

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

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh:

NOVRIYANTI R. F. SINAGA
NIM : P0.73.24.2.16.034

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

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh :

NOVRIYANTI R. F. SINAGA
NIM : P0.73.24.2.16.034

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Masa Hamil, Bersalin,
Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana
Di Praktek Mandiri Bidan H.P Kota Pematangsiantar

Nama Mahasiswa : Novriyanti R. F. Sinaga

NIM : P0.73.24.2.16.034

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

Pembimbing Utama



Inke Malahayati, SST, M.Keb
NIP. 197605102008012021

Pembimbing Pendamping



Kandace Stanipar, SST, MPH
NIP. 196310061994032001

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

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

LEMBAR PENGESAHAN

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Masa Hamil, Bersalin,
Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana
Di Praktek Mandiri Bidan H.P Kota Pematangsiantar

Nama Mahasiswa : Novriyanti R. F. Sinaga

NIM : P0.73.24.2.16.034

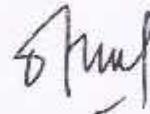
Laporan Tugas Akhir Ini Telah Di Uji Pada Sidang Ujian Akhir Program
Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan
Pematangsiantar, 25 Mei 2019

Penguji I



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

Penguji II



Safrina Daulay, SST, MPH
NIP. 196208221997032001

Ketua Penguji



Inke Malahayati, SST, M.Keb
NIP. 197605102008012021

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 laporan tugas akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny.S Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan H.P Kota Pematangsiantar”** dapat selesai tepat waktu 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 ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada yang terhormat:

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Ibu Betty Mangkuji, S.Si.T, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Politeknik Kesehatan Medan.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Medan.
4. Ibu Inke Malahayati, S.Si.T, M.Keb, selaku pembimbing I yang telah memberikan kesempatan dan memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat selesai.
5. Ibu Kadance Sianipar SST, MPH, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan.
6. Bapak/Ibu Dosen beserta staf pegawai di Prodi Kebidanan Pematangsiantar.
7. Bidan H.P, yang telah memfasilitasi dan membimbing saya dalam melaksanakan pemeriksaan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai menjadi akseptor KB untuk menyusun proposal laporan tugas akhir.
8. Ibu S beserta keluarga yang telah bersedia menjadi klien dalam melakukan penyusunan laporan tugas akhir.
9. Orangtua terkasih Ayah T.P Sinaga dan Ibu R.Sitorus, adik, serta seluruh keluarga atas dukungan dan nasehat baik secara materi maupun spiritual

selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan hasil laporan tugas akhir.

10. Seluruh mahasiswa tingkat III Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan.
11. Terimakasih buat teman saya Dita Ayu Wulandari yang sudah memberi dukungan.
12. Terimakasih buat Holang Kaya Squad, Aulia Sabrina Lubis, Dita Ayu Wulandari, Mita Agustin Harahap, Sinta Rouli Silaban, Tiya Alvionita Barimbing, Wanty Saragih yang sudah memberi dukungan dan semangat kepada saya.
13. Terimakasih buat Marta Agustina Sirait, Amd.Keb yang sudah memberi dukungan dan semangat.
14. Terimakasih buat Elyta Sianipar, Amd.Keb yang sudah memberi dukungan kepada saya.

Semoga Laporan Tugas Akhir (LTA) ini dapat bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan bagi penulis pada khususnya, untuk penyempurnaan Laporan Tugas Akhir ini penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca. Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih.

Pematangsiantar, Mei 2019

Novriyanti R. F. Sinaga
NIM : P0.73.24.2.16.034

POLTEKKES KEMENKES MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR, 25 Mei 2019

NOVRIYANTI R.F SINAGA
NIM : PO.73.24.2.16.034

Asuhan Kebidanan Pada Ny.S Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi baru lahir Dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan H.P Kota Pematangsiantar.

ABSTRAK

Pengawasan antenatal dan postnatal sangat penting dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun perinatal. Pengawasan antenatal memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya. Laporan ini bertujuan agar penulis dapat mencrapkan asuhan kebidanan yang berkelanjutan pada ibu mulai masa hamil sampai KB sesuai standar asuhan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

Metode penulisan ini adalah Laporan Kasus.

Ny. S GIV PIII Ab0, pada pelaksanaan ANC ditemukan ibu mengalami anemia sedang dan dapat diatasi dengan mengkonsumsi tablet Fe. Persalinan pada Ny.S berlangsung di usia kehamilan aterm dengan persalinan normal dan mengalami ruptur derajat II, dilakukan penjahitan dengan benang *cut gut* menggunakan teknik simpul. Pada masa nifas Ny.S tidak ditemukan masalah, sehingga proses laktasi dan involusi berjalan dengan lancar. Bayi yang dilahirkan sehat dengan BB : 3300 gr, PB : 50 cm, Apgar Score : 8/10, Jenis Kelamin : Laki-laki dan Ny.S telah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.

Asuhan yang diberikan mulai dari kehamilan sampai menjadi akseptor KB sesuai dengan standar asuhan dan kewenangan bidan. Pada persalinan ibu mengalami ruptur derajat II.

Kata Kunci:Asuhan kebidanan berkelanjutan, Anemia sedang, Ruptur Perineum.

POLTEKKES KEMENKES MEDAN
STUDY PROGRAM OF MIDWIFERY IN PEMATANGSIANTAR
FINAL TASK REPORT, 25 MEY 2019
NOVRIYANTI R.F SINAGA
NIM : PO.73.24.2.16.034

Midwifery care during pregnancy, childbirth, newborns and family planning in the private practice of midwife II.P the city of parents

ABSTRACT

Postnatal and antenatal surveillance is essential in reducing maternal and perinatal morbidity and mortality. Antenatal surveillance provides benefits with the discovery of various abnormalities that accompany early pregnancy, so that it can be calculated and prepared for steps in the delivery aid. This report aims to allow the authors to apply continuous midwifery care to mothers from pregnancy to family planning according to the standard of care and midwifery management approach.

Method of this thesis is special report.

Mrs. A second gravid, once partus and never abortus, at carrying cut of ANC was finding that the mother has anemia experience and it can solved with consume Fe tablet. The birth of Mrs. A was ongoing in 39 weeks of birth age with normal birth and had rupture perineum degree II experience, and also did it by seamstress with cut gut thread by using knot technique. In puerperium periode, Mrs. A did not find a problem, that's why lactation process and involution was going well. The Baby was birth with health with Weight : 3300 gr, Height : 50 cm, Apgar score : 8/10, Gender: male and Mrs. A was being as 3 months injecting of KB contraceptives.

Rearing was given begin from pregnant until KB acceptor appropriate with rearing standard and midwife authority. At the birth the mother has rupture degree II experience.

Keywords: *Continuity Of Midwifery Care, Anemia, Rupture Perineum.*

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR.....	i
ABSTRAK	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR SINGKATAN.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	3
1.3 Tujuan Penyusunan LTA	4
1.4 Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan	4
1.5 Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Kehamilan	6
2.2 Persalinan	22
2.3 Nifas	30
2.4 Bayi Baru Lahir	35
2.5 Keluarga Berencana	38
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	41
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	41
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	47
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	55
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	59
3.5 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Keluarga Berencana	62
BAB IV PEMBAHASAN	65
4.1 Kehamilan	65
4.2 Persalinan	69
4.3 Nifas	72
4.4 Bayi baru Lahir	72
4.5 Asuhan Keluarga Berencana	73
BAB V PENUTUP	75
5.1 Kesimpulan	75
5.2 Saran	75
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Ukuran Fundus Uteri sesuai Usia Kehamilan	20
Tabel 2.2	Interval dan Lama Perlindungan <i>Tetanus Toxoid</i>	20
Tabel 2.3	Perubahan normal uterus selama post partum	32
Tabel 2.4	Perubahan Lochea	32
Tabel 2.5	Tanda Apgar	36
Tabel 2.6	Mekanisme <i>Hemostatis</i> /Adaptasi Bayi Baru Lahir	37

DAFTAR SINGKATAN

ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
AKI	: Angka Kematian Bayi
AKB	: Angka Kematian Bayi
APN	: Asuhan Persalinan Normal
BBL	: Bayi Baru Lahir
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
DTT	: Desinfeksi Tingkat tinggi
DJJ	: Denyut jantung janin
Hb	: Hemoglobin
HPHT	: Haid Pertama Hari Terakhir
IMD	: Inisiasi menyusui dini
IM	: Intra Muscular
KB	: Keluarga berencana
LK	: Lingkar kepala
LD	: Lingkar dada
KN	: Kunjungan Neonatal
PAP	: Pintu Atas Panggul
PUS	: Pasangan Usia Subur
RR	: <i>Respiration Ret</i>
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SDGS	: <i>Sustainable Development Goals</i>
TFU	: Tinggi Fundus Uteri

TBJ : Tafsiran Badan janin
TD : Tekanan darah
WHO : *World Health Organization*

DAFTAR LAMPIRAN

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

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada dasarnya perempuan sepanjang siklus hidupnya memerlukan pemantauan baik yang fisiologis ataupun yang patologis. Salah satunya adalah Asuhan antenatal yaitu upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. Pemeriksaan antenatal yang lengkap adalah Kunjungan1, dan Kunjungan4. Hal ini berarti, minimal dilakukan sekali kunjungan antenatal selama kehamilan 28-36 minggu dan sebanyak dua kali kunjungan antenatal pada usia kehamilan diatas 36 minggu. Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir (Prawirohardjo, 2016).

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan Kunjungan1 dan Kunjungan4. Cakupan Kunjungan1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan *antenatal* pertama kali oleh tenaga kesehatan, sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan *antenatal* sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan (Kemenkes, 2016)

Pelayanan kesehatan ibu hamil Kunjungan1 di Indonesia yaitu 100 % dan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil Kunjungan1 pada provinsi Sumatera Utara mencapai 90,57%, sedangkan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil Kunjungan1 pada kota Pematangsiantar mencapai 101,1 %(Kemenkes 2016 & Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar 2016).

Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil Kunjungan4 diIndonesia terjadi penurunan, yaitu 86,85 % pada tahun 2013 menjadi 85,35 % meskipun terjadi

penurunan pada tahun 2016 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil Kunjungan4 pada tahun 2016 telah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan sebesar 74%.Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil Kunjungan4 di Provinsi Sumatera Utara mencapai 84,78%, sedangkan pada Kota Pematangsiantar mencapai 89,1% .

Salah satu penyebab kematian pada ibu hamil adalah anemia. Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat dan pengaruhnya sangat besar terhadap sumber daya manusia. Kejadian anemia kehamilan berkisar antara 20 dan 89 % dengan menetapkan Hb 11 gr% sebagai dasarnya. Anemia sebaiknya tidak dibiarkan saja karena akibatnya bisa fatal, baik pada ibu maupun janinnya. Resiko yang terjadi antara lain keguguran, kelahiran prematur, persalinan lama, perdarahan pasca melahirkan, bayi lahir dengan berat badan rendah, hingga kemungkinan bayi lahir dengan cacat bawaan (Manuaba, 2014).

Berdasarkan Riskesdas 2013, terdapat 37,1 % ibu hamil anemia, yaitu ibu hamil dengan kadar Hb kurang dari 11,0 gram/dl, dengan proporsi yang hampir sama antara di kawasan perkotaan (36,4%) dan pedesaan (37,8%) (Kemenkes RI, 2013). Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang dimulai pada kala I sampai dengan kala IV di fasilitas pelayanan kesehatan (cakupan PF). Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 menetapkan persalinan di fasilitas kesehatan sebagai salah satu indikator upaya kesehatan ibu. Cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia tahun 2016 mencapai 80,61%, Provinsi Sumatera Utara mencapai 75,73% dan Kota Pematangsiantar mencapai 96,2 % pada tahun 2016 (Kemenkes, 2016 & Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar, 2016).

Salah satu komplikasi yang mungkin terjadi proses persalinan yaitu Ruptur perineum derajat II. Ruptur perineum ialah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan alat atau tindakan. Robekan perineum juga menjadi penyebab perdarahan pasca persalinan yang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor maternal, faktor janin dan faktor penolong. Persalinan dengan robekan perineum apabila tidak ditangani secara efektif

menyebabkan perdarahan dan infeksi menjadi lebih berat, serta pada jangka waktu panjang dapat mengganggu ketidaknyamanan ibu dalam hal hubungan seksual (Mochtar, 2013).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan. Cakupan kunjungan nifas di Indonesia pada tahun 2016 mencapai 84,41%, dan Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2016 mencapai 78,63% (Kemenkes, 2016)

Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama merupakan indikator menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir. Capaian Indonesia pada tahun 2016 sebesar 91,14%, capaian ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2016 yang sebesar 78%. Provinsi Sumatera Utara mencapai 87,26% dan Kota Pematangsiantar mencapai 100% (Kemenkes, 2016 & Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar, 2016).

Peserta KB Baru dan KB Aktif menunjukkan pola yang sama dalam pemilihan kontrasepsi, sebagian besar peserta KB Baru maupun Peserta KB Aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi. Namun perlu diperhatikan tingkat efektifitas suntikan dan pil dalam pengendalian kehamilan dibandingkan jenis kontrasepsi lainnya (Kemenkes, 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 tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB pada Ny. S G_{IV}P_{III}A₀ di PBM H.P Kota Pematangsiantar.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

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

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

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

1.3.2 Tujuan Khusus

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

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

1.4 Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan

1. Sasaran

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

2. Tempat

Asuhan Kebidanan pada Ny S, mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai mendapatkan pelayanan KB, yang dilakukan di PBM H.P Kota Pematangsiantar dan dilakukan home visite dirumah Ny.S jl Pdt.W.Saragih Pematangsiantar.

3. Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* pada Ny. S yaitu mulai dari Februari 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 serta sebagai bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya.

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 dalam batasan *continuity of care*..

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

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

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan Kunjungan1 dan Kunjungan4. Cakupan Kunjungan1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan *antenatal* pertama kali oleh tenaga kesehatan, sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan *antenatal* sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan (Kemenkes, 2016)

2. Pertumbuhan dan Perkembangan Janin

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

a. Minggu ke-12 *gestasi*

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

tangan dan kaki sudah *berdiferensiasi*. Kulit dan kuku sudah berkembang dan genetalia eksternal telah memperlihatkan tanda pasti jenis kelamin dan janin sudah melakukan pergerakan spontan

b. Minggu ke-16 *gestasi*

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

c. Minggu ke-20 *gestasi*

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

d. Minggu ke-24 *gestasi*

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

e. Minggu ke-28 *gestasi*

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

f. Minggu ke-32 *gestasi*

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

g. Minggu ke-36 *gestasi*

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

h. Minggu ke-40 *gestasi*

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

2.1.2 Fisiologi kehamilan

1. Perubahan fisiologis pada kehamilan

Selama kehamilan terjadi adaptasi anatomis, fisiologis dan biokimiawi yang mencolok. Banyak perubahan ini dimulai segera setelah pembuahan dan berlanjut selama kehamilan dan sebagian besar terjadi sebagai respon terhadap rangsangan fisiologis yang ditimbulkan oleh janin dan plasenta. Yang juga mencolok adalah bahwa wanita hamil akan kembali, hampir secara sempurna ke keadaan prahamil, setelah melahirkan dan menyusui. Adapun perubahan fisiologis yang pada ibu hamil (Cunningham, et all 2014) diantaranya :

a. *Uterus*

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

b. Serviks

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

c. *Ovarium*

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

d. *Vagina* .

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

e. Payudara

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

f. Perubahan *Hematologi*

1) Volume Darah

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

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

Konsentrasi *hemoglobin* pada aterm adalah 12, 5 g/dl dan pada 5% wanita konsentrasinya akan berkurang dari 11, 0 g/dl. Karna itu, konsentrasi *hemoglobin* di bawah 11, 0 g/dl dianggap abnormal dan disebabkan oleh *defisiensi* zat besi.

2) Metabolisme Besi.

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

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

g. Sistem *respirasi*

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

h. Perubahan *Metabolik*

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

i. *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

j. Perubahan pada kulit

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

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

k. Saluran Pencernaan

Pirosis sering dijumpai pada kehamilan dan kemungkinan besar disebabkan oleh *refleks sekresi* asam ke *esofagus* bawah. Pada wanita hamil juga tekanan *intraesofagus* berkurang dan tekanan *intra* lambung meningkat. *Hemoroid* cukup sering terjadi selama kehamilan yang disebabkan oleh *konstipasi* dan peningkatan tekanan di vena-vena dibawah uterus yang membesar.

2. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil

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

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. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan/periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu.

Adapun tanda-tanda bahaya kehamilan (Nugroho, 2017) diantaranya :

a. Pendarahan Pervaginam

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

b. Sakit Kepala yang Berat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat.

Kadang- kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsi.

c. Pandangan Kabur

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

d. Nyeri *abdomen* yang hebat

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

e. Bengkak pada muka atau tangan

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

f. Bayi kurang gerak seperti biasa

Ibu mulai merasa gerakan bayinya pada bulan ke-4 atau ke 6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

2.1.3 Kebutuhan Dasar Pada Ibu Hamil

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

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

1. Kebutuhan energi

Selama kehamilan ibu membutuhkan tambahan energi/kalori untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, plasenta jaringan payudara, dan cadangan lemak. Kebutuhan kalori kira-kira sekitar 15% dari kalori normal.

Tambahan energi yang diperlukan selama hamil yaitu 27.000-80.000 Kkal atau 100 Kkal/hari. Sedangkan energi yang dibutuhkan oleh janin sendiri untuk tumbuh dan berkembang adalah 50-95 Kkal/kg/hari atau sekitar 175-350 Kkal/hari pada janin dengan BB 3,5 kg. Pada awal kehamilan trimester kedua, energi digunakan penambahan darah, perkembangan uterus, pertumbuhan jaringan mammae, dan pertumbuhan lemak.

2. Karbohidrat

Janin memerlukan 40 gram glukosa/hari yang akan digunakan sebagai sumber energi. Glukosa sangat dibutuhkan karena membantu dalam sintesis lemak, glikogen, dan pembentukan struktur polisakarida. Pertumbuhan dan perkembangan janin selama dalam kandungan membutuhkan karbohidrat sebagai sumber utama kalori. Pilihan yang dianjurkan adalah karbohidrat kompleks seperti roti, sereal, nasi dan pasta. Selain mengandung vitamin dan mineral.

3. Protein dan asam amino

Protein digunakan untuk proses pertumbuhan dan perkembangan janin, protein memiliki peranan penting. Selama kehamilan terjadi peningkatan protein yang signifikan yaitu 68%.

Pada saat memasuki trimester akhir, pertumbuhan janin sangat cepat sehingga protein dalam jumlah yang besar juga yaitu 10 gram perhari atau diperkirakan 2g/kg/hari.

Sumber protein bisa didapat melalui protein hewani dan nabati. Protein hewani meliputi daging, ikan, unggas, telur, dan kerang. Sedangkan untuk protein hewani bisa didapat dari daging sapi, ikan unggas.

4. Lemak

Asam lemak Eicosapentanoic Acid (EPA) dan Docosa hexanoic Acid (DHA) memainkan peranan penting untuk perkembangan fetus, khususnya untuk mata dan otak. Asam lemak esensial adalah asam lemak linoleat, yaitu suatu asam lemak Omega adalah DHA (Asam dokosa heksanoat.) yang mempunyai peran penting antara lain pada tumbuh kembang jaringan syaraf dan retina.

5. Mineral

Pada prinsip semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya zat besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makan sehari-hari. Kebutuhan besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17 mg/hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai *ferosus*, *ferofumarat* atau *feroglukonat* per hari dan kehamilan kembar atau pada wanita yang sedang anemia dibutuhkan 60 – 100 mg per hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu mengandung kira - kira 0,9 gram kalsium.

6. Vitamin

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

7. *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 *genetalia*) 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.

8. 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.

9. 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*.

10. 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.

11. 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 .

12. 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).

13. Persiapan *laktasi*

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Pengurutan payudara untuk mengeluarkan *sekresi* dan membuka *duktus sinus laktiferus*, sebaiknya dilakukan secara hati-hati dan benar, karena pengurutan keliru bisa dapat menimbulkan kontraksi pada rahim, sehingga terjadi kondisi seperti uji kesejahteraan janin menggunakan *uterotonika*. Basuhan lembut setiap hari pada *areola* dan puting susu akan dapat mengurangi retak dan lecet pada daerah tersebut. Untuk sekresi yang mengering pada puting susu, dilakukan pembersihan dengan menggunakan campuran gliserin dan alkohol. Karena payudara menegang, sensitif, dan menjadi lebih besar, sebaiknya gunakan penopang payudara yang sesuai (Asrinah, dkk 2013).

2.1.4 Anemia pada Kehamilan

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

Zat besi dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah dan sangat penting untuk pertumbuhan dan metabolisme energi. Kebutuhan zat besi menjadi dua kali lipat dibandingkan sebelum hamil. Kebutuhan zat besi ibu naik dari 18 miligram(mg), Zat besi penting untuk membuat hemoglobin dan protein di dalam sel darah merah yang membawa oksigen ke jaringan tubuh lain, mencegah anemia dan perdarahan saat melahirkan, serta mencegah cacat janin. (Margareth ZH, 2013).

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

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

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

Pengaruh anemia pada kehamilan dan janin

1. Pengaruh anemia terhadap kehamilan

a. Bahaya selama kehamilan

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

b. Bahaya saat persalinan

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

c. Pada masa nifas

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

2. Penatalaksanaan anemia ringan

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

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

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

2.1.5 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

1. Pengertian Asuhan Kehamilan (*Antenatal care*)

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

2. Tujuan Asuhan Kehamilan

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

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal dan sosial ibu dan bayi.
- c. Mengenali secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan selamat, baik ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal. (JNPKKR 2013).

3. Pelayanan/Asuhan Ante Natal Care(ANC) 14T

- a. Ukur Berat Badan dan Tinggi Badan (T1). Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dai sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM II yang berkisar antara 9-13, 9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0, 4-0, 5 kg tiap minggu mulai TM II. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor

resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul.

- b. Ukur Tekanan Darah(T2). Tekanan darah yang normal 110/80-140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya Preeklamsi
- c. Ukur Tinggi Fundus Uteri(T3) Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan tehnik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

Tabel 2. 1

Ukuran Fundus Uteri sesuai Usia Kehamilan

Usia Kehamilan sesuai minggu	Jarak dari simfisis
22-28 minggu	24-25 cm
28 minggu	26, 7 cm
30 minggu	29, 5-30 cm
32minggu	31 cm
34 minggu	32 cm
36 minggu	33 cm
40 minggu	37, 7 cm

Sumber: Sulistyawati , 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*

- d. Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet kehamilan (T4)
- e. Pemberian Imunisasi TT (T5) Imunisasi *Tetanus Toxoid* harus segera diberikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4.

Tabel 2. 2.

Interval dan Lama Perlindungan *Tetanus Toxoid*

Imunisasi TT	Selang Waktu minimal pemberian Imunisasi TT	Lama Perlindungan
TT1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT2	1 Bulan setelah TT1	3 Tahun
TT3	6 Bulan setelah TT2	6 Tahun
TT4	12 Bulan setelah TT3	10 Tahun
TT5	12 Bulan setelah TT4	>25 Tahun

Sumber: Sulistyawati , 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*

- f. Pemeriksaan Hb (T6) Pemeriksaan Hb pada Bumil harus dilakukan pada kunjungan pertama dan minggu ke 28. bila kadar hb <11 gr% Bumil dinyatakan Anemia, maka harus diberi suplemen 60 mg Fe dan 0,5% As. Folat hingga Hb menjadi 11 gr% atau lebih.
- g. Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab.*) (T7) pemeriksaan dilakukan pada saat Bumil datang pertama kali diambil spesimen darah vena kurang lebih 2 cc. apabila hasil test positif maka dilakukan pengobatan dan rujukan.
- h. Pemeriksaan Urine Reduksi (T8) dilakukan untuk mengetahui apakah pada urine mengandung protein atau tidak untuk mendeteksi gejala Preeklamsia
- i. Pemeriksaan Urine Reduksi (T9) untuk Bumil dengan riwayat DM. Bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya DMG.
- j. Perawatan Payudara (T10) senam payudara atau perawatan payudara untuk Bumil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 Minggu.
- k. Senam Hamil (T11)
- l. Pemberian Obat Malaria (T12) diberikan kepada Bumil pendatang dari daerah malaria juga kepada bumil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif.
- m. Pemberian Kapsul Minyak Yodium(T13) diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan Yodium di daerah endemis yang dapat berefek buruk terhadap Tumbuh kembang Manusia
- n. Temu wicara/ konseling (T14).
- o. Asuhan *antenatal* adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetri untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. Bentuk catatan dari hasil asuhan yang dilaksanakan pada ibu hamil adalah pendokumentasian berupa manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, yang terdiri dari pengkajian data, pembuatan diagnosis kebidanan, perencanaan tindakan, pelaksanaan, dan evaluasi.

4. Pengkajian

Proses manajemen kebidanan dimulai dengan langkah pertama identifikasi dan analisis masalah. Langkah pertama ini mencakup kegiatan pengumpulan, pengolahan, analisis data atau fakta untuk perumusan masalah.

Langkah ini merupakan proses berfikir yang ditampilkan oleh bidan dalam tindakan yang akan menghasilkan rumusan masalah yang dialami/diderita pasien atau klien.

5. Diagnosa

Diagnosa dapat ditentukan dari masalah yang sedang terjadi dan masalah utamanya maka bidan merumuskannya dalam suatu pernyataan yang mencakup kondisi, masalah, penyebab dan prediksi terhadap kondisi tersebut.

6. Perencanaan

Rencana kegiatan mencakup tujuan dan langkah-langkah yang akan dilakukan oleh bidan dalam melakukan intervensi untuk memecahkan masalah pasien atau klien serta rencana evaluasi.

7. Pelaksanaan

Langkah pelaksanaan dilakukan oleh bidan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Pada langkah ini bidan melakukan secara mandiri, pada penanganan kasus yang di dalamnya memerlukan tindakan di luar kewenangan atau rujukan.

8. Evaluasi

Langkah akhir dari proses manajemen kebidanan adalah evaluasi. Evaluasi adalah tindakan pengukuran antara keberhasilan dan rencana. Jadi tujuan evaluasi untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan tindakan kebidanan yang dilakukan. (Prawirohardjo, 2014)

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

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

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran

janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. (Margareth Zh, 2013.)

1. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

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

a. *Power*

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

b. *Passenger*

Janin dan Plasenta

c. *Passage*

Jalan lahir lunak dan jalan lahir tulang.

d. *Psikis*

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

e. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan bayi.

2. Tanda - tanda inpartu

Adapaun tanda-tanda inpartu:(Jenny J. S. Sondakh 2013)

a. Terjadinya his persalinan

- 1) Pinggang terasa sakit dan menjalan ke depan.
- 2) Sifatnya teratur dan kekuatan makin besar.
- 3) Kekuatan akan makin bertambah.

b. Pengeluaran lendir dengan darah.

- 1) Pendataran dan pembukaan.
- 2) Terjadinya perdarahan karena kapile pembuluh darah pecah.

c. Pengeluaran cairan

d. Pemeriksaan dalam.

- 1) perlunakan serviks
- 2) pendataran serviks
- 3) pembukaan serviks

3. Tahap Persalinan.

Tahapan dari persalinan terdiri atas kala I, kala II, Kala III, dan kala IV. (Jenny. J. S. Sondakh, 2013)

a. Kala I (kala pembukaan)

Kala dimulai dari saat persalinan mulai pembukaan 0 sampai 10cm (pembukaan lengkap). Proses ini dibagi 2 fase, yaitu:

- 1) Fase Laten : berlangsung selama 8 jam, serviks membuka sampai 3 cm.
- 2) Fase Aktif : berlangsung sampai 7 jam, serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm

b. Kala II

Gejala utama kala II adalah sebagai berikut:

- 1) 1. His semakin kuat
- 2) Menjelang akhir kala I.
- 3) Ketuban pecah.

c. Kala III

Kala III dimulai setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih 30 menit.

d. Kala IV

Kala IV dimulai saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. kala pengawasan perdarahan.

4. Asuhan persalinan

Asuhan Persalinan Normal (APN) adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan, pasca persalinan, *hipotermia*, dan asfiksia bayi baru lahir (Prawhiradjo, 2014). Lima Benang Merah Dalam Asuhan Persalinan Normal (JNPK-KR, 2016) :

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

5. 58 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) Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0, 5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0, 5%
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai (pastikan DJJ dalam batas normal (120 - 160 x/menit)
- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his), bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit
- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 - 6 cm
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu
- 17) Letakkan kain bersih di bawah bokong ibu
- 18) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat, dan bahan
- 19) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

- 20) Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5 - 6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu
- 21) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin
- 22) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksiluar secara spontan
- 23) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
- 24) Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas
- 25) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin)
- 26) Melakukan penilaian selintas : (a) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan? (b) Apakah bayi bergerak aktif ?
- 27) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi di atas perut ibu
- 28) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus
- 29) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
- 30) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)
- 31) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama

- 32) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
- 33) Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi
- 34) Selimuti bayi dan ibu dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi
- 35) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva
- 36) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat
- 37) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial. 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 dorsokranial 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 dorsokranial)
- 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).

6. Inisiasi Menyusu Dini

Setelah bayi lahir bayi diletakan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya.

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilitasi pernapasan, mengendalikan Suhu bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga

kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. (Prawirahardjo, 2014).

Salah satu komplikasi yang mungkin terjadi pada proses persalinan adalah robekan perineum. Ruptur perineum ialah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan alat atau tindakan. Robekan perineum juga menjadi penyebab perdarahan pasca persalinan yang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor maternal, faktor janin dan faktor penolong. Persalinan dengan robekan perineum apabila tidak ditangani secara efektif menyebabkan perdarahan dan infeksi menjadi lebih berat, serta pada jangka waktu panjang dapat mengganggu ketidaknyamanan ibu dalam hal hubungan seksual (Mochtar, 2013). Robekan perineum terjadi hampir semua persalinan pertam dan tidak jarang juga pada persalinan, dan pada umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arcus pubis lebih kecil dari biasa, kepala janin melewati pintu bawah panggul dengan ukuran yang lebih besar daripada sirkumferensia sub oksipito bregmatika. (Margareth ZH, 2013).

7. Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi tidak terpisah dari komponen-komponen lainnya dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu dan bayi baru lahir keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya. Tujuan dilakukan pencegahan infeksi (Prawirohadjo, 2014) yaitu :

- a. untuk menghindari terjadinya penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus dan jamur.
- b. Untuk menurunkan resiko terjangkit atau terinfeksi mikroorganisme yang menimbulkan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan cara pengobatannya, seperti hepatitis dan HIV/AIDS (Prawirohadjo, 2014).

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat - alat kandungan kembali seperti pra hamil. Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawirohardjo, 2014).

2. Tahapan masa nifas

Masa nifas seperti yang dijelaskan diatas merupakan serangkaian proses persalinan yang dilalui oleh seorang wanita, beberapa tahapan yang harus dipahami oleh seorang bidan (Maritalia, 2015) antara lain :

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

3. Fisiologis Masa Nifas

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

- a. Perubahan pada sistem reproduksi

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

- 1) Involusio

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

Tabel 2. 3
Perubahan normal uterus selama post partum

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

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

2) *Lochea*

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

Tabel 2. 4
Perubahan *Lochea*

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

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

3) Vulva, vagina dan perineum

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

4) Payudara

Anatomi

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

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

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

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

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

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

Jenis –jenis ASI :

Adapun jenis-jenis ASI : (Nugroho, 2014)

- a) Kolostrum, yaitu cairan yang pertama yang dikeluarkan pada hari pertama sampai hari ke 3, bewarna kuning keemasan, mengandung preotein tinggi rendah laktosa
- b) ASI Transisi: keluar pada hari ke 3-8
- c) ASI Mature: ASI yang keluar hari ke 8-11 dan seterusnya.

4. Perubahan Psikologis

Adaptasi psikologis yang perlu dilakukan sesuai dengan fase dibawah ini:

- a. Fase taking in
- b. Fase taking hold
- c. Fase Leting go.

2.3.2 Asuhan Nifas**1. Tujuan Nifas**

Tujuan asuhan masa nifas (Dewi, 2013) :

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

2. Program dan Kebijakan Teknis Pelayanan Nifas

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

- a. Kunjungan pertama, dilakukan 6 jam-3 hari setelah persalinan tujuan untuk:
 - 1) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.

- 2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
 - 3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan *atonia uteri*.
 - 4) Pemberian ASI awal.
 - 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat dan hangat sehingga tidak terjadi *hipotermi*.
 - 7) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama. Setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
- b. Kunjungan kedua dilakukan hari ke 15 – 28 hari setelah persalinan
- Tujuan untuk :
- 1) Memastikan *invovusi uterus* berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal
 - 2) Menilai adanya tanda - tanda demam, infeksi dan perdarahan
 - 3) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda kesulitan menyusui
 - 5) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
- c. Kunjungan ketiga, dilakukan hari ke 29 - 42 hari persalinan tujuannya untuk :
- 1) Menanyakan penyulit - penyulit yang dialami ibu selama masa nifas
 - 2) Memberikan konseling KB secara dini.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

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, 2013) :

- a. Lahir Aterm antara 37- 42 minggu
- b. Berat badan 2500 - 4000 gram
- c. Panjang badan 48 - 52 cm
- d. Lingkar dada 30 - 38 cm
- e. Lingkar kepala 33- 35 cm
- f. Lingkar lengan atas 11-12 cm
- g. Pernapasan \pm 40-60 x/i
- h. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/i
- i. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- k. Kuku agak panjang dan lemas.
- l. Nilai APGAR > 7

Tabel 2.5
Tanda Apgar

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

Sumber: Dewi, 2013. *Asuhan neonatus, bayi dan balita. Jakarta.*

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

Tabel 2.6
Mekanisme *Hemostatis*/Adaptasi Bayi Baru Lahir

Sistem	<i>Intra uterin</i>	<i>Ekstra uterin</i>
<i>Respirasi/sirkulasi</i>		
Pernapasan volunter	Belum berfungsi	Berfungsi
<i>Alveoli</i>	<i>Kolaps</i>	berkembang
<i>Vaskularisasi paru</i>	Belum aktif	Aktif
Resistensi paru	Tinggi	Rendah
<i>Intake oksigen</i>	Dari plasenta ibu	Dari paru bayi sendiri
Pengeluaran <i>CO2</i>	Di plasenta	Di paru
Sirkulasi paru	Tidak berkembang	Berkembang banyak
Sirkulasi sitemik	<i>Resistensi perifer</i>	<i>Resistensi perifer</i>
Denyut jantung	Rendah, lebih cepat	Tinggi, lebih lambat
<i>Saluran cerna</i>		
<i>Absorpsi nutrien</i>	Belum aktif	Aktif
Kolonisasi kuman	Belum	Segera
<i>Feses</i>	<i>Mekonium</i>	>hari ke-4, feses biasa
<i>Enzim pencernaan</i>	Belum aktif	Aktif

Sumber: Muslihatun, 2014. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta

- o. Suhu tubuh

Mekanisme kehilangan panas pada bayi baru lahir (Fraser, 2012) antara lain :

- 1) *Konduksi*, terjadi saat bayi bersentuhan dengan permukaan yang dingin.
- 2) *Konveksi*, disebabkan oleh aliran dingin yang melewati permukaan tubuh bayi.
- 3) *Radiasi*, panas terpancar ke objek-objek dingin di lingkungan yang tidak bersentuhan dengan bayi
- 4) *Evaporasi*, cairan ketuban dari kulit. Setiap milimeter cairan yang terevaporasi mengeluarkan 560 kalori panas. Rasio area permukaan

tubuh bayi yang besar : massa tubuh berpotensi menghilangkan panas, terutama dari kepala yang menyusun 25% massa tubuh.

Sistem saraf bayi baru lahir masih sangat mudah, ini menyebabkan kegiatan *refleks spina* dan batang otak dengan kontrol minimal oleh lapisan luar *serebrum* pada beberapa bulan pertama. Beberapa refleks tersebut (Rochmah, dkk 2012) diantaranya :

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

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah dilahirkan. (Buku praktis pelayanan kesehatan maternal dan neonatal, 2013). Aspek-aspek penting dari asuhan segera setelah bayi baru lahir:

1. Jagalah Agar bayi tetap kering dan hangat.
2. usahakan adanya kontak antara kulit bayi dengan ibunya.
3. melihat pernafasan bayi.
4. mengganti pakaian bayi jika basah.
5. Tetap mencegah infeksi tali pusat.

Pemulangan bayi baru lahir normal, konseling dan kunjungan ulang.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Program keluarga berencana menurut UU No. 10 tahun 1992 adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan pkelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. (Sri handayani, 2010).

2. Tujuan keluarga berencana

Adapun tujuan program keluarga berencana (Sri handayani, 2010) :

- a. Tujuan umum : untuk lima tahun kedepan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas tahun 2015
- b. Tujuan khusus : Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk indonesia.

3. Sasaran program KB

- a. Sasaran langsung : Pasangan usia subur (PUS)
- b. Sasaran tidak langsung : Pelaksana dan pengelola KB

4. Suntikan Kombinasi

Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon sitesis.

Jenis:

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

Mekanisme kerja suntikan kombinasi adalah

- a. menekan ovulasi,
- b. menghambat transportasi gamet oleh tuba.
- c. mempertebal mukus serviks (mencegah penetrasi sperma).

Keuntungan:

- a. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri

- b. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- c. Klien tidak perlu menyimpan obat
- d. Jangka panjang.

Kerugian :

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

Siapa yang boleh menggunakan:

- a. Anemia
- b. haid teratur
- c. telah memiliki anak ataupun belum memiliki anak.

Siapa yang tidak boleh menggunakan:

- a. Hamil
- b. Perdarahan pervaginam
- c. Perokok
- d. menyusui di bawah 6 minggu pasca persalinan.

Kapan mulai suntikan:

- a. Suntikan pertama diberikan dalam waktu 7 hari siklus haid.
 - 2. Pasca persalinan < 6 bulan
- b. Pasca persalinan 3 minggu dan tidak menyusui
- c. Pasca keguguran suntikan kombinasai dapat diberikan dalam waktu 7 hari.

Cara penggunaan:

- a. Intra muskular, setiap bulan
- b. diulang tiap 4 minggu
- c. 7 hari lebih awal, terjadi resiko gangguan perdarahan .

Efek samping dan penanganannya:

- a. amonorea
- b. mual muntah

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.S

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

KUNJUNGAN I

Hari/Tanggal : 16 Februari 2019 Pukul : 17:00 WIB

Tempat : Klinik Bidan H.P jl tangki Pematangsiantar

Biodata

Ibu

Suami

Nama : Ny.S

: Tn.N

Umur : 39 Tahun

: 40 Tahun

Agama : Islam

: Islam

Suku/Kebangsaan : Jawa/Indonesia

: Jawa/Indo

Pendidikan : SMP

: SMA

Pekerjaan : Berdagang

: Wiraswasta

Alamat : Jl.Pdt.Wismar

: Jl.Pdt.Wismar Saragih

Saragih. P.Siantar

Subjektif

Ny.S mengeluh susah tidur selama kehamilan trimester III dan malas minum air putih., dan Ibu mengatakan adanya gerakan janin dalam 24 jam terakhir.

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) pada tanggal 14-07-2018, BB sebelum hamil 65 kg, tidak ada riwayat diabetes melitus, jantung, dan hipertensi dan ibu sudah mendapat imunisasi TT1.

Riwayat Obstetri :

1. Anak pertama umur 3 tahun, perempuan, lahir dengan metode lahir spontan, aterm, BB lahir 3000 gr, PB lahir 50 cm, ditolong oleh Bidan masa nifas berjalan dengan baik, dan bayi diberikan ASI Eksklusif.
2. Anak kedua umur 12 tahun, perempuan, lahir spontan, aterm, BB lahir 3000 gr, PB lahir 50 cm, ditolong oleh Bidan, masa nifas berjalan dengan baik, dan bayi diberikan ASI Eksklusif.

3. Anak ketiga umur 8 tahun, laki-laki, lahir spontan, aterm, BB Lahir 3100 gr, PB 50cm di tolong oleh Bidan dan masa nifas berjalan dengan baik dan mendapatkan ASI Eksklusif.

Objektif

Keadaan umum baik TD:110/70 mmHg, nadi 70 x/i, suhu 36, 5°C , pernafasan 24 x/i, TB 160 cm, BB 70 kg, LILA 28 cm, TBBJ 3, 255 gr, DJJ 136 x/i, konjungtiva tidak anemis dan sklera tidak ikterik, mulut bersih dan tidak ada karies, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, mammae simetris dan tidak ada benjolan, tidak ada oedema, tidak ada varises dan refleks patela positif.

Hasil pemeriksaan laboratorium

Hb : 10, 3 gr%

Protein urin : - (negatif)

Glukosa urin : - (negatif)

Hasil Pemeriksaan palpasi Leopold

Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat

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

Leopold III : bagian bawah teraba keras, melenting dan bulat

Leopold IV : belum masuk PAP

Mc.Donald : 33 cm

Analisa

1. Diagnosa kebidanan

Ibu dengan G₄P₃A₀ usia kehamilan 30-31 minggu, janin hidup tunggal, intra uterin presentasi kepala , dan keadaan umum ibu dan janin baik.

2. Masalah

Ibu mengalami susah tidur dan mengalami anemia ringan.

3. Kebutuhan

Informasi tentang pentingnya istirahat dan mengkonsumsi tablet fe.

Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati bahwa kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik. Denyut jantung janin terdengar dan janin bergerak aktif. Dari pemeriksaan Hb ibu 10,3 gr % dan dikategorikan masih normal.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan tetap mengonsumsi suplemen zat besi 1x1 secara rutin agar kebutuhan zat besi ibu terpenuhi. Ibu sudah mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan tetap mengonsumsi tablet secara rutin.
3. Memberitahu kepada ibu menjaga personal hygiennya seperti rajin mengganti celana dalam yang basah karena ibu sering kencing dan jangan dibiarkan menjadi lembab agar ibu merasa nyaman dan terhindar dari infeksi.
4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan seperti nyeri perut hebat, sakit kepala berat, perdarahan, pergerakan janin <10 kali sehari. Apabila ibu mengalami salah satu tanda bahaya itu seperti sakit kepala berat, segera datang ke klinik terdekat. Ibu sudah memahami tentang tanda bahaya pada kehamilan.
5. Memberitahukan kepada ibu untuk istirahat secukupnya dan tidur secukupnya. Dan ibu sudah mendapat imunisasi TT1 0,5 cc
6. Memberitahu ibu untuk pemeriksaan ulang kembali untuk mendapatkan imunisasi TT2. Ibu sudah mengetahui jadwal pemeriksaan ulang.

KUNJUNGAN II

Hari/Tanggal : 16 Maret 2019 Pukul : 10.00 WIB

Tempat : klinik bidan H.P Jl Tangki Pematangsiantar

Data Subjektif

Ny.S mengeluh nyeri punggung dan cepat lelah, gerakan janin lebih sering dirasakan, dan ibu sudah mendapat imunisasi TT1.

Data Objektif

Keadaan umum : TD : 110/70 mmHg, nadi 75 x/menit, suhu 37 °C, pernafasan 25 x/menit, TB 160 cm, BB 72 kg, LILA 28 cm, TBBJ 3410 gr, DJJ 132 x/menit, konjungtiva tidak anemis dan sklera tidak ikterik, mulut bersih dan tidak ada karies, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, mammae simetris dan tidak ada benjolan, tidak ada oedema, tidak ada varises dan refleks patela positif.

Hasil pemeriksaan laboratorium

Hb : 10,7 gr%

Protein urin : - (negatif)

Glukosa urin : - (negatif)

Hasil Pemeriksaan palpasi Leopold

Leopold I : 3 Jari dibawah pusat

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

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

Leopold IV : sudah masuk PAP

Mc.Donald : 33 cm

Analisa

1. Diagnosa kebidanan

Ibu dengan G_{IV}P_{III}A₀ dengan usia kehamilan 35-36 minggu, punggung kiri, presentasi kepala, janin hidup, tunggal, intra uterin, dan keadaan umum ibu dan janin baik.

2. Masalah

Anemia Ringan.

3. Kebutuhan

Pemenuhan zat besi dan imunisasi TT2

Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati bahwa kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik. Denyut jantung janin terdengar dan janin bergerak aktif. Dari pemeriksaan Hb ibu 10,7 gr% mengalami anemia ringan. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan kehamilan.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan tetap mengonsumsi suplemen zat besi 2x1 secara rutin agar kebutuhan zat besi ibu terpenuhi.
3. Menjelaskan pada ibu bahwa nyeri punggung adalah umum dirasakan pada kehamilan lanjut. Hal ini dipengaruhi oleh hormon dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya berat janin di dalam rahim.
4. Memberitahukan kepada ibu tanda bahaya pada kehamilan trimester III seperti:
 - a. Perdarahan pervaginam
 - b. Bayi kurang bergerak seperti biasa
 - c. Ketuban Pecah Dini
 - d. Demam Tinggi
 - e. Pre Eklamsi dan EklamsiHal ini diberitahukan agar ibu mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III dan segera memeriksakan ke tenaga kesehatan terdekat apabila terdapat tanda-tanda tersebut.
5. Ibu sudah mendapat imunisasi TT2 dengan 0,5 cc.
6. Memberitahu ibu untuk pemeriksaan ulang kembali. Ibu sudah mengetahui jadwal pemeriksaan ulang.

Kunjungan III

Hari/Tanggal : Sabtu/ 06 April 2019 Pukul : 17.00 WIB

Tempat : Klinik Bidan H.P Jl.Tangki Pematangsiantar

Data Subjektif

Ny.S datang ke klinik untuk memeriksa kehamilannya, dan untuk imunisasi

Data Objektif

Keadaan umum : TD :110/70 mmHg, nadi 75 x/menit, suhu 36, 5 °C , pernafasan 25 x/menit, TB 160 cm, BB 75 kg, LILA 28 cm, DJJ 140 x/ menit, konjungtiva tidak anemis dan sklera tidak ikterik, mulut bersih dan tidak ada karies, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, mammae simetris dan tidak ada benjolan, tidak ada oedema, tidak ada varises dan refleks patela positif.

Hasil pemeriksaan laboratorium

Protein urin : - (negatif)

Glukosa urin : - (negatif)

Hasil Pemeriksaan palpasi Leopold

Leopold I : 2 Jari dibawah px

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

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat dan keras.

Leopold IV : Bagian terbawah sudah masuk PAP.

Mc.Donald : 34 cm

Analisa

1. Diagnosa kebidanan

Ny.S G_{IV}P_{III}A₀ dengan usia kehamilan 38 minggu, punggung kiri, presentasi kepala, janin hidup, tunggal, intra uterin, TBBJ 3, 410gr bagian terbawah sudah masuk PAP dan keadaan umum ibu dan janin baik.

2. Masalah

Ibu mengalami susah tidur dan nyeri pada punggung

3. Kebutuhan

Asuhan sayang ibu dan istirahat yang teratur

Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati bahwa kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik. Denyut jantung janin terdengar dan janin bergerak aktif. Dari pemeriksaan Hb ibu 11,3 gr% dan ibu tidak mengalami anemia. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan kehamilan.
2. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan dan senam di bola
3. Memberitahu ibu untuk mengurangi makanan yang berlemak

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Catatan Perkembangan Kala I

Hari/Tanggal :Rabu, 17 April 2019 Pukul :10:00 WIB

Tempat :Klinik Bidan H.P Jl.Tangki Pematangsiantar

Data Subjektif

Ny.S datang ke PBM, HPHT 14-07-2018 dan TTP 21-04-2019 dengan keluhan sakit perut menjalar ke pinggang, keluar lendir bercampur darah, perut mules lama dan sering , gerakan janin aktif.

Data Objektif

Keadaan umum : TD 110/70 mmHg, Nadi 75 x/menit, Suhu 36,5°C, Pernafasan 24 x/menit, konjungtiva tidak anemis.

Hasil Pemeriksaan Palpasi :

Leopold I : TFU 2 jari di bawah prosesus xiphoideus.

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

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP.

Mc.Donald : 34 cm

TBBJ : 3410 gr

DJJ : 143 x/menit

HIS : 4x10'x30"

Hasil pemeriksaan dalam :

Portio menipis, pembukaan 5 cm, selaput ketuban utuh, adanya lendir bercampur darah dan penurunan kepala 3/5 di hodge III.

Analisa

- Diagnosa : G₄P₃A₀ aterm, inpartu kala I fase aktif sub fase dilatasi maksimal, punggung kiri, presentasi kepala, janin hidup tunggal, intra uterin, sudah masuk PAP.
- Masalah : Nyeri perut menjalar ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah.
- Kebutuhan : Pemantauan kemajuan persalinan dengan partograf.
Membantu ibu untuk posisi yang nyaman.
Memberikan kebutuhan nutrisi dan cairan pada ibu.

Pelaksanaan

- Jam 10.00 WIB : Memberitahu ibu bahwa adanya lendir bercampur darah merupakan tanda persalinan dan memberitahu asuhan yang akan diberikan.
- Jam 10.30 WIB : Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan ataupun tidur miring ke kiri.
- Jam 10.40 WIB : Memantau keadaan ibu dan janin dengan mengukur TTV dan melakukan VT 5 cm.
- Jam 11.00 WIB : Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara tarik nafas dalam-dalam dari hidung kemudian dikeluarkan melalui mulut.
- Jam 13.00 WIB : Mempersiapkan alat pelindung diri (APD), bahan dan obat-obatan yang siap digunakan untuk persalinan.
- Jam 13.10 WIB : Memberikan pemenuhan nutrisi Ibu. Ibu menghabiskan teh manis 1 gelas dan nasi ½ porsi.
- Jam 13.30 WIB : Memantau TTV dan keadaan ibu dan janin kembali.
- Jam 13.45 WIB : Menganjurkan ibu untuk didampingi oleh keluarga/suami serta memberikan dorongan dan motivasi kepada ibu.

- Jam 13.50 WIB : Mengajarkan teknik meneran yang baik kepada ibu dengan cara dagu menempel pada dada, pandangan ke arah perut, dan kedua tangan berada pada lipatan paha.
- Jam 14.10 WIB : Ketuban pecah spontan, warna air ketuban jernih dan tidak berbau. Kemudian melihat tanda dan gejala kala II yaitu: vulva membuka, perineum menonjol, dan adanya tekanan pada anus serta ada keinginan untuk BAB dan ingin meneran.
- Jam 14.20 WIB : Memakai alat pelindung diri, mencuci tangan dan memakai handscoon.
- Jam 14.30 WIB : Melakukan vulva hygiene dengan menggunakan kapas sublimat dan membuang kapas yang terkontaminasi kedalam nierbeken.
- Jam 14.32 WIB : Setelah melakukan vulva hygiene, penolong melakukan pemeriksaan dalam dan ternyata pembukaan sudah lengkap. Kepala bayi terlihat pada introitus vagina. Setelah penolong melakukan pemeriksaan, penolong mendekontaminasikan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % dan memeriksa saat tidak adanya kontraksi.
- Jam 14.35 WIB : Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan membantu ibu berada dalam posisi nyaman.
- Jam 14.38 WIB : Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.

Catatan Perkembangan Kala II

Hari/Tanggal : Rabu/ 17 April 2019 Pukul : 14.45 WIB

Tempat : Klinik Bidan H.P Jl. Tangki Pematangsiantar

Data Subjektif

Ibu ingin meneran, perut semakin sakit dan mules, seperti mau BAB.

Data Objektif

Keadaan umum : TD 120/80 mmHg, Nadi:80 x/menit, Pernafasan 24 x/menit, suhu 37°C, DJJ 145 x/menit, HIS 4X10'X45 adekuat, air ketuban jernih, pembukaan sudah lengkap (10 cm), penurunan kepala 0/5 di Hodge IV dan UUK berada di bawah simfisis.

Keadaan ibu : ibu merasakan adanya his dan keinginan untuk meneran

Analisa

1. Diagnosa : G₄P₃A₀ aterm, presentasi kepala, janin hidup tunggal, ibu inpartu kala II.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Membantu ibu memimpin persalinan dan pertolongan Asuhan Persalinan Normal.
Menghadirkan pendamping persalinan, yaitu suami.

Pelaksanaan

Jam 14:45 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan, menyemangati ibu dan menghadirkan pendamping persalinan yaitu suami dan memberitahu asuhan yang akan diberikan. Kemudian meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan kain yang bersih di bawah bokong ibu dan mendekatkan serta membuka alat-alat partus set dan memakai handscoon steril.

Jam 14:50 WIB : Melakukan pimpinan persalinan dengan memberitahu ibu posisi dan cara meneran yang baik serta menolong persalinan.

- a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
- c. Menganjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.

- Jam 14:55 WIB : Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan penolong dilapisi dengan kain menahan perineum untuk mencegah ruptur perineum dan tangan kiri penolong di puncak kepala bayi untuk mencegah defleksi secara tiba-tiba dan selanjutnya menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Kemudian sub osciput yang tertahan di pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutaran (hypomoglion), maka lahirlah UUB, dahi, hidung, mulut, dan dagu bayi. Setelah kepala lahir, tangan kiripenolongmenopangdagu dan tangan kanan penolong membersihkan jalan nafas kemudian memeriksa apakah ada lilitan tali pusat. Ternyata ada lilitan tali pusat dan longgar kemudian penolong segera melepaskannya melalui atas kepala.
- Jam 15:00 WIB : Kemudian tangan penolong tetap menopang kepala bayi dan kepala bayi mengadakan putar paksi luar.Selanjutnya tempatkan kedua tangan berada pada posisi biparietal. Kemudian menariknya ke atas lalu distal hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis kemudian menarik ke arah atas lalu distal untuk melahirkan bahu posterior.
- Jam 15.05 WIB : Bayi lahir spontan, segera menangis pada menit pertama, jenis kelamin laki-laki dengan Apgar Score 8/10. Penolong segera membersihkan jalan nafas dengan *Slim Zwinger*, dan menjaga kehangatan bayi.
- Jam 15:10 WIB : Melakukan IMD ke atas abdomen ibu dan berhasil mencari puting susu ibu
- Jam 15:15 WIB : pemotongan tali pusat dengan cara menjepit tali pusat dengan menggunakan arteri klem pertama 3 cm dari

pusat bayi dan memasang arteri klem kedua 2 cm dari klem pertama dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dan segera menjepit nya dengan penjepit tali pusat bayi (*umbilical clem*).

Jam 15:12 WIB : Mengganti kain basah dan dengan kain kering menyelimuti bayi.

Catatan Perkembangan Kala III

Hari/Tanggal : Rabu/ 17 April 2019 Pukul : 15.17 WIB

Tempat : Klinik Bidan H.P Jl.Tangki Pematangsiantar

Data Subjektif

Ibu merasa perutnya mules, nyeri pada perineum, rasa sakit.

Data Objektif

Keadaan umum baik, plasenta belum lahir, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, dan tidak terdapat janin kedua, belum ada tanda pelepasan plasenta.

Keadaan ibu: ibu merasakan bahagia karena bayi telah lahir dengan selamat dan sehat dan ingin melahirkan plasenta .Keadaan ibu dan bayi baik

Analisa

1. Diagnosa : P₄A₀ inpartu kala III
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Pengeluaran plasenta dengan Manajemen Aktif Kala III.

Pelaksanaan

Jam 15:17 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan asuhan yang akan diberikan serta memastikan bayi hidup tunggal dan menyuntikkan oksitosin 10 IU di 1/3 antero lateral paha kanan ibu.

Jam 15.18 WIB : Memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva, melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali serta menilai pelepasan plasenta dengan perasat kutsner. Ternyata tali pusat tidak masuk kembali ke dalam vagina

yang berarti plasenta sudah lepas dari dinding uterus dan menilai kontraksi.

Jam 15.20 WIB : Melakukan pengeluaran plasenta yaitu penolong menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah atas, mengikuti jalanlahir sambil tangan kiri menekan fundus ibu. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, kedua tangan memegang atau memilin plasenta searah jarum jam dengan lembut dan perlahan.

Jam 15.22 WIB : Memeriksa kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap, tali pusat sekitar 50 cm dan selaput ketuban utuh dan langsung melakukan masase fundus ibu dan memeriksa kontraksi uterus.

Jam 15.23 WIB : Membersihkan dan merapikan ibu.

Catatan Perkembangan Kala IV

Hari/Tanggal : Rabu/ 17 April 2019 Pukul : 15:24 WIB

Tempat : Klinik Bidan H.P Jl.Tangki Pematangsiantar

Data Subjektif

Keadaan ibu sudah mulai membaik dan rasa mulesnya mulai berkurang dan nyeri pada luka perineum, sudah bisa BAK, merasakan haus dan dan lapar.

Data Objektif

Keadaan umum : TD:120/80 mmHg, Nadi: 75 x/menit, RR:25 x/menit, Suhu:36, 7°C, kontraksi uterus baik, TFU Setinggi pusat, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 300 cc , perineum laserasi derajat II.

Keadaan ibu: Keadaan ibu dan bayi baik dan ibu merasakan nyeri pada luka perinium.

Analisa

1. Diagnosa : P₄A₀ inpartu kala IV
2. Masalah : Nyeri pada luka perineum.
3. Kebutuhan : Perawatan luka perineum dan pengawasan kala IV.

Pelaksanaan

- Jam 15:24 WIB : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan.
- Jam 15:25 WIB : Melakukan penjahitan pada luka perineum, menggunakan benang *Cut Gut* dengan metode jelujur. Melakukan asuhan sayang ibu dengan membersihkan ibu dan mengganti baju ibu, memasang gurita dan pembalut pada ibu.
- Jam 15:30 WIB : Memfasilitasi pemenuhan nutrisi, melengkapi partograf melakukan pengawasan kala IV dan melakukan pemantauan kala IV tiap 15 menit pada 1jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
- Jam 15:30 WIB : Kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, TD:120/80 mmHg, Suhu 36, 5 °C, Nadi :82 x/menit, RR:24 x/menit.
- Jam 15:45 WIB : Kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, TD:120/80 mmHg, Suhu 36, 5 °C, Nadi :80 x/menit, RR:25 x/menit.
- Jam 16.00 WIB : Kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, TD:110/80 mmHg, Suhu 36, 4 °C, Nadi :84 x/menit, RR:25 x/menit.
- Jam 16:15 WIB : Kontraksi uterus baik, TFU seinggi pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, TD:120/80 mmHg, Suhu 36, 5°C , Nadi :80 x/menit, RR:24 x/menit.
- Jam 16:45 WIB : Kontraksi uterus baik, TFU seinggi pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, TD:120/80 mmHg, Suhu 36, 7 °C , Nadi :75 x/menit, RR:25 x/menit.
- Jam 17:15 WIB : Kontraksi uterus baik, TFU seinggi pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, TD:110/80 mmHg, Suhu 36, 5°C, Nadi :80 x/menit, RR:25 x/menit.

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

3.3.1 Kunjungan I (6 jam *post partum*)

Hari/Tanggal : Kamis 19 April 2019 Pukul : 09:00 WIB

Tempat : Klinik Bidan H.P Jl.Tangki Pematangsiantar

Data Subjektif

Ny.S masih merasakan sedikit sakit pada luka perineum, ASI sudah keluar dan sudah menyusui bayi dan sudah bisa miring ke kiri dan ke kanan, duduk secara perlahan-lahan, ibu sudah buang air kecil, sudah mengganti pakaian, dan sudah selesai makan dan minum.

Data Objektif

Keadaan umum baik, TD:110/70 mmHg, Nadi :80 x/menit, RR:24 x/menit, Suhu 36, 7 °C, pengeluaran *lochea rubra* ± 50 cc, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, luka perineum bersih dan tidak ada tanda-tanda infeksi, ASI sudah keluar, payudara normal, BAK 3 kali dan belum ada BAB.

Analisa

1. Diagnosa : P₄A₀ post partum 6 jam dan K/U ibu baik.
2. Masalah : Masih terasa sedikit sakit pada luka perineum.
3. Kebutuhan : Perawatan dan konseling tentang luka pada perineum.

Pelaksanaan

- Jam 09.10 WIB : Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan dan menjelaskan kepada ibu bahwa rasa sakit pada luka perineum akan hilang sampai penyembuhan luka.
- Jam 09.13 WIB : Mengobservasi dan menilai banyaknya pengeluaran darah pervaginam, kontraksi uterus, dan tinggi fundus uteri.
- Jam 09.15 WIB : Memberitahu kepada ibu untuk istirahat yang cukup.
- Jam 09.17 WIB : Memberitahukan ibu agar memberikan ASI setiap 2 jam.
- Jam 09.20 WIB : Memberitahukan ibu cara merawat luka pada perineum dengan *personal hygiene* yang baik yaitu

pada saat BAK atau BAB bersihkan alat kemaluan dengan cara membersihkannya dari bagian dalam ke luar, setelah itu keringkan dengan menggunakan handuk. Dan memberitahukan untuk mengkonsumsi makanan berserat dan air putih agar memperlancar proses pencernaan.

Jam 09.25 WIB : Memberikan Pendidikan kesehatan sebelum Ibu dan bayi beserta keluarganya. Yaitu memberikan penyuluhan cara merawat tali pusat yaitu menghindari tali pusat basah atau lembab, jangan mengoleskan cairan atau bahan apapun pada tali pusat dan memberitahukan kepada ibu agar bayi diberikan imunisasi sesuai dengan usianya.

3.3.2 Kunjungan II (6 hari *post partum*)

Hari/Tanggal : Kamis, 24 April 2019 Pukul :16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.S Jl.Pdt.W Saragih Pematangsiantar

Data Subjektif

Ny.S merasakan kondisinya sudah membaik, bayi menyusui dengan kuat, istirahat ibu cukup dan tidak ada keluhan nyeri pada luka perineum, sudah BAK sebanyak 5 kali dan sudah BAB, minum \pm 8 gelas per hari.

Data Objektif

Keadaan umum : TD:110/70 mmHg, Nadi :80 x/menit, RR:24 x/menit, Suhu 36, 7 °C, ASI keluar lancar, proses laktasi berjalan dengan lancar, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat dengan simfisis, luka pada perineum terlihat kering dan tidak ada ditemukan adanya tanda-tanda infeksi, *lochea sanguinolenta* \pm 5 cc.

Analisa

1. Diagnosa : P₄A₀ *post partum* 6 hari dan K/U ibu baik.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Memantau keadaan ibu nifas dan pemenuhan nutrisi.

Pelaksanaan

- Jam 16.10 WIB : Memberitahu ibu tentang hasil perkembangan atau pemeriksaan masa nifasnya.
- Jam 16.15 WIB : Memantau keadaan ibu nifas terhadap kenormalan involusi uteri, tidak ada tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, cara ibu menyusui dan merawat tali pusat bayi.
- Jam 16.25 WIB : Memberitahu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan pada masa nifas.
- Jam 16.30 WIB : Memberitahukan ibu untuk menjaga personal hygienenya dan rajin mengganti doek minimal 2x sehari.
- Jam 16.40 WIB : Memberitahukan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

1.3.3 Kunjungan III (2 minggu *post partum*)

- Hari / Tanggal : Rabu / 01 Mei 2019 Pukul : 15.10 WIB
- Tempat : Rumah Ny.S Jl.Pdt.W Saragih Pematangsiantar

Data Subjektif

Ny.S merasakan keadaannya sudah membaik.

Data Objektif

Keadaan umum : TD:110/70 mmHg, Nadi :84 x/menit, RR:22 x/menit, Suhu 36,5 °C, TFU tidak teraba lagi, lochea serosa, warna kekuningan, jumlahnya ± 5 cc.

Analisa

1. Diagnosa : P₄A₀*post partum* 2 minggu dan K/U ibu baik.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Pemenuhan nutrisi dan istirahat yang cukup.

Pelaksanaan

- Jam 15.10 WIB : Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan masa nifasnya.

- Jam 15.15 WIB : Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
- Jam 15.20 WIB : Menganjurkan ibu untuk selalu mendapat makanan yang bergizi.
- Jam 15.25 WIB : Mengingatkan ibu untuk melakukan *personal hygiene*.
- Jam 15.30 WIB : Memberikan konseling kepada ibu tentang asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat.
- Jam 15.32 : Konseling Keluarga Berencana yang cocok untuk ibu menyusui.
- Jam 15.35 : Meberitahu ibu tentang kunjungan ulang berikutnya.

1.3.4 Rumah Ny.S Jl.Pdt.W.Saragih Kunjungan IV (6 minggu *post partum*)

Hari / Tanggal : Jumat / 17 Mei 2019 Pukul : 16.20 WIB

Tempat : Rumah Ny.S Jl.Pdt.W.Saragih Pematangsiantar

Data Subjektif

Ny.S mengatakan keadaan nya dalam kondisi baik, dan bayi mendapat ASI.

Data Objektif

Keadaan umum : TD:110/70 mmHg, Nadi :80 x/menit, RR:24 x/menit, Suhu 36, 5 °C, TFU tidak teraba lagi, pengeluaran ASI lancar, luka perineum sudah baik, dan pengeluaran *lochea alba*.

Analisa

1. Diagnosa : P_{IV}A₀*post partum* 6 minggu dan K/U ibu baik.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Istirahat yang cukup dan konseling KB.

Pelaksanaan

- Jam 16.20 WIB : Memberitahu ibu perkembangan masa nifasnya baik.
- Jam 16.25 WIB : Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
- Jam 16.30 WIB : Memberikan konseling KB kepada ibu

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Hari/Tanggal : Rabu, 17 April 2019 Pukul : 15.05 WIB

Tempat : Klinik Bidan H.P Jl.Tangki Pematangsiantar

Data Subjektif

By Ny.S baru lahir jam 00.10 WIB dengan keadaan baik, segera menangis pada menit pertama.

Data Objektif

Keadaan umum, A/S : 8/10, pada menit kedua dilakukan penghisapan lendir, tidak ada *caput succedaneum*, telinga simetris, konjungtiva tidak pucat, tidak ada *labiopalatoskhizis*, bibir kemerahan, lidah bersih, BB : 3300 gram, PB : 50 cm, LK: 33 cm, LD: 32 cm, jenis kelamin perempuan.

Tabel 3.1
Nilai Apgar Score Bayi Ny. S

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

Sumber: Sulistyawati , 2017. Asuhan Kebidanan Pada bayi baru lahir.

Analisa

1. Diagnosa : Bayi Baru Lahir Normal
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Penanganan pada bayi dan IMD.

Pelaksanaan

- Jam 15.05 WIB : Membersihkan jalan nafas dengan cara menghisap lendir menggunakan *Slim Zwinger*, melakukan rangsangan taktil, dan menjaga kehangatan bayi.
- Jam 15.10 WIB : Melakukan pemotongan tali pusat dengan cara menjepit tali pusat dengan menggunakan arteri klem pertama 3 cm dari pusat bayi dan memasang arteri klem kedua 2 cm dari klem pertama dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dan segera menjepit dengan penjepit tali pusat bayi (*umbilical clem*).
- Jam 15.12 WIB : Melakukan IMD.
- Jam 15.13 WIB : Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong dan membungkus tali pusat bayi.
- Jam 15.20 WIB : Melakukan pengukuran dan pemeriksaan pada bayi.
- Jam 15.25 WIB : Memberikan salep mata tetrasiklin 1 % dan Vit Neo K 1 mg/0, 5 cc di 1/3 bagian paha luar sebelah kiri.
- Jam 15.40 WIB : Memberikan imunisasi Hepatitis B.
- Jam 15.50 WIB : Melakukan rawat gabung ibu dan bayi.

1.4.1 Kunjungan I (6 jam setelah lahir)

- Hari/Tanggal : Kamis, 18 April 2019 Pukul : 09.00 WIB
 Tempat : Klinik Bidan H.P Jl.Tangki Pematangsiantar

Data Subjektif

Bayi menyusu dengan kuat.

Data Objektif

Keadaan umum : Nadi: 135 x/menit, suhu :36, 8 °C, RR:45 x/menit, BB: 3300 gr, PB :50 cm, bayi dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan bawaan, BAK (+) dan BAB (+), ASI (+).

Analisa

1. Diagnosa : Bayi Baru Lahir umur 6 jam, keadaan bayi baik.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Perawatan tali pusat, dan pemberian ASI

Pelaksanaan

- Jam 09.20 WIB : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan kepada ibu.
- Jam 09.23 WIB : Memberitahukan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi.
- Jam 09.25 WIB : Memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat.
- Jam 09.27 WIB : Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayi.
- Jam 09.30 WIB : Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi.

1.4.2 Kunjungan II (6 hari setelah lahir)

- Hari/Tanggal : Kamis, 24 April 2019 Pukul : 16.00 WIB
- Tempat : Rumah Ny.S Jl.Pdt.W.Saragih Pematangsiantar

Data Subjektif

Ibu merasakan ASI nya lancar dan bayinya mau menyusu ASI dengan kuat dan tali pusat putus di pagi hari pada hari ke-6 bayi lahir.

Data Objektif

Keadaan umum baik, gerakan aktif, Nadi :130 x/menit, RR :45 x/menit, Suhu:36, 5 °C, dan tali pusat bersih.

Analisa

1. Diagnosa : Bayi Baru Lahir 6 hari, keadaan bayi baik.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Pemberian ASI Eksklusif dan perawatan bayi baru lahir.

Pelaksanaan

- Jam 16.00 WIB : Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.
- Jam 16.05 WIB : Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dan pemberian ASI Eksklusif.
- Jam 16.10 WIB : Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi.

1.4.3 Kunjungan III (12 hari setelah lahir)

Hari/Tanggal : Rabu, 01 Mei 2019 Pukul : 15.10 WIB

Tempat : Rumah Ny.S Jl.Pdt W.Saragih Pematangsiantar

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya kuat minum ASI, tidak rewel, dan keadaan bayi sehat.

Data Objektif

Keadaan umum baik, gerakan aktif, Nadi:142 x/menit, RR:46 x/menit, Suhu:36,6°C.

Analisa

1. Diagnosa : Bayi Baru Lahir normal umur 12 hari keadaan bayi baik.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Pemberian ASI Eksklusif

Pelaksanaan

Jam 15.15 WIB : Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

Jam 15.25 WIB : Memotivasi ibu untuk tetap menyusui bayinya.

Jam 15.30 WIB : Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dan menjaga kebersihan bayi.

3.5 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Keluarga Berencana

KUNJUNGAN I

Hari/Tanggal : Minggu 19 Mei 2019 Pukul : 15.20 WIB

Tempat : Rumah Ny.S di Jl. Pdt. W. Saragih Pematangsiantar

Data Subjektif

Ibu mengatakan sudah selesai haid 2 hari yang lalu dan sudah pernah menggunakan KB AKDR akan tetapi tidak cocok karena perdarahan yang sering.

Data Objektif

Keadaan umum : TD 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 25 x/menit, Suhu 36,5 °C, BB 60 kg, TFU sudah tidak teraba lagi dan perut sudah kembali seperti semula.

Analisa

1. Diagnosa : P_{IV}A₀ calon akseptor KB.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Konseling KB

Pelaksanaan

Jam 16.10 WIB – 16.30 WIB

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan. Melakukan observasi tanda-tanda penyulit

Jam 16.30 WIB

Memberikan penjelasan tentang manfaat kontrasepsi dan kelemahan berbagai kontrasepsi dan ibu memilih KB Suntik 3 bulan.

KUNJUNGAN II

Hari/Tanggal : Selasa, 21 Mei 2019 Pukul : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.S Jl.Pdt.W.Saragih Pematangsiantar

Data Subjektif

Ny.S mengatakan akan menggunakan KB Suntik 3 bulan, tidak pernah mengalami riwayat penyakit apapun.

Data Objektif

Keadaan umum TD : 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, Pernafasan 25 x/menit, Suhu 36,5 °C, proses laktasi berjalan lancar, TFU sudah tidak teraba lagi.

Analisa

1. Diagnosa : P_{IV}A₀ akseptor kb suntik 1x3 bulan (*Depoprovera*)
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Pemberian suntikan kontrasepsi 3 bulan (*Depoprovera*)

Pelaksanaan

- Jam 16.05 WIB : Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan. Ibu sudah mengetahui keadaannya. Memberikan konseling KB Suntik 3 bulan tentang indikasinya yaitu usia reproduksi. Tekanan darah <180/110 mmHg, tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen, dan sering lupa menggunakan pil kontrasepsi, sedangkan kontraindikasinya yaitu hamil atau dicurigai hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, menderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara, dan diabetes mellitus disertai dengan komplikasi. Ibu sudah memahami penjelasan yang diberikan dan telah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan (*Depoprovera*).
- Jam 16.15 WIB : Melakukan penyuntikan kontrasepsi KB dengan suntikan 1x3 bulan secara IM. Ibu telah mendapatkan suntikan kontrasepsi 3 bulan.
- Jam 16.30 WIB : Memberitahu suntikan ulang yaitu tanggal 15 Agustus 2019.

BAB 4

PEMBAHASAN

4.1 Kehamilan

Pelayanan kesehatan ibu hamil dilakukan mengikuti elemen pelayananyaitu: Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan, Pengukuran tekanan darah, Pengukuran Lingkar Lengan Atas, Pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*), Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid, Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin, Pelaksanaan temu wicara, Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes *hemoglobin* darah (Hb), pemeriksaan protein dan reduksi urin dan Tatalaksana kasus. Pada Ny.S mendapatkan seluruh elemen pelayanan kesehatan ibu hamil tersebut, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek dilapangan (Kemenkes, 2016).

Pada kehamilan Trimester III ibu mengeluh susah tidur, dan itu sering terjadi pada kehamilan trimester III dan ibu di anjurkan istirahat yang teratur dan ibu mengalami anemia ringan.

Indeks Masa Tubuh (IMT) masih merupakan indikator yang banyak dipakai untuk menentukan status gizi ibu .Rendahnya IMT yang di perburuk oleh rendahnya berat badan sebelum hamil dan otomatis rendahnya IMT di tengarai akan meningkatkan risiko kehamilan,BBLR ,kehamilan prematur ,dan komplikasi pada saat melahirkan.

IMT yang di anjurkan di negara berkembang adalah 12,5 kg. Berat badan Ny.S sebelum hamil 65 kg, dan setelah hamil 76 kg, selama kehamilan Ny.S mengalami kenaikan 11 kg. Perhitungan berat badan berdasarkan indeks masa tubuh (Sulistyawati, 2017).

Nilai normal pada IMT adalah 19,8 sampai 26, sehingga kenaikan berat badan pada Ny.S masih dalam batas normal. Maka tidak ada kesenjangan teori dengan praktek.

Kunjungan ke III dilakukan pada tanggal 06 April 2019. Hasil pemeriksaan pada Ny.S diperoleh TTV dalam batas normal, BB 75 kg. Pada saat

ini usia kehamilan ibu adalah 37-38 minggu. Pada kunjungan ini dilakukan pemeriksaan laboratorium sederhana yaitu diperoleh hasil pemeriksaan Hb 11,3gr%, pemeriksaan protein urine negative, pemeriksaan glukosa urin negative. Hasil pemeriksaan palpasi Leopold I TFU Pertengahan antara pusat dengan px (33 cm), Leopold II diperoleh pada bagian kiri abdomen ibu teraba keras panjang, memapan, Leopold III diperoleh bagian terbawah abdomen ibu bulat, keras dan melenting. Leopold IV tidak dilakukan. Ibu mengatakan sering kencing dan cepat lelah. Imunisasi TT telah ibu dapatkan sebanyak 2 kali dengan interval pemberian 4 minggu. Imunisasi TT1 didapatkan ibu pada tanggal 16-02-2019 dan TT2 pada tanggal 17-03-2018. Interval 4 minggu untuk imunisasi TT adalah ketentuan yang ada pada standar asuhan yang dilakukan. Vaksin TT harus diberikan pada wanita hamil untuk menjadikan tubuh ibu mempunyai antioksidan yang akan melindungi ibu dan bayi dalam kandungan ibu dari bakteri *Clostridium Tetani* yang menyebabkan penyakit tetanus sehingga bakteri tersebut tidak dapat berkembang biak ataupun menginfeksi tubuh ibu dan bayi. Penyuntikan imunisasi TT1 pada Ny.S dilakukan pada usia kehamilan 30-31 minggu dan TT2 pada usia kehamilan 33-34 minggu. Asuhan yang diberikan kepada Ny.S sesuai dengan teori yaitu berjarak 4 minggu dengan masa perlindungan selama 3 tahun (Sulistyawati, 2017).

Tekanan darah ibu hamil haruslah 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. Setiap kali periksa kehamilan tekanan darah Ny.S adalah 110/70 mmHg dan pada kunjungan IV 120/80 mmHg, dan ini dikatakan dalam batas normal sehingga tidak terdapat kesenjangan dengan teori (Manuaba, 2014)

Normal Denyut Jantung Janin pada Asuhan Persalinan Normal (2013), berkisar antara 120-160x/menit. Pada Ny.S didapati DJJ setiap diperiksa berkisar antara 120-140 x/menit, dan hal ini dalam batas normal.

Dalam menentukan status anemia ibu hamil, ditetapkan dalam 3 kategori yaitu : anemia normal 11 gr %, anemia ringan 9-10 gr%, anemia sedang 7-8 gr%,

anemia berat <7 gr% (Manuaba, 2014). Pemeriksaan ibu hamil pada Ny.S dilakukan pemeriksaan laboratorium salah satunya yaitu pemeriksaan Hb. Didapat bahwa Ny.S Hb 10,7 gr%, sehingga Ny.S mengalami anemia ringan dalam kehamilan.

1. Pengaruh anemia terhadap kehamilan :

- a. Bahaya selama kehamilan: dapat terjadi *abortus*, persalinan *prematunitas*, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, *molahidatidosa*, *hyperemesis gravidarum*, perdarahan *ante partum*, Ketuban Pecah Dini (KPD).
- b. Bahaya saat persalinan : gangguan *His* (kekuatan mengejan), kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar, kala dua berlangsung lama sehingga melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala uri dapat diikuti *retensio plasenta*, dan perdarahan *postpartum* karena *atonia uteri*, kala empat dapat terjadi perdarahan *postpartum* sekunder.
- c. Pada kala nifas: terjadi *subinvolusi uteri* menimbulkan perdarahan *postpartum*, memudahkan infeksi *puerperium*, pengeluaran ASI berkurang, terjadi *dekompensasi kordis* mendadak setelah persalinan, anemia kala nifas, mudah terjadi infeksi *mammae*.

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

Asuhan yang diberikan pada ibu antara lain: memberikan konseling, informasi, dan edukasi tentang tanda bahaya pada kehamilan, tentang makanan bergizi yang dapat meningkatkan kadar *Haemoglobin* yaitu makanan yang tinggi protein, kalori, mengandung zat besi, dan memberikan tablet Fe pada ibu, menjelaskan penyebab dan dampak buruk ibu hamil dengan anemia.

Selama melakukan asuhan antenatal, ditemukan masalah yaitu Ny.S mengalami Anemia Ringan, namun hal ini dapat segera ditangani dengan pemberian tablet Fe sehingga pada kunjungan III Hb Ny.S menjadi normal yaitu 11,3 gr% dan tidak ada kesulitan dalam memberikan asuhan

4.2 Persalinan

1. Kala I

Pada usia kehamilan aterm Ny.S dan suami datang ke klinik bidan H.P dengan keluhan mules-mules pada perutnya, dan adanya lendir bercampur darah yang keluar dari vagina. Kemudian bidan melakukan anamnesa yaitu mengenai riwayat persalinan ibu yang lalu, riwayat kesehatan ibu, kemudian penolong melakukan pemeriksaan dalam pada Ny.S dan didapatkan hasil bahwa serviks sudah pembukaan 5 cm, ketuban masih utuh, penurunan kepala 3/5, portio menipis dan keadaan umum ibu baik.

Kemudian penulis tetap memantau kemajuan persalinan ibu, dan pada pukul 14.10 WIB ketuban ibu pecah. Kemudian penulis kembali melakukan pemeriksaan dalam dan didapat bahwa pembukaan serviks lengkap pada pukul 14.32 WIB.

2. Kala II

Kala II persalinan dimulai dari ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi (Johariyah & Ningrum, 2017), lamanya kala II pada primigravida yaitu 1 jam, sedangkan pada multigravida ½ jam. Pada kasus kala II Ny.S mengeluh sakit dan mules yang adekuat yang sering dan teratur, keinginan ibu untuk meneran, dan mengeluarkan lendir bercampur darah. Sehingga penulis mengajarkan ibu untuk meneran dan mengatur posisi ibu selanjutnya meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi dan meletakkan kain bersih di bawah bokong ibu serta penulis membuka partus set dan memakai sarung tangan DTT.

Penulis memimpin ibu untuk meneran dan menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi. Pada kala II Ny.S berlangsung 33 menit dari

pembukaan lengkap pukul 14.32 WIB dan bayi lahir spontan pukul 15.05 WIB, jenis kelamin laki-laki, APGAR score 8/10. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan dan dikatakan normal (Johariyah & Ningrum, 2017). Pada asuhan kala II terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek, sesuai dengan teori (JNPK-KR, 2013) yaitu penggunaan alat pelindung diri, penolong hanya menggunakan sarung tangan dan apron, hal ini tidak sesuai dengan APD yang dianjurkan dalam asuhan persalinan normal karena tidak tersedia peralatan yang lengkap di klinik bidan H.P.

Pada kala II mules semakin sering dan adanya keinginan ibu untuk mengedan dan seperti ingin buang air besar yang disebabkan oleh kepala bayi yang semakin turun dan menekan rectum hal ini sesuai dengan teori dimana karena semakin turunnya kepala bayi maka menyebabkan tekanan pada rectum ibu sehingga ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu terjadinya his, kepala janin mulai terlihat, vulva membuka, dan perineum menegang.

Kemajuan persalinan dipantau dengan menggunakan partograf hal ini telah sesuai pada asuhan persalinan normal yaitu terdapat mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian lainnya pada partograf. Pada saat kala II terdapat penyulit yaitu lilitan tali pusat longgar dan dapat ditangani, hal ini sesuai dengan teori (Manuaba, 2014) jika tali pusat longgar dan melilit longgar di leher bayi, maka lepaskan melewati kepala bayi namun jika tali pusat melilit erat di leher, maka lakukan penjepitan tali pusat dengan klem di dua tempat, kemudian memotong diantaranya, kemudian melahirkan bayi dengan segera.

3. Kala III

Kala III (pelepasan plasenta) dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih 30 menit. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda di bawah ini.

- a. Uterus menjadi bundar .
- b. Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim

- c. Tali pusat bertambah panjang.
- d. Terjadi semburan darah tiba-tiba.

Cara melahirkan plasenta adalah teknik dorsolkranial.(Jenny J.S.sondakh 2013). Sebelum melakukan manajemen aktif kala III, pastikan bahwa janin hidup tunggal atau ganda dan sudah diberikan oksitosin pada paha kanan ibu, selanjutnya penulis melihat tanda-tanda pelepasan plasenta dan memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.

Kemudian melakukan peregangan tali pusat dan menilai pelepasan plasenta serta masase fundus ibu. Plasenta lahir selama kurang lebih selama 15 menit, lalu penulis memeriksa kelengkapan plasenta, ternyata plasenta lahir lengkap, kotiledon 20 buah, tali pusat 50 cm dan selaput ketuban utuh. Hal ini sesuai dengan teori bahwa manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri.Penanganan kala III pada Ny.I telah sesuai dengan asuhan persalinan normal (JNPK-KR, 2013).

4. Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut.Setelah plasenta lahir penulis melakukan pemantauan kepada Ny.S selama 2 jam yaitu pemantauan vital sign, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong dan menilai perdarahan. Pada tinjauan kasus didapatkan bahwa kala IV pada Ny.S terdapat robekan jalan lahir derajat 2 dikarenakan posisi ibu litotomi, dan penyebab utama perdarahan postpartum biasanya terjadi ketika wanita melahirkan dengan posisi litotomi karena posisi ini menyebabkan peningkatan tekanan pada perineum.

Penulis melakukan penjahitan perineum dengan jelujur,dimulai dari 1 cm diatas luka, jahit sebelah dalam ke arah luar, dari atas hingga mencapai laserasi. Kemudian melakukan pemeriksaan dengan memasukkan jari ke anus untuk mengetahui terabanya jahitan pada rectum karena dapat menyebabkan *fistula* dan bahkan infeksi, tidak ditemukan masalah yang serius selama proses pengawasan kala IV (Kemenkes, 2016).

Robekan perineum terjadi hampir semua persalinan pertam dan tidak jarang juga pada persalinan, dan pada umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arcus pubis lebih kecil dari biasa, kepala janin melewati pintu bawah panggul dengan ukuran yang lebih besar daripada sirkumferensia sub oksipito bregmatika. (Margareth ZH, 2013).

4.3 Nifas

Pada tinjauan kasus penulis melakukan kunjungan pada Ny.S sebanyak 4 kali selama masa nifas yaitu KF1 pada tanggal 19 April 2019, KF2 tanggal 24 April 2019, KF3 tanggal 01 Mei 2019, KF4 tanggal . Selama masa nifas ibu tidak memiliki pantangan apapun terhadap makanan. Ibu selalu makan makanan yang bergizi. Involusi uterus berjalan normal, uterus telah kembali dalam keadaan ibu sebelum hamil. Selama masa nifas Ny.S tidak mengalami penyulit dan komplikasi. Hal ini sudah sesuai dengan program asuhan masa nifas.

Masa nifas 6-8 jam, Ny.S mengatakan perut masih terasa mules TFU setinggi pusat, kontraksi baik. Keadaan ibu dalam batas normal, colostrum keluar masih sedikit, penolong mendekatkan bayi dengan ibu agar bayi mengenal putting ibu dan bayi mendapatkan ASI. Pada jam ini, penolong melakukan pemantauan dengan hasil pengeluaran lochea rubra berwarna merah dengan konsistensi kental ± 50 cc tahap ini ibu dalam masa pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan dalam waktu 0-24 jam postpartum (Kemenkes, 2016).

4.4 Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.S lahir spontan pada tanggal 17 April 2019 pukul 15.05 WIB, asuhan yang diberikan penulis pada bayi segera setelah lahir yaitu langsung meletakkan bayi di atas perut ibu, segera mengeringkan bayi dengan kain kering dan menilai APGAR score bayi dan apgar score 8/10 kemudian melakukan penghisapan lendir dengan *slim zwinger* dan bayi segera menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan gerakan aktif, kemudian tali pusat di jepit dengan klem dan memotongnya. Setelah itu mengganti kain yang tadi membungkus bayi dengan

kain yang bersih dan kering kemudian dilakukan IMD. Hal ini dilakukan supaya dapat merangsang uterus berkontraksi dan mencegah perdarahan, merangsang produksi air susu, memperkuat refleks menghisap pada bayi dan bayi Ny.S menghisap setelah 1 jam pertama setelah lahir. Hal ini sesuai dengan teori(Rukiyah & Yulianti, 2016) dan tidak terdapat kesenjangan.

Setelah persalinan selesai penulis melakukan penilaian pada bayi dan melakukan perawatan selanjutnya yaitu menjaga kehangatan pada bayi, tidak langsung memandikan segera setelah bayi lahir dan menempatkan bayi dilingkungan yang hangat untuk mencegah hipotermi. Pada bayi Ny.S penulis memberikan vitamin K secara IM, Hb0 dosis 0,5 di paha kanan anterolateral dan salep mata sebagai profilaksis yaitu salep tetracycline 1%. Profilaksis tidak akan efektif bila tidak diberikan pada 1 jam pertama, oleh karena itu penulis segera memberikan profilaksis tersebut kepada bayi Ny.S (Kemenkes, 2016).

Pada tinjauan kasus, bayi baru lahir spontan, jenis kelamin laki-laki dengan PB 50 cm, BB 3300 gram, LK 33 cm dan LD 32 cm. Hal ini normal karena sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa normal PB 48-52 cm, BB 2500-4000 gram, LK 33-35 cm, LD 30-38 cm. Dan pada saat lahir apgar score bayi 8/10 yang artinya bayi tidak mengalami asfiksia karena berdasarkan teori bayi mengalami asfiksia jika nilai apgar score <7 (Maryanti, Sujianti,Tri, 2011).Penulis melakukan Kunjungan Neonatal sebanyak 3 kali, pada kunjungan I hasil pemeriksaan pada bayi didapatkan keadaan umum baik,Nadi 135 x/menit ,RR 45 x/menit ,Suhu 36,8 C,dan pada kunjungan II hasil pemeriksaan pada bayi didapatkan keadaan umum baik, Nadi 130 x/menit, RR: 45 x/menit, Suhu: 36,5 °C, tali pusat sudah puput pada hari ke 6 dan tidak ada berbau/infeksi. Pada setiap kunjungan neonatal tidak ditemukan masalah apapun.

4.5 Asuhan Keluarga Berencana

Konseling yang baik dalam hal pemilihan metode KB akan sangat membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB. Dalam memberikan informasi dan konseling sebaiknya menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dan hendaknya

menggunakan alat bantu pemilihan kontrasepsi (ABPK). Langkah-langkah konseling KB yaitu sapa salam, tanya klien untuk mendapat informasi, uraikan mengenai KB yang akan dipilih, bantu klien menentukan pilihannya serta perlunya kunjungan ulang (Purwoastuti & Walyani, 2016).

Asuhan keluarga berencana telah dilakukandan ibu menjadi akseptor KB suntik tiga bulan pada tanggal 22 Mei 2019, pada saat pemasangan ibu mengatakan tidak ada keluhan dan tidak ada menderita penyakit apa pun. Saat konseling ibu diberitahu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi KB dan telah diinformasikan kelebihan dan kekurangan dari alat kontrasepsi yang dipilihnya. Tanggal suntikan ulang telah diinformasikan kepada ibu sesuai dengan hitungan tanggal dan telah mendokumentasikan semua asuhan yang diberikan. Maka tidak ditemukan penyulit pada ibu dalam pemilihan kontrasepsi.

Suntik depoprovera 3 bulan 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.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Simpulan

1. Asuhan kehamilan pada Ny.S dari awal pemeriksaan kehamilan pada tanggal 16 Februari 2019 sampai dengan berakhirnya kunjungan pada tanggal 17 April 2019, dari hasil pengkajian dan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi pada ibu dan janin saat kehamilan, tetapi ibu mengalami anemia ringan dan kembali normal pada kehamilan 38-39 minggu dan tidak ditemukan masalah yang serius.
2. Proses persalinan pada Ny.S dengan ruptur perineum derajat II dan asuhan yang diberikan sudah berhasil sehingga tidak berdampak buruk bagi ibu dan bayinya.
3. Asuhan masa nifas pada Ny.S dimulai dari tanggal 17 April 2019– 17 Mei 2019 yaitu dari 6 jam postpartum sampai 6 minggu postpartum. Masa nifas berlangsung dengan baik dan tidak ada ditemukan tanda bahaya atau komplikasi. Penyembuhan luka perineum baik tanpa adanya tanda-tanda infeksi.
4. Asuhan Bayi Baru Lahir pada bayi Ny.S jenis kelamin laki-laki, BB 3300 gram, PB 50 cm, LK 33 cm LD 32 cm. Tidak cacat dan tidak ada tanda bahaya. Diberikan salep mata tetrasiklin 1% dan Vit Neo K 1mg/0,5 cc di 1/3 bagian paha luar sebelah kiri, serta imunisasi Hepatitis B0.
5. Asuhan konseling, informasi, dan edukasi keluarga berencana dan alat kontrasepsi KB Suntik tiga bulan pada Ny.S Setelah dilakukan konseling Ny.S telah menjadi akseptor KB suntik tiga bulan dandengan lama pemakaian (efektifitasnya) sampai 3 bulan.

5.2 Saran

1. Bagi Penulis

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

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

3. Bagi Pasien

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

DAFTAR PUSTAKA

- Anggarini, 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta.
- Asrina, dkk 2017. *Psikologis Pada kehamilan dan nifas*. Yogyakarta.
- Buku Ajari, 2017. *Asuhan Kehamilan*. Jakarta
- Cunningham, F. G, Macdonald, P. C, & Gant N. F. 2013. *William Obstetries, Edisi XXIII*. Jakarta:EGC.
- Dewi, 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta.
- Dinkes Kota Pematangsiantar. 2016. *Profil kesehatan Kota Pematangsiantar*.
- JNPKKR 2013. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta.
- Jenny J. S. Sondakh 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta.
- Johariyah & Ningrum, 2017. *Asuhan Persalinan*. Jakarta
- Kemenkes RI, 2016. *Profil kesehatan Indonesia*. [http://www. Depkes.go.id/ resources/download/profil-kesehatan-indonesia-2016](http://www.Depkes.go.id/resources/download/profil-kesehatan-indonesia-2016).
- Kemenkes, 2016. & *Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar, 2016*.
- Lockhart & Saputra, 2016. *Asuhan dan Tujuan Kehamilan*.
- Maritalia, 2015. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*.
- Margareth Zh, 2017. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta.
- Manuaba, 2014. *Ilmu Kebidanan, Anemia Pada Kehamilan*.
- Mochtar, 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta
- Muslihatun, 2014. Asuhan Neonatus Bayi dan Balita. Yogyakarta*
- Nugroho, dkk 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Prawirahardjo, 2016. *Ilmu kebidanan*, Jakarta:Yayasan Bina Pustaka.
- Purwoastuti & Walyani, 2016. *Asuhan Pada Keluarga Berencana*. Jakarta.
- Sri handayani, 2010, *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*. Jakarta.
- Sulistyawati, 2017. *Kehamilan Dan Bayi Baru Lahir, Nifas*. Jakarta.

Rochmah, 2012. *Bayi Baru Lahir*.

Rukiyah, 2016. *Asuhan Pada Bayi Baru Lahir*.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Novriyanti R.F Sinaga
2. Tempat, Tanggal Lahir : Bosar Majawa 22 November 1998
3. Domisili : Simpang Sigaol, Kecamatan Hutabayuraja
Keluarahan Bosar Bayu
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen Protestan
6. Nama Orangtua
Ayah : T.Parlindungan Sinaga
Ibu : Rosmawati Sitorus
7. Anak ke : 1 dari 4 bersaudara
8. Status : Belum Menikah
9. Telepon/ No.Hp : 082167856649
10. E-mail : novriyantirut@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2003 – 2010 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SD NEGERI
NO.091540 HUTABAYURAJA
2. 2010 - 2013 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMP NEGERI 1
HUTABAYURAJA
3. 2013 - 2016 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMA NEGERI 2
PEMATANGSIANTAR
4. 2016 - 2019 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari POLTEKKES
KEMENKES MEDAN PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sumilah
Umur : 39 tahun
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jln.Pdt.W.Saragih Pematangsiantar.

Istri Dari

Nama : Nangiti
Umur : 40 tahun
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jln.Madrasah Pematangsiantar.

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

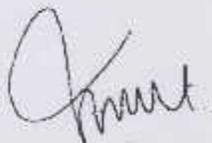
Nama : Novriyanti R.F Sinaga
NIM : P0.73.24.2.16.034
Tingkat/Kelas : III

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

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

Pematangsiantar, Februari 2018

Pelaksana



Novriyanti R.F Sinaga

Suami



(Nangiti)

Klien



(Sumilah)

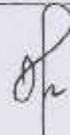


KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Novriyanti R. F. Sinaga
NIM : P0.73.24.2.16.034
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Di Praktek Mandiri Bidan H.P Kota Pematangsiantar
Pembimbing Utama : Inke Malahayati, SST, M.Keb
Pembimbing Pendamping : Kandace Sianipar, SST, MPH

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	18/12-2018	Bimbingan tata cara penulisan LTA	
2	21/01-2019	Perbaikan cara penulisan Bab III dan konkl kesimpulan	
3	15/01-2019	Penulisan Daftar pustaka	
4	19/02-2019	Penulisan font cover LTA dan daftar isi	
5	24/02-2019	Bimbingan tata cara penulisan bab IV dan V	

6	20/05-2005	Perbaiki bab III	
7	18/12/2018	Bimbingan LTA	
8	20/12/2018	Kunjungan pasien dan kunjungan berikutnya	
9	10/01/2019	Konsul bab I dan bab II	
10	14/02/2019	Konsul daftar pustaka dan perbaikan daftar isi	
11	20/03/2019	Perbaiki bab III dan IV, V	
12	20/05/2019	ACC	
13			
14			
15			

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 17 April 2015
- Nama bidan: H. P.
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Poliklinik
 - Rumah Sake
 - Klinik Swasta
 - Lainnya
- Aktivitas tempat persalinan: RT 001/RW04 Kel. Tebet Timur Kecamatan Tebet, Jakarta
- Cetakan: Tidak, sebab: / / / / /
- Asas merujuk: _____
- Tempat rujukan: _____
- Pendamping pada saat merujuk:
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - Gawat darurat
 - Perdarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCI

KALA I

- Panograt melewati garis waspada: T
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Penatalaksanaan masalah tsb: _____
- Hasilnya: _____

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya, indikasi: _____
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - suami
 - teman
 - tidak ada
 - keluarga
 - dukun
- Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: _____
 - Tidak
 - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: _____
- Distose bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: _____
 - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: _____

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini:
 - Ya
 - Tidak alasannya: _____
- Lama kala III: ... 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM?
 - Ya, waktu: ... 1 ... menit sesudah persalinan
 - Tidak alasan: _____
- Pemberian tali pusat: _____ menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan: _____
 - Tidak
- Pengpegangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan: _____

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Subu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	15:30	120/80	82/1	74/5	Setinggi pusat	Baik	Kedang	Normal
	15:45	120/80	80/1	74/5	Setinggi pusat	Baik	Kedang	Normal
	16:00	120/80	80/1	74/5	Setinggi pusat	Baik	Kedang	Normal
2	16:15	120/80	80/1	74/5	Setinggi pusat	Baik	Kedang	Normal
	16:30	110/80	80/1	74/5	Setinggi pusat	Baik	Kedang	Normal

Gambar 2-5 : Halaman Belakang Partograf

- Masa tidak beres?
 - Ya
 - Tidak alasan: _____
- Pasien telah lengkap (misal) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: _____
- Pasien tidak lahir > 30 menit
 - Tidak
 - Ya, tindakan: _____
- Laserasi:
 - Ya, dimana: _____
 - Tidak
- Jika laserasi perineum derajat I:
 - Tindakan: _____
 - Penjahitan dengan: _____
 - Tidak jahit, alasan: _____
- Aloni iden:
 - Ya, tindakan: _____
 - Tidak
- Jumlah darah yang keluar/perdarahan: ± 250cc
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: _____

KALA IV

- Kondisi ibu: KU ... TD ... Nadi ...
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: _____

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan: 3300 gram
- Panjang: 50 cm
- Jenis kelamin: L / P
- Perkiraan bayi baru lahir, baik / ada persalinan
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktif
 - pakalan/sterilisasi bayi dan tempatkan di dada ibu
 - tindakan pencegahan infeksi mata
 - Asfektis ringan / pucat/hiporefemias thymus
 - mengeringkan
 - menyedot
 - rangsang taktif
 - latihan pernapasan
 - bebaskan jalan napas
 - pakalan/sterilisasi bayi dan tempatkan di dada ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan: _____
 - Hipotermi, tindakan:
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
- Pemberian ASI:
 - Ya, waktu: ... 1/2 ... jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan: _____
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Hasilnya: _____



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

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

Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644

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



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

Nama Mahasiswa	NIM	HARI/ TANGGAL	JUDUL	KETUA PENGUJI	
				NAMA	TANDA TANGAN
Altha	PO-73-24.2-16-028	Senin, 18-02-19	Asuhan kebidanan pada Ny. W hamil bersalin nifas bbl sampai menjadi akseptor kb di klinik bidan 99.	Inke Malahayati SST-M. Kes	
Nyati	PO-73-24.2-16-027	Senin, 18-02-19	Asuhan kebidanan pada Ny. hamil bersalin nifas bbl. sampai menjadi akseptor kb di klinik bidan D kota pem. siantar	Inke Malahayati SST-M. Kes	
Yohana	PO-73-24.2-16-058	Senin, 18-02-19	Asuhan kebidanan pada Ny. hamil bersalin nifas bbl. sampai menjadi akseptor kb di klinik bidan D kota pem. siantar	Inke Malahayati SST-M. Kes	
ka	PO-73-24.2-16-0	Selasa, 19-02-19	Asuhan kebidanan pada Ny. hamil bersalin nifas bbl. sampai menjadi akseptor kb di klinik bidan M G kota P. siantar	Inke Malahayati SST-M. Kes	
ma	PO-73-24.2-16-011	Selasa, 19-02-19	Asuhan kebidanan pada Ny. hamil bersalin nifas bbl. sampai menjadi akseptor kb di klinik bidan D kota P. siantar	Inke Malahayati SST-M. Kes	
	PO-73-24.2-16-004	Selasa, 19-02-19	Asuhan kebidanan pada Ny. hamil bersalin nifas bbl. sampai menjadi akseptor kb di klinik T. Napitu kota. siantar	Inke Malahayati	
si	PO-73-24.2-16-021	Selasa, 19-02-19	Asuhan kebidanan pada Ny. hamil bersalin nifas bbl. sampai menjadi akseptor kb di klinik T. Napitu kota. siantar	Subalsi SST. T. H. Biomed RS	
ah	PO-73-24.2-16-0	Rabu, 20-02-19	Asuhan kebidanan pada Ny. E hamil bersalin nifas bbl. sampai menjadi akseptor kb di klinik bidan L-G kota Pematang siantar	Sti Hartawati Siant	
Heri Nurri Yanti	PO-73-24.2-16-034	Kamis, 21-02-19	Asuhan kebidanan pada Ny. M hamil bersalin nifas bbl. sampai menjadi akseptor kb di klinik bidan H. Purba	Sti Hartawati Siant Ribka Nova Sembiring SST	
Alta Silaban	PO-73-24.2-16-047	Kamis, 21-02-19	Asuhan kebidanan pada Ny. hamil bersalin nifas bbl. sampai menjadi akseptor kb di klinik bidan M-G kota pem. siantar	Ribka Nova Sembiring SST, M. Kes.	

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

Sidik Kaki Kiri Bayi	Sidik Kaki Kanan Bayi
 A black ink footprint of a baby's left foot, showing the distinct shape of the toes and the arch of the foot.	 A black ink footprint of a baby's right foot, showing the distinct shape of the toes and the arch of the foot.
Sidik Jempol tangan Kiri Ibu	Sidik Jempol tangan Kanan Ibu
 A black ink fingerprint of the left thumb of the mother, showing the characteristic ridges and valleys.	 A black ink fingerprint of the right thumb of the mother, showing the characteristic ridges and valleys.