darah merah.
- ± 200 mg lebih akan dieksresikan lewat usus, urin dan kulit.
- ± 200 mg lenyap ketika melahirkan

Perhitungan makan 3 x sehari atau 1000-2500 kalori akan menghasilkan sekitar 10–15 mg zat besi perhari, namun hanya 1-2 mg yang di absorpsi. jika ibu mengkonsumsi 60 mg zat besi, maka diharapkan 6-8 mg zat besi dapat diabsropsi, jika dikonsumsi selama 90 hari maka total zat besi yang diabsropsi adalah sebesar 720 mg dan 180 mg dari konsumsi harian ibu.

Memberikan preparat besi yaitu fero sulfat, fero glukonat atau Nafero bisirat. Pemberian preparat 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr%/ bulan. Saat ini program nasional menganjurkan kombinasi 60 mg besi dan 50 nanogram asam folat untuk profilaksis anemia. Dosis zat besi yang paling tepat untuk mencegah anemia ibu masih belum jelas, tetapi untuk menentukan dosis terendah dari zat besi untuk pencegahan defisiensi besi dan anemia defisiensi besi pada kehamilan telah dilakukan penelitian Pada wanita Denmark, suplemen 40 mg zat besi ferrous / hari dari 18 minggu kehamilan tampaknya cukup untuk mencegah defisiensi zat besi pada 90% perempuan dan anemia kekurangan zat besi pada

Berdasarkan data-data yang terkumpul dari anamnesa, pemeriksaan fisik pemeriksaan khusus kebidanan secara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi ditemukan masalah yaitu Ny. S mengalami anemia sedang. Namun hal ini dapat segera ditangani dengan pemberian tablet Fe sehingga pada kunjungan III Hb Ny. S mengalami kenaikan.

4.2 Asuhan Persalinan

Pada kala I Ny. S persalinan berlangsung spontan tanggal 02 Maret 2019 kala I berlangsung selama 2 jam 35 menit dalam pengawasan pada multigravida, menurut teori kala I pada multigravida berlangsung ± 8 jam. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan (Yanti, 2016). Faktor pendukung dalam proses persalinan yaitu dengan adanya *power*, *passenger*, dan *passage* ketiga faktor utama ini sangat mendukung jalannya persalinan (Manuaba dkk, 2014).

Pada kala II setelah pembukaan serviks lengkap dan adanya tanda-tanda bersalin, pada pukul 19.00 WIB bayi lahir spontan segera menagis, *Apgar score* 9/10, JK ♀, kemudian segera bersihkan jalan nafas. Keadaan bayi didapatkan BB 3800 gr, PB 50 cm, LD 32 cm LK 34 cm LiLa 31 cm. Kala II persalinan berlangsung 25 menit, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa lamanya kala II untuk primigravida selama 50 menit dan multigravida 30 menit menurut Manuaba (2014).

Kala III pada Ny. S berlangsung 15 menit pada pukul 19.15 WIB, plasenta lahir spontan. plasenta akan lahir spontan dalam waktu $\pm 5-30$ menit setelah bayi

lahir kemudian memeriksakan kelengkapan plasenta. Ternyata plasenta lengkap dengan jumlah kotiledon 20 buah, panjang tali pusat ± 50 cm dan selaput ketuban utuh. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, bayi diletakkan di dada ibu dengan posisi tengkurap untuk IMD. Pada bayi Ny. S yang hanya dilakukan IMD selama 15 menit dikarenakan ibu merasa kelelahan. Terjadi kesenjangan teori dengan praktek yang seharusnya menurut teori (JNPK-KR, 2016) IMD dilakukan selama 1 Jam setelah bayi lahir.

Penatalaksanaan kala III yang dilakukan yaitu melakukan manajemen aktif yaitu pemberian oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri. Pada Ny. S plasenta lahir Pukul 19.15 WIB berlangsung 15 menit setelah bayi lahir. Hal ini normal terjadi karena plasenta lahir 5 – 30 menit setelah bayi lahir, dengan demikian selama kala III tidak ada penyulit (JNPK-KR, 2016).

Asuhan pada Ny. S selama kala IV meliputi : melakukan massase uterus untuk mengetahui kontraksi uterus ibu, kemudian melakukan evaluasi adanya perdarahan pada ibu. Menurut penelitian ruptur perineum disebabkan paritas, jarak kehamilan, berat badan bayi, pimpinan persalinan tidak sebagaimana mestinya, ekstraksi cunam, ekstraksi fakum, trauma alat dan episiotomi.

Penanganan yang telah dilakukan yakni penjahitan terhadap ruptur perineum dengan menggunakan cat gut. Setelah dilakukan penjahitan dilakukan pencegahan infeksi pada daerah kemaluan serta mengajarkan Ny. S cara merawat jahitan perineum tersebut agar tidak terjadi infeksi.

Observasi kala IV pada Ny. S yaitu TTV dalam batas normal 110/80 mmHg, suhu 36,8°C, TFU setelah plasenta lahir 2 jari dibawah pusat kontraksi baik konsistensi keras, kandung kemih kosong lochea rubra, pengeluaran darah selama proses persalinan yaitu pada kala I ± 30 cc, kala II ± 50 cc, kala III ± 80 cc, kala IV ± 150 cc jumlah pengeluaran darah yang dialami yaitu ± 310 cc. Teori mengatakan perkiraan pengeluaran darah normal ± 500 cc bila pengeluaran darah ≥ 500 cc merupakan pengeluaran darah abnormal (Prawirohardjo, 2014).

Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. Pengawasan post partum dilakukan selama 2 jam post partum yaitu

untuk memantau perdarahan, TTV, kontraksi, TFU, dan kandung kemih, pada 1 jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali, pada 1 jam berikutnya dilakukan setiap 30 menit sekali. Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi (JNPK-KR, 2016).

4.3 Asuhan Nifas

Berdasarkan anamnesa didapatkan hasil bahwa ibu tidak ditemukan masalah, hanya masalah yang muncul pada kunjungan 2 jam yaitu ibu mengeluh perutnya masih mules dan nyeri pada luka bekas jahitan. Nyeri pada bekas jahitan merupakan keluhan yang normal dan masih fisiologis, karena pada saat ini uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi pada 6-8 jam postpartum, 6 hari postpartum, 2 minggu postpartum dan 6 minggu postpartum (Dewi,2014). Kunjungan nifas pada Ny. S dilakukan kunjungan 6 jam, 6 hari dan 2 minggu dan kunjungan 6 minggu. Hasil dari kunjungan 6 hari sampai 6 minggu postpartum tidak ditemukan masalah atau komplikasi apapun.

Kunjungan I, 6 jam post partum pada Ny. S tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan, tidak terjadi pendarahan dan jahitan perineum dalam keadaan baik, Menurut teori bahwa tinggi fundus uteri pada 6 jam postpartum adalah 2 jari di bawah pusat dan terjadi pengeluaran lochea rubra selama 2 hari pasca.

Kunjungan II, 6 hari postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik. Hasil pemeriksaan pada Ny. S adalah tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan simfisis, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kuning, bau khas, konsistensi cair, jahitan perineum ibu dalam keadaan baik, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan, dan ibu

istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi.

Kunjungan III, 2 minggu postpartum adalah menilai ada atau tidaknya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan. Hasil pemeriksaan pada Ny. S adalah tinggi fundus uteri pada 2 minggu postpartum yaitu sudah tidak teraba lagi diatas simfisis dan semakin kecil luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi jahitan perineum ibu dalam keadaan baik dan pengeluaran lochea serosa, berwarna kekuningan, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan selama masa nifas, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi.

Kunjungan IV, 6 minggu postpartum adalah menilai ada tidaknya penyulit-penyulit yang dialami ibu. Hasil pemeriksaan pada Ny. S adalah ibu tidak merasakan adanya penyulit, luka jahitan sudah tidak nyeri dan tidak ada tanda-tanda infeksi. ASI lancar dan ibu masih menyusui bayinya.

4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. S lahir cukup bulan masa gestasi 39-40 minggu, lahir spontan pukul 19.00 WIB tidak ditemukan adanya masalah, menangis spontan, kuat, tonus otot positif (+) warna kulit kemerahan jenis kelamin perempuan, anus (+) dan tidak ada cacat bawaan.

Kunjungan I, 1 jam neonatus adalah jaga kehangatan, bersihkan jalan nafas, keringkan dan tetap jaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, lakukan Inisiasi Menyusu Dini dengan cara kontak kulit bayi dengan ibu, bayi berhasil menyusu dengan baik selama 30 menit. Beri salep mata Tetracyclin pada kedua mata, suntikan Neo K 1 Mg/0,5 cc intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini (JNPK-KR, 2016).

Kunjungan II, 6 hari hasil pemantauan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi keadaan bayi baik, mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya, Imunisasi HB0 sudah

diberikan. Tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada bayinya dan tidak ada, tali pusat telah puput dihari ke 6 pada tanggal 08 Maret 2018 (JNPK-KR, 2016).

Kunjungan III, 2 minggu hasil pemantauan keadaan bayi dalam keadaan normal, tidak ada terjadi ikterus, bayi menyusui, ASI sesuai dengan kebutuhan. Imunisasi Polio 1 telah didapatkan dan tidak ditemukan keluhan pada bayi Ny. S.

4.5 Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan pada Ny. S dengan akseptor KB Implan telah dilakukan pengkajian (data subjektif dan data objektif) sesuai dengan SOAP melalui anamnese langsung pada pasien dan beberapa pemeriksaan. Sebelum menggunakan KB suntik, Ny. S diberikan konseling. Konseling adalah tindak lanjut dari KIE, bila seseorang telah termotivasi melalui KIE maka seseorang perlu diberikan konseling. Langkah-langkah konseling KB yaitu sapa dan salam, tanya klien untuk mendapat informasi, uraikan mengenai KB yang akan dipilih, bantu klien menentukan pilihannya serta perlunya kunjungan ulang. Pengkajian data yang ditemukan oleh penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek dilapangan.

KB Implan tidak mempengaruhi ASI. Dengan adanya konseling ibu tahu KB yang cocok untuk ibu selama menyusui dan *informed consent* untuk menetapkan pilihan ibu, KB yang akan digunakan ibu pada saat ini dan ibu memilih KB Implan dengan alasan ingin proses laktasi tetap lancar.

BAB V

PENUTUP

5.1. SIMPULAN

1. Kehamilan pada Ny. S dengan mengeluh mudah lelah dan keluhan tersebut masih fisiologis dalam kehamilan. Asuhan kehamilan yang diberikan mampu menyelesaikan masalah pada kehamilannya.
2. Persalinan Ny. S dengan lilitan tali pusat longgar dileher bayi. Masalah pada persalinan sudah diatasi dengan baik sehingga bayi baru lahir sehat dan tidak terjadi asfiksia.
3. Masa nifas pada Ny. S tidak ada penyulit dan komplikasi yang terjadi.
4. Bayi baru lahir normal sesuai dengan asuhan yang diberikan sudah berhasil dan kebutuhan bayi baru lahir lengkap dengan kunjungan neonates.
5. Ny. S menjadi akseptor KB implant setelah mendapat konseling.

1.2.SARAN

1. Diharapkan setiap ibu memiliki kesadaran untuk selalu memeriksa keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan BBL serta informasi tentang KB dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan
2. Diharapkan kepada Ny. S tidak perlu khawatir atas ketidaknyamanan dalam kehamilannya karena mudah lelah pada kehamilan adalah hal yang fisiologis.
3. Diharapkan kepada tenaga kesehatan untuk tetap memantau setiap persalinan untuk mencegah kemungkinan terjadi komplikasi.
4. Diharapkan kepada ibu masa nifas untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi, istirahat yang cukup, serta menjaga kebersihan diri sendiri.
5. Diharapkan pada akseptor KB, tetap diberikan konseling mengenai KB implant dan diberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan akseptor.

DAFTAR PUSTAKA

- Arum, D. N. S & Sujiyatini. 2017. Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Asrina., Shinta, S. P & Dewie, S. 2013. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Dewi, V. N. L. 2014. Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Kota Pematangsiantar. 2016. Profil Kesehatan Kota Pematangsiantar.
- Dinkes Provinsi Sumatera Utara. 2016. Profil Kesehatan Sumatera Utara. http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/profil_kes../02_Sumut_2016.pdf diakses 20 Maret 2019.
- Fraser, D. M. & Cooper, M. A. 2012. Buku Saku Praktik Klinik Kebidanan. Jakarta: EGC.
- Handayani, S. 2017. Buku Ajar Pelayanan Kesehatan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- JNPK-KR. 2016. Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini. Jakarta: TIM.
- Kemendes RI. 2016. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Kemendes dan JICA.
- Kennedy, B. B., Ruth, D. J., & Martin E. J. 2014. Manajemen Intrapartum, Edisi IV. Jakarta: EGC.
- Lockhart, A & Saputra, L. 2016. Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologi & Patologi. Pamulang: Binarupa Aksara.
- Manuaba, dkk 2014 I. B. (2014). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Kebidanan. Jakarta: EGC.
- Maritalia, D. 2014. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mochtar, R. (2016). Sinopsis Obstetri. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Muslihatun, W. N. 2014. Asuhan Neonatus Bayi dan Balita. Yogyakarta: Fitramaya.

- Nugroho, dkk. 2016. Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pinem, S. 2014. Kesehatan Reproduksi & Kontrasepsi. Jakarta Timur: TIM
- Prawirohardjo, S. 2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Romauli, S. 2016. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rochmah, dkk. 2012. Panduan Belajar Asuhan Neonatus, Bayi & Balita. Jakarta: EGC.
- Rohani, Saswita, R, dan Marisah. 2014. Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan. Jakarta: SalembaMedika.
- Saputra, L. 2016. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Fisiologi & Patologi. Pamulang: Binarupa Aksara.
- Susiloningtyas, Is. Pemberian zat besi (Fe) dalam kehamilan. <https://media.neliti.com/media/publications/219937-pemberian-zat-besi-fe-dalam-kehamilan.pdf> (Diakses tanggal 11 Januari 2019).
- Triyanti, Dempri, dkk. 2017. Faktor-fakor yang Berhubungan dengan Kejadian Ruftur Perineum pada Ibu Bersalin di BPM Fauziah Hatta Palembang Tahun 2017. [http://journalstikesmp.ac.id/filebae/Dempi%20\(152-159\).pdf](http://journalstikesmp.ac.id/filebae/Dempi%20(152-159).pdf). (Diakses 22 Januari 2019).
- WHO.2014 . Maternal Mortality. <http://www.who.int/mediacentre>.
- Yanti.2016.Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan.Yogyakarta.Pustaka Rihama.

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sri Wahyuni

Umur : 29 tahun

Pekerjaan : IRT.

Alamat : Jl. Nagur

Istri dari

Nama : Antoni US.

Umur : 34 tahun

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Jl. nagur

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

Nama : Nuria Sahrawi Br. Masmaba

NIM : 20.73.24.2.16.032.

Mahasiswa dari Prodi Kebidanan Pematangsiantar guna penyusunan studi kasus Laporan PKK III (Praktik Klinik Kebidanan III) berupa asuhan pada ibu hamil. Saya dan keluarga saya telah diberikan penjelasan yang cukup sehingga dapat menyetujui untuk terlibat dalam proses Asuhan Kebidanan ini.

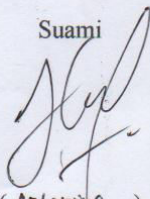
Demikian persetujuan saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Pelaksana



(Nuria S.)

Suami







(Antoni)

Istri



(Sri Wahyuni)

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

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



KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : NOVIA S. Br. MARMATA
NIM : P0.73.24.2.16.032
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Masa Hamil, Bersalin, Nifas,
Akseptor Keluarga Berencana Dan Bayi Baru
Lahir Pada Ny. S di BPM G. Sitompul Kota
Pematangsiantar
Pembimbing Utama : Parmiana Bangun, SST, M.Keb
Pembimbing Pendamping : Ribka Nova Sartika Sembiring, SST, M.Kes

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	14/02/19	Bimbingan LTA mengenai isi bab I dan II	Pe
2	17/02/19	Bimbingan LTA mengenai perbaikan isi, teknik penulisan dan tata cara sempur.	Pe
3		Bimbingan LTA Bab I dan II Perbaikan	Pe
4		Bimbingan LTA bab III dan Bab IV	Pe
5		Bimbingan penulisan dan isi LTA.	Pe



KARTU REVISI BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : NOVIA S. Br. MARMATA
NIM : P0.73.24.2.16.032
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Masa Hamil, Bersalin, Nifas,
Akseptor Keluarga Berencana Dan Bayi Baru
Lahir Pada Ny. S di BPM G. Sitompul Kota
Pematangsiantar
Ketua Penguji : Renny Sinaga, S.Si.T, M.Kes
Penguji I : Parmiana Bangun, SST, M.Keb
Penguji II : Sri Hernawati Sirait, S.Kep, Ns, M.Kes

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	29/04/19	Konsul revisi BAB I dan II	
2	02/05/19	Konsul revisi BAB I dan II	
3			
4			
5			

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : NOVIA S.BR.MARMATA
2. Tempat, Tanggal Lahir : SIBOLANGIT, 22 NOVEMBER 1997
3. Domisili : Jln. Sihadukka No.08 Sibolangit Kecamatan
Merek Kabupaten Karo, Sumatera Utara
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen Protestan
6. Anak Ke : 1 dari 2 Bersaudara
7. Status : Belum Menikah
8. Telepon : 082247163977
9. E-mail : noviasyahna97@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2004-2010 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SD
NEGERI 040540 SIBOLANGIT
2. 2010-2013 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMP
SWASTA PARULIAN-2 MEDAN
3. 2013-2016 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMA
SWASTA RK DELI MURNI DELITUA
4. 2016-2019 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari
POLTEKKES KEMENKES MEDAN
PRODI D-III KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR