

**ASUHAN KEBIDANAN Ny. I MASA HAMIL, BERSALIN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA
DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN R.H
DI KABUPATEN SIMALUNGUN**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh :

WANTY DEVRIANI SARAGIH
NIM : P0.73.24.2.16.054

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

**ASUHAN KEBIDANAN Ny. I MASA HAMIL, BERSALIN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA
DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN R.H
DI KABUPATEN SIMALUNGUN**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya
Kebidanan Pada Program Studi D.III Kebidanan Pematangsiantar
Poltekkes Kemenkes RI Medan



Disusun Oleh :

WANTY DEVRIANI SARAGIH

NIM : P0.73.24.2.16.054

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

LEMBAR PERSETUJUAN

**Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. I MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI
BIDAN R.H. DI KABUPATEN SIMALUNGUN**

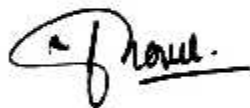
Nama Mahasiswa : WANTY D. SARAGIH

NIM : P0.73.24.2.16.054

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

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



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

Safrina Daulay, SST, MPH
NIP. 196208221997032001

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

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

LEMBAR PENGESAHAN

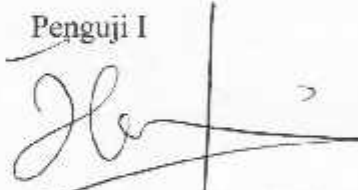
Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. I MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN R.H. DI KABUPATEN SIMALUNGUN

Nama Mahasiswa : WANTY D. SARAGIH

NIM : P0.73.24.2.16.054

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

Penguji I



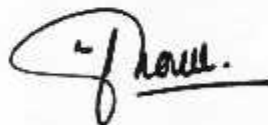
Sri Hernawati Sirait, S.Kep, Ns, M.Kes
NIP. 197701012001122001

Penguji II



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

Ketua Penguji



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

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

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

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

WANTY DEVRIANI SARAGIH

Asuhan Kebidanan Pada Ny. I Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana Di Praktek Mandiri Bidan R.H di Kabupaten Simalungun.

ABSTRAK

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

Tujuan: Untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny.I Umur 27 tahun secara *continuity of care* mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan manajemen kebidanan.

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

Hasil: Setelah dilakukan asuhan kebidanan kepada Ny. I pada teori kehamilan dengan anemia dapat mengakibatkan perdarahan dan kematian pada saat proses persalinan dan nifas. Asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. I kehamilan dengan anemia ringan tidak mengakibatkan komplikasi pada kehamilan, persalinan, maupun nifas. Proses persalinan bayi lahir spontan dengan BB 3200 gram, PB 49 cm, *apgar score* 8/10, dengan jenis kelamin Laki-laki. Asuhan pada BBL diberikan sesuai kebutuhan dan tidak ada ditemukan tanda bahaya maupun komplikasi pada bayi. Pada kunjungan terakhir masa nifas telah diinformasikan tentang penggunaan kontrasepsi, ibu memutuskan untuk menjadi akseptor KB suntik yang disuntikan 1 kali 3 bulan.

Saran: Pada kasus ini Ny.I Rumur 27 tahun dengan anemia ringan dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Ibu dianjurkan mengkonsumsi makanan bergizi, tablet Fe dan dianjurkan kepada pasien kunjungan ulang secara rutin yaitu 1x3 bulan untuk mendapatkan suntikan KB 3 bulan.

Kata kunci: Asuhan kebidanan berkelanjutan, Anemia, KB.

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

WANTY DEVRIANI SARAGIH

Midwifery care in Mrs. I in pregnancy period, maternity, postnatal, newborn baby, and Keluargaberencana at R.H midwife clinic's on Pematangsiantar City.

ABSTRACT

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

Purpose: To provide care in obstetrics at Mrs. I age 27 years old with continuity of care started from pregnant women, maternity, childbirth, and newborn and acceptor family planning in accordance with the standards care of midwifery and midwifery management.

Method: Continuity midwifery care and documentation by SOAP management.

Result: After midwifery after care to Mrs.I. In theory of pregnancy with anemia can lead to bleeding and deaths during childbirth and puerperium. Care in midwifery in a sustainable manner of Ms. I pregnancy with mild anemia does not lead to complications in pregnancy and childbirth. The baby was born naturally with the weight of 3200 gr, the length of 49 cm, apgar score 8/10 with female gender. Care on a newborn baby given according to the needs of baby's. In a recent visit of the childbirth, has been informed about the use of contraception. The patient decided to become acceptor family planning injection one time in three months.

Conclusion: In the case of Mrs. I 27 years old with mild anemia it is found no gap between theory and practice. The patient is recommended to consume nutritious foods, Fe tablet, and be acceptor family planning.

Keywords: Continuity of Care, Anemia, family Planning.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga laporan tugas akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. I Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencana Di Praktek Mandiri Bidan R.H Di Kabupaten Simalungun”** 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. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Betty Mangkuji S.Si.T, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Politeknik Kesehatan Medan.
3. Tengku Sri Wahyuni S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Medan.
4. Lenny Nainggolan S.Si.T, M.Keb, selaku pembimbing I yang telah memberikan kesempatan dan memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat selesai.
5. Safrina Daulay 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 R.H, yang telah memfasilitasi dan membimbing saya dalam melaksanakan pemeriksaan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai menjadi akseptor KB untuk menyusun laporan tugas akhir.
8. Ibu I beserta keluarga yang telah bersedia menjadi klien dalam melakukan penyusunan laporan tugas akhir.
9. Terimakasih kepada Alm. Ayah S. Saragih dan Ibu M. Sipayung, abang dan 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.

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

Wanty Devriani Saragih
Nim : P0.73.24.2.16.054

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR LAMPIRAN	v
DAFTAR SINGKATAN	vi
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	27
2.4. Bayi Baru Lahir	34
2.5. Keluarga Berencana	41
BAB III ASUHAN KEBIDANAN	50
3.1. Asuhan Kehamilan	50
3.2. Asuhan Persalinan	59
3.3. Asuhan Masa Nifas	63
3.4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	66
3.5. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Akseptor KB	72
BAB IV PEMBAHASAN	74
4.1. Asuhan Kehamilan	74
4.2. Asuhan Persalinan	75
4.3. Asuhan Nifas	78
4.4. Asuhan Bayi Baru Lahir	79
4.5. Asuhan Keluarga Berencana	80
BAB V PENUTUP	81
5.1. Simpulan	81
5.2. Saran	82
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks massa tubuh	8
Tabel 2.2	Penambahan berat badan selama hamil	8
Tabel 2.3	Tinggi Fundus Uteri	11
Tabel 2.4	Jadwal Pemberian TT	11
Tabel 2.5	Lama Persalinan	15
Tabel 2.6	Kunjungan Masa Nifas	32
Tabel 2.7	Nilai APGAR	34
Tabel 3.1	Nilai APGAR bayi Ny.R	56

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 *Informed Consent*
- Lampiran 2 Partograf
- Lampiran 3 Stempel Kaki Bayi Baru Lahir
- Lampiran 4 Kartu KB
- Lampiran 5 Daftar Presensi Menghadiri Seminar Proposal
- Lampiran 6 Kartu Bimbingan LTA
- Lampiran 7 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru LahirLahir
DJJ	: Denyut Jantung Janin
HB	: <i>Haemoglobin</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HIV	: Human immunodeficiency of Virus
IM	: <i>Intra Muskular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
LILA	: Lingkar Lengan Atas
PAP	: Pintu Atas Panggul
SOAP	: <i>Subjektif Objektif Assesment Planning</i>
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: <i>Tetanus Toksoid</i>
TTP	: Tanggal Tafsiran Persalinan
USG	: <i>Ultrasonography</i>
VDRL	: <i>Veneral Desease Research Laboratory</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

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 Kunjungan 1 (K1), dan Kunjungan 4 (K4). 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 Kunjungan 1 dan Kunjungan 4. Cakupan Kunjungan 1 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 Kunjungan 1 di Indonesia yaitu 100 % dan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil Kunjungan 1 pada provinsi Sumatera Utara mencapai 90,57%, sedangkan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil Kunjungan 1 pada kota Pematangsiantar mencapai 101,1% (Kemenkes 2016 & Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar 2016).

Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil Kunjungan 4 di Indonesia terjadi penurunan, yaitu 86,85% pada tahun 2013 menjadi 85,35% meskipun terjadi

penurunan pada tahun 2016 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil Kunjungan 4 pada tahun 2016 telah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan sebesar 74%. Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil Kunjungan 4 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 2018, terdapat 48,9% 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, 2018).

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 penyebab kematian ibu pada proses persalinan yaitu ruptur 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).

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. I” G₁₁P₁A₀ di BPM “R.H” 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. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
6. 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. I dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai mendapatkan pelayanan KB.

2. Tempat

Asuhan Kebidanan pada Ny I, mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai mendapatkan pelayanan KB, yang dilakukan di PBM “R.H” Kota

Pematangsiantar dan dilakukan *home visite* dirumah Ny.I jalan Nagahuta Pematangsiantar.

3. Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* pada Ny. I yaitu mulai dari Desember 2018 sampai Mei 2019.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

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

a. 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).

b. Pertumbuhan dan Perkembangan Janin

Perkembangan selama periode janin terjadi antara pertumbuhan dan pematangan struktur-struktur saat periode *embrionik*. karena bervariasinya panjang tungkai dan sulitnya mempertahankan tungkai dalam posisi ekstensi. Ukuran kepala bokong 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:

1. 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

2. Minggu ke-16 *gestasi*

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

3. Minggu ke-20 *gestasi*

Merupakan titik pertengahan kehamilan menurut usia yang diperkirakan dari awal menstruasi terakhir.janin sekarang memiliki berat lebih dari

300g, dan berat badan ini mulai bertambah secara linear. Sejak titik ini, janin bergerak kurang.

4. Minggu ke-24 *gestasi*

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

5. Minggu ke-28 *gestasi*

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

6. Minggu ke-32 *gestasi*

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

7. Minggu ke-36 *gestasi*

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

8. Minggu ke-40 *gestasi*

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

2.1.2 Fisiologi kehamilan

a. 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 :

1) *Uterus*

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

2) *Serviks*

Pada 1 bulan setelah konsepsi *serviks* sudah mulai mengalami perlunakan dan *sianososis* 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.

3) *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.

4) *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 yang mencolok sebagai persiapan merangsang pada saat persalinan dan kelahiran.

5) Payudara

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

6) Perubahan *Hematologi*

a) Volume Darah

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

b) Metabolisme Besi.

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

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

7) Sistem *respirasi*

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

8) Perubahan *Metabolik*

Ibu hamil mengalami perubahan-perubahan *metabolik* yang besar dan *intens*. Pada trimestes 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 oleh uterus dan isinya, payudara dan peningkatan volume darah serta cairan eksternal. Sebagian kecil dari peningkatan ini dihasilkan oleh perubahan *metabolik* yang menyebabkan peningkatan air sel dan pengendapan lemak dan protein baru yang disebut

cadangan ibu hamil (*Maternal- Reserves*). Penambahan berat badan rata-rata selama kehamilan adalah sekitar 12,5 kg.

9) *Traktus Urinarius*

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

10) Perubahan pada kulit

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

11) 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.

b. 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.

c. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan

Adapun tanda-tanda bahaya kehamilan (Astuti, 2016) diantaranya :

1) Pendarahan Pervaginam

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

2) Sakit Kepala yang Berat

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

3) Pandangan Kabur

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

4) Nyeri *abdomen* yang hebat

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

5) Bengkak pada muka atau tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan

fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda gejala anemia, gagal jantung, atau *pre eklamsia*.

6) Bayi kurang gerak seperti biasa

Ibu mulai merasa gerakan bayinya pada bulan ke-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

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

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

1) Oksigen

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

2) Nutrisi

a) Kalori

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

Untuk proses pertumbuhan, janin memerlukan tenaga. Oleh karena itu, saat hamil ibu memerlukan tambahan jumlah kalori. Asupan makan ibu hamil pada trimester pertama sering mengalami

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

b) Protein

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

c) Mineral

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

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

d) Vitamin

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

3) Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga masa hamil. Mandi dianjurkan sedikit dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, buah dada bagian bawah, daerah *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.

4) Pakaian

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

5) Eliminasi

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

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

6) Seksual

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

7) Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam .

8) Senam hamil

Senam hamil adalah terpai 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).

9) Persiapan laktasi

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

payudara untuk mengeluarkan *sekresi* dan membuka *duktus sinus laktiferus*, sebaiknya dilakukan secara hati-hati dan benar, karena pengurutan keliru bisa dapat menimbulkan kontraksi pada rahim, sehingga terjadi kondisi seperti uji kesejahteraan janin menggunakan *uterotonika*. Basuhan lembut setiap hari pada *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).

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

a) Pengaruh anemia terhadap kehamilan

1. 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).

2. 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.

3. 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.

b) 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

a. Pengertian Asuhan Kehamilan (*Antenatal care*)

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

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

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

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

Pelayanan/Asuhan Ante Natal Care (ANC) 14T

- 1) Ukur Berat Badan dan Tinggi Badan (T1). Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari 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.
- 2) Ukur Tekanan Darah (T2). Tekanan darah yang normal 110/80-140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya Preeklamsi
- 3) 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
32 minggu	31 cm
34 minggu	32 cm
36 minggu	33 cm
40 minggu	37,7 cm

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

- 4) Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet kehamilan (T4)
- 5) 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*

- 6) 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.
- 7) 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.

- 8) Pemeriksaan Urine Reduksi (T8) dilakukan untuk mengetahui apakah pada urine mengandung protein atau tidak untuk mendeteksi gejala Preeklamsia .
- 9) Pemeriksaan Urine Reduksi (T9) untuk Bumil dengan riwayat DM. Bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya DMG.
- 10) Perawatan Payudara (T10) senam payudara atau perawatan payudara untuk Bumil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 Minggu.
- 11) Senam Hamil (T11)
- 12) 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 .
- 13) Pemberian Kapsul Minyak Yodium (T13) diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan Yodium di daerah endemis yang dapat berefek buruk terhadap Tumbuh kembang Manusia
- 14) Temuwicara/konseling (T14).
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.

1. 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.

2. 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.

3. Perencanaan

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

4. 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.

5. 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 dapat didefenisikan secara medis sebagai kontraksi uterus yang teratur dan semakin kuat, menciptakan penipisan dan dilatasi serviks di sepanjang waktu, yang menimbulkan dorongan kuat untuk melahirkan janin melalui jalan lahir melawan resistansi jaringan lunak, otot dan struktur tulang panggul (Kennedy, *et all*. 2014).

a. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

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

1. Power

- a) His (Kontraksi otot rahim).
- b) Kontraksi otot dinding perut.
- c) *Inertia Uteri* (His yang sifatnya lemah).

2. Passenger

Janin dan Plasenta

3. Passage

Jalan lahir lunak dan jalan lahir tulang.

4. Psikis

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

5. Penolong

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

b. Teori kemungkinan terjadinya proses persalinan

Ada beberapa teori kemungkinan terjadinya proses persalinan

1. Penurunan kadar progesteron.

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

2. Teori Oxytocin.

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

3. Keregangan Otot-otot.

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

4. Pengaruh janin.

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

5. Teori *prostaglandin*.

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

c. Tanda - tanda inpartu

Beberapa minggu sebelum persalinan, Calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng (*lightening*). Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa, bahwa berjalan sedikit lebih sukar dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota. Secara singkat terlihat pada ibu bahwa adanya tanda-tanda persalinan yaitu sebagai berikut : Keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir (*show*). Timbulnya his persalinan ialah his pembukaan dan nyeri pada anggota bawah .

d. Tahap Persalinan.

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

Persalinan terbagi atas 4 kala (Kennedy, dkk. 2014) yaitu :

1. Kala I

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

- a. Fase Laten : Dimulai dengan kontraksi yang hampir teratur hingga dilatasi serviks yang cepat mulai terjadi. Biasanya fase ini berlangsung beberapa jam, tetapi durasinya beragam.
- b. Fase Aktif : Dimulai dengan dilatasi serviks cepat dan berlangsung hingga dilatasi serviks lengkap. Biasanya fase ini dimulai saat dilatasi sekitar 2 hingga 4 cm.

2. Kala II

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

3. Kala III

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

4. Kala IV

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

e. Asuhan persalinan

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

1. Membuat keputusan klinik antara lain pengumpulan data subjektif dan objektif, diagnosis kerja, penatalaksanaan klinik, evaluasi hasil implementasi tatalaksana
2. Asuhan sayang ibu dan bayi antara lain, persalinan merupakan peristiwa alami sebagian besar persalinan umumnya akan berlangsung normal,

penolong memfasilitasi proses persalinan, tidak asing, bersahabat, rasa saling percaya, tahu dan siap membantu kebutuhan klien, memberi dukungan moril, dan kerjasama semua pihak (penolong- klien- keluarga)

3. Pencegahan infeksi antara lain, kewaspadaan standar, mencegah terjadinya transmisi penyakit, proses pencegahan infeksi instrumen dan aplikasinya dalam pelayanan, barrier protektif, budaya bersih dan lingkungan yang aman
4. Rekam medik (dokumentasi) antara lain, kelengkapan status klien, anamnesis, prosedur dan hasil pemeriksaan fisik, laboratorium, dan uji penapisan tambahan lainnya, partograf sebagai instrument membuat keputusan dan dokumentasi klien, kesesuaian kelainan kondisi klien dan prosedur klinik terpilih, upaya dan tatalaksana rujukan yang diperlukan
5. Sistem rujukan efektif yaitu, alasan keperluan rujukan, jenis rujukan (darurat atau optimal), tatalaksana rujukan, upaya yng dilakukan selama merujuk, jaringan pelayanan dan pendidikan, menggunakan sistem umum atau system internal rujukan kesehatan.

f. 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 :

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

2.3 Nifas

2.3.1. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian nifas

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

b. 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 :

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

c. Fisiologis Masa Nifas

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

1. Perubahan pada sistem reproduksi

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

a. Involusio

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

Tabel 2.3
Perubahan normal uterus selama post partum

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.*

b. Lochea

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

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.*

c. Vulva, vagina dan perineum

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

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

d. Perubahan pada sistem pencernaan

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

e. Perubahan pada sistem perkemihan.

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

f. Perubahan pada tanda-tanda vital

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

g. Payudara

1. Anatomi

Pada payudara terdapat puting susu yang terletak setinggi *interkosta IV*. Pada tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara dan *duktus laktiferus*, ujung-ujung syaraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat otot polos sirkuler. Payudara terdiri dari 15-25 lobus. Masing-masing terdiri dari 20-40 lobulus, selanjutnya masing-masing

lobules terdiri dari 10-100 alveoli dan masing-masing dihubungkan dengan saluran air susu sistem duktus. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram pada payudara terdapat tiga bagian utama, yaitu:

- 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.

2. Patofisiologi

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

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

Pembentukan kelenjar payudara

- a) Sebelum pubertus
Duktus primer dan *duktus sekunder* sudah terbentuk pada masa *fetus*. Mendekati *pubertas* akan terjadi pertumbuhan yang cepat dari *system duktus* terutama dibawah pengaruh *hormone estrogen* sedang pertumbuhan *alveoli* oleh *hormone progesterone*.

b) Masa *purbetas*

Terjadi pertumbuhan cabangan-cabangan *system duktus proliferasi* dan *kanalisasi* dari unit-unit *lobulo alveolar* yang terletak pada ujung-ujung *distal duktus*. Jaringan penyangga stoma mengalami organisasi dan membentuk *septum interlobalir*.

c) Masa siklus Menstruasi

Perubahan kelenjar payudara wanita dewasa berhubungan siklus menstruasi dan pengaruh-pengaruh hormone yang mengatur siklus tersebut seperti *estrogen* dan *progesteron* yang dihasilkan oleh *korpus luteum*.

d) Masa kehamilan

Pada awal kehamilan terjadi peningkatan yang jelas dari *duktulus* yang baru, percabangan-percabangan dan *lobules*, yang dipengaruhi hormon plasenta dan *korpus luteum*. Hormon yang membantu mempercepat pertumbuhan adalah *prolaktin*, *laktogen plasenta*, *korioni gonadotropin*, *insulin*, *kortisol*, *paratiroid* dan hormon pertumbuhan.

e) Pada 3 bulan kehamilan

Prolaktin dari *adenohipofise* mulai merangsang kelenjar air susu untuk menghasilkan air susu yang disebut kolostrum. Pada masa ini kolostrum masih dihambat oleh *estrogen* dan *progesteron*. Tetapi jumlah *prolaktin* meningkat hanya aktifitas pembuatan kolostrum yang ditekan

f) Pada trimester kedua kehamilan

Laktogen plasenta mulai merangsang pembentukan kolostrum. Keaktifan dari rangsangan hormon terhadap pengeluaran air susu telah didemonstrasikan kebenarannya bahwa seorang ibu yang melahirkan bayi berumur 4 bulan dimana bayinya meninggal tetap keluar kolostrum.

3. Pembentukan air susu

Ada dua refleks dalam pembentukan air susu ibu yaitu :

a) *Refleks prolaktin*

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

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

b) *Refleks let down*

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

2.3.2. Asuhan Nifas

a. 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.

b. Program dan Kebijakan Teknis Pelayanan Nifas

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

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

- e) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
3. Kunjungan ketiga, dilakukan hari ke 29 - 42 hari persalinan tujuannya untuk :
- a) Menanyakan penyulit - penyulit yang dialami ibu selama masa nifas
 - b) Memberikan konseling KB secara dini.

2.4. Bayi Baru Lahir

2.4.1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500- 4000 gram. 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).

b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal :

Adapun ciri-ciri bayi baru lahir normal (Dewi, 2013) :

1. Lahir Aterm antara 37- 42 minggu
2. Berat badan 2500 - 4000 gram
3. Panjang badan 48 - 52 cm
4. Lingkar dada 30 - 38 cm
5. Lingkar kepala 33- 35 cm
6. Lingkar lengan atas 11-12 cm
7. Pernapasan \pm 40-60 x/i
8. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/i
9. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
10. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
11. Kuku agak panjang dan lemas.
12. Nilai APGAR $>$ 7

Tabel 2.5
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.

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

c. Adaptasi terhadap kehidupan *ekstrauterin*

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostasis. (Mushlihatun, 2014).

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

1. Adaptasi *pulmonal* (paru)

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

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

Cara neonatus bernapas dengan cara *diafragmatik* dan *abdominal*, sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya bernapas belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka *alveoli* akan *kolaps* dan paru-paru kaku, sehingga terjadi *atelektasis*. Dalam kondisi seperti ini (*anoksia*), neonatus masih dapat

mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme *anaerobik* (Dewi, 2013).

2. Adaptasi *kardiovaskuler*

Sistem sirkulasi bayi harus membuat penyesuaian besar untuk mengalihkan darah yang kurang oksigen (*deoksigenasi*) ke paru untuk paru *reoksigenasi*. Dengan pengembangan paru dan penurunan tahanan *vaskuler* paru, semua curah jantung dikirim ke paru. Darah kaya oksigen yang kembali ke jantung dari paru meningkatkan tekanan didalam *atrium* kiri. Tekanan di *atrium* kanan menurun karena darah berhenti mengalir melalui tali pusat. Penutupan *foramen ovale* terjadi secara fungsional. Selama hari pertama kehidupan, penutupan ini bersifat *reversibel* dan dapat terbuka kembali jika tahanan *vaskuler* paru tinggi (Fraser, 2012).

3. Suhu tubuh

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

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

4. *Traktus Digestivus*

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

5. Hati

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

6. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

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

7. *Imunoglobulin*

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

8. Gastrointestinal

Hubungan antara *esofagus* bawah dan lambung masih belum sempurna sehingga masih mengakibatkan gumoh. Kapasitas lambung sangat terbatas, kurang dari 30 ml (15-30 ml). Usus bayi terdiri dari sejumlah besar kelenjar sekresi dan daerah permukaan yang besar untuk menyerap gizi makanan. Sejumlah enzim sudah dihasilkan, walaupun masih terdapat kekurangan *amilase* dan *lipase* yang menyebabkan bayi kurang mampu mencerna karbohidrat lemak (Rochmah, dkk 2012).

9. *Muskuloskeletal*

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

10. Reproduksi

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

11. Neurologi

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

- a. Refleks *moro*, terjadi karena adanya reaksi miring terhadap rangsanagn mendadak. Ketiadaan refleks moro menandakan imaturus otak. Jika pada usia 6 bulan refleks tersebut masih ada, ini menunjukkan reterdasi 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 asimetrisk*, jika kepala bayi menoleh ke satu arah, lengan di sisi tersebut akan ekstensi sedangkan lengan sebelahnya fleksi.

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Perawatan segera bayi baru lahir

Adapun perawatan segera bayi baru lahir (Fraser, 2012) :

- a. Pencegahan kehilangan panas
- b. Membersihkan jalan napas
- c. Memotong tali pusat
- d. Mdentifikasi
- e. Pengkajian kondisi bayi
- f. Pemberian vitamin K.

2. Pelayanan *essensial* pada bayi baru lahir oleh dokter/bidan/perawat (Kemenkes RI, 2016) meliputi :

- a. Jaga bayi tetap hangat
- b. Bersihkan jalan napas

- c. Keringkan dan jaga bayi tetap hangat
 - d. Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir
 - e. Segera lakukan inisiasi dini
 - f. Beri salep mata *antibiotika tetrasiklin* 1% pada kedua mata
 - g. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, di paha kiri *anterolateral* setelah IMD
 - h. Beri imunisasi *Hepatitis B0* 0,5 ml, *intramuskular*, dipaha kanan *anterolateral*, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemebeiran vitamin K1
 - i. Pemberian identitas
 - j. Anamnesis dan pemeriksaan fisik
 - k. Pemulangan bayi baru lahir normal, kinseling dan kunjungan ulang.
3. Asuhan bayi usia 2-6 hari (Dewi, 2013) :
- a. Bayi harus selalu diberi ASI minimal setiap 2-3 jam.
 - b. Bayi cenderung sering tidur, berkemih dan defekasi.
 - c. Selalu menjaga kebersihan, kehangatan dan keamanan bayi dengan mengganti popok bayi sesuai keperluan, cuci tangan dan membersihkan bayi secara teratur terutama setelah BAK dan BAB, serta tidak meninggalkan bayi sendirian tanpa ada yang menjaga
 - d. Selalu perhatikan tanda-tanda bahaya pada bayi.
4. Asuhan bayi pdaa 6 minggu pertama
- l. *Bounding attachment*
- Menurut maternal neonatal health, *bounding attachment* merupakan kontak dini secara langsung antara ibu dan bayi setelah proses persalinan, dimulai pada saat persalinan kala III sampai dengan psotpartum. Elemen-elemen *bounding attachment* menurut Muslihatun (2014) :
- a) Sentuhan
 - b) Kontak mata
 - c) Suara
 - d) Aroma
 - e) Entrainment

- f) *Bioritme*
- g) Kontak dini

2.5 Keluarga Berencana

2.1.6 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

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

Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi kedinding rahim (Mulyani & Rinawati, 2013).

b. Tujuan keluarga berencana

Adapun tujuan program keluarga berencana (Handayani, 2017) :

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

Sasaran program KB :

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

c. Konseling Kb

Langkah-langkah konseling (*Yuhedi & Kurniawati, 2016*) adalah :

- SA** : **S**apa dan **S**alam kepada klien secara spontan dan terbuka. Berikan perhatian sepenuhnya, tanyakan klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan yang akan diperolehnya.
- T** : Tanyakan klien untuk mendapatkan informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman ber-KB, tentang kesehatan

reproduksi, tujuan dan harapannya dan tentang kontrasepsi yang diinginkannya.

- U** : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.
- TU** : bantu klien menentukan pilihannya. Bantu klien berpikir mengenai kontrasepsi yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya dan dorong klien untuk mengajukan pertanyaan.
- J** : Jelaskan secara lengkap tentang kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih kontrasepsinya. Jika perlu perlihatkan alat/obat kontrasepsi tersebut, bagaimana cara penggunaannya dan kemudian cara bekerjanya.
- U** : perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kapan klien perlu kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga mengingatkan agar kembali bila terjadi suatu masalah.

d. Jenis-Jenis Kontrasepsi

1. Pil kombinasi

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon *estrogen* dan *progesteron*) ataupun hanya berisi *progesteron* saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya *ovulasi* dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim apabila pil kontrasepsi ini digunakan secara tepat.

Jenis-jenis pil dan cara kerja pil kombinasi (Meilani, 2010) yaitu :

- a. *Monofasik* : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif *estrogen/progesteron* dalam dosis sama, dengan tablet tanpa hormon aktif.
- b. *Bifasik* : Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tbalet mengandung hormon aktif *estrogen/progesteron* dengan dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet
- c. Tanpa hormon aktif.

- d. *Trifasik* : Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif *estrogen/progesteron* dengan tiga dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

Cara kerja alat kontrasepsi pil kombinasi adalah menghambat *ovulasi*, Membuat *endometrium* tidak mendukung untuk *implantasi*, membuat lendir serviks tidak bisa ditembus sperma, pergerakan tuba tergantung sehingga transportasi telur terganggu.

Teradapat keuntungan dan kerugian dalam menggunakan pil kombinasi (Handayani, 2017) yaitu :

Keuntungan:

- a) Tidak mengganggu hubungan seksual
- b) Siklus haid menjadi teratur (mencegah anemia)
- c) Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
- d) Dapat digunakan pada masa remaja hingga *menopause*
- e) Mudah dihentikan setiap saat.

Kerugian:

- a) Mahal dan membosankan karena digunakan setiap hari
- b) Mual 3 bulan pertama
- c) Perdarahan bercak atau perdarahan pada 3 bulan pertama
- d) Pusing
- e) Nyeri payudara
- f) Kenaikan berat badan
- g) Tidak mencegah PMS
- h) Tidak boleh untuk ibu yang menyusui.

2. Kontrasepsi pil progestin

Jenis pil kontrasepsi yang berisi hormon *sintetis progesteron*. Jenis-jenis kontrasepsi, cara kerja, keuntungan dan kerugian pil progestin (Handayani, 2017) yaitu :

- 1) Kemasan dengan isi 35 pil : mengandung 300 mikro gram *levonogestrel* atau 350 mikro gram *noretindron*.
- 2) Kemasan dengan isi 28 pil : mengandung 75 mikro gram *desogestrel*.

Cara Kerja kerja kontrasepsi pil progestin adalah menghambat ovulasi, dan mencegah implantasi.

Keuntungan pil progestin adalah Sangat efektif bila digunakan secara benar, tidak mengganggu hubungan seksual dan tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI. Kerugian pil progestin adalah Harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari, kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metode.

3. Suntikan Kombinasi

Jenis kontrasepsi suntik yang berisi hormon *sintetis estrogen* dan *progesteron*. Jenis-jenis kontrasepsi, keuntungan dan kerugian suntikan kombinasi (Handayani, 2017) yaitu :

- 1) 25 mg *depo medroksi progesteron asetat* dan 5 mg *estradiol valerat*
- 2) 50 mg *noretindron enantat* dan 5 mg *estradiol valerat*.

Mekanisme kerja suntikan kombinasi adalah menekan ovulasi, menghambat transportasi gamet oleh *tuba*.

Keuntungan:

- 1) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- 2) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- 3) Klien tidak perlu menyimpan obat
- 4) Jangka panjang.

Kerugian :

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

4. Suntikan *progestin*

Kontrasepsi suntikan progestin ini sangat efektif dibandingkan dengan mini pil, karena dosis gestagen yang cukup tinggi dibandingkan dengan mini pil. Akan tetapi kembalinya kesuburan cukup lambat, yaitu rata-rata 4 bulan setelah berhenti dari penyuntikan sehingga akan kurang tepat apabila

digunakan para wanita yang menginginkan untuk segera hamil pada waktu yang cukup dekat. Kontrasepsi ini cocok bagi ibu yang sedang menyusui. Secara umum keuntungannya hampir sama dengan mini pil, hanya saja kontrasepsi ini memang lebih efektif.

Waktu pemberian suntik pertama prinsipnya sama dengan kontrasepsi hormonal lain. Adapun untuk kunjungan ulangnya adalah 12 setelah penyuntikan. Suntikan ulang dapat diberikan 2 minggu sebelum jadwal. Suntik ulang juga bisa diberikan 2 minggu setelah jadwal asalkan perempuan tersebut diyakini tidak hamil, akan tetapi perlu tambahan dalam waktu 7 hari setelah penyuntikan atau tidak melakukan hubungan seksual (Meilani, dkk 2010).

Adapun keuntungan dan kerugian kontrasepsi ini (Arum & Sujiyatini, 2017) yaitu :

Keuntungan:

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

Kerugian:

- 1) Sering ditemukan gangguan haid
- 2) Bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan
- 3) Permasalahan berat badan.

5. Implant

Implan atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, di pasang pada lengan atas. Adapun profil dan jenis-jenis kontrasepsi implan serta cara kerja (Meilani, 2010) yaitu :

a. Profil :

- Efektif
- Nyaman
- Dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi
- Kesuburan segera kembali setelah implan dicabut

- Efek samping utama berupa perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak dan *amenorea*
- Aman dipakai pada masa laktasi

b. Jenis-jenis kontrasepsi implan yaitu :

- *Norplant* : Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg *Levonorgestrel* dan lama kerjanya 5 tahun.
- *Implanon* : Terdiri dari satu batang silastik lembut berongga dengan panjang kira-kira 4,0 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg *3 ketodeogestrel* dan lama kerjanya 3 tahun.
- *Jadena* dan *indoplant* : Terdiri dari 2 batang silastik lembut berongga dengan panjang 4,3 cm, diameter 2,5 mm, berisi 75 mg *Levonorgestrel* dengan lama kerja 3 tahun.

c. Cara kerja :

- Menekan ovulasi karena *hormone estrogen* ditekan *hormone progesterone* yang telah ada sejak awal.
- Mengganggu proses pembentukan *endometrium* sehingga sulit terjadi implantasi.
- Mengentalkan proses pembentukan *endometrium* sehingga sulit terjadi implantasi.

Adapun keuntungan dan kerugian serta kontraindikasi (Handayani, 2017) yaitu :

a. Keuntungan :

- Daya guna tinggi
- Cepat bekerja 24 jam setelah pemasangan
- Perlindungan jangka panjang (bisa sampai lima tahun untuk jenis *norplant*)
- Pengambilan tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- Bebas dari pengaruh estrogen
- Tidak mengganggu proses senggama

- Tidak mempengaruhi ASI
- Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan.

b. Kerugian:

- Harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
- Lebih mahal
- Akseptor tidak dapat menghentikan implan sekehendaknya sendiri.

c. Kontraindikasi:

- Kehamilan atau disangka hamil
- Penderita penyakit hati akut
- Kanker payudara
- Kalainan jiwa
- Penyakit jantung, *hipertensi* dan *diabetes mellitus*.

6. Alat kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) IUD

IUD (intra uterine device) merupakan kontrasepsi yang dimasukkan melalui *serviks* dan dipasang di dalam uterus. Mekanisme kerja dan jenis AKDR (Meilani, dkk 2010) yaitu :

1. AKDR mencegah kehamilan dengan merusak kemampuan hidup sperma dan ovum karena adanya perubahan pada tuba dan cairan uterus.
2. AKDR yang mengandung hormon *progesteron*. Lebih kentalnya lendir *serviks* akan mempersulit sperma untuk melewati *serviks* dan akan terbunuh oleh *leukosit* yang timbul dalam cairan uterus sebagai hasil dari rangsangan tembaga. AKDR juga mencegah terjadinya implantasi karena didalam uterus.

Jenis AKDR:

- AKDR yang ber kandungan tembaga, yaitu *copper T (CuT 380A)* dan *nova T*.
- AKDR yang ber kandungan hormon *progesteron*, yaitu *Mirena*
- AKDR lebih dari 20 tahun, akan didapati dalam bentuk *lipes loop* (terbuat dari plastik).

Tabel 2.7
Nama dan Rincian AKDR

Alat	Jangka Waktu	Bentuk
<i>T380A</i>	8 tahun	380 mm ² lilitan kawat mengelilingi batang dan cincin tembaga (mengelilingi setiap bagian sampai lengan).
<i>Nova T</i>	5 tahun	380 mm ² lilitan kawat tembaga dengan inti perak mengelilingi batang.

Everett, S. 2015. Buku Saku Kontrasepsi & Kesehatan Seksual Reproduksi Edisi 2. Jakarta.

Adapaun keuntungan dan kerugian kontrasepsi AKDR (Meilani, dkk 2010) yaitu :

Keuntungan :

- Efektif dengan segera yaitu setelah 24 jam dari pemasangan
- AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- Metode jangka panjang (8 tahun)
- Tidak mengganggu produksi ASI
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Dapat dipasang segera setelah melahirkan ataupun pasca abortus.

Kerugian :

- Dapat meningkatkan resiko terjadinya infeksi panggul
- Adanya perdarahan bercak/spotting selama 1-2 hari pasca pemasangan tetapi kemudian akan menghilang.
- Tidak bisa memasang atau melepas sendiri, petugas kesehatan yang diperbolehkan memasang juga yang sudah terlatih.
- Alatnya dapat keluar tanpa disadari (Meilani, dkk 2010).

Adapun yang boleh menggunakan dan tidak boleh menggunakan serta waktu pemasangan AKDR (Pinem , 2014) yaitu :

1. Yang boleh menggunakan :

- Ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang
- Setelah melahirkan dan menyusui ataupun tidak menyusui bayinya
- Setelah mengalami abortus dan tidak terjadi infeksi
- Resiko rendah dari IMS.

2. Yang tidak boleh menggunakan :

- Kemungkinan hamil atau sedang hamil
- Perdarahan vagina yang belum jelas penyebabnya
- Sedang mengalami infeksi alat genital
- Kanker alat genital
- Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm.

3. Waktu pemasangan yaitu :

- Segera setelah melahirkan, dalam 48 jam pertama atau 4 minggu pascapersalinan.
- Setelah mengalami *abortus* (segera atau dalam waktu 7 hari) bila tidak ditemukan gejala infeksi.

BAB III
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. I G11P1A0 DI PMB R.H
KOTA PEMATANGSIANTAR

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

3.1.1 Kunjungan I

Pemeriksaan I di Klinik Bidan R.H Tanggal: 21 Desember 2018 Pukul 14.30
WIB

Biodata Ibu		Suami
Nama	: Ny. I	Tn. R
Umur	: 27 Tahun	28 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Jalan Nagahuta Pematangsiantar	Jalan Nagahuta Pematangsiantar

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan pertama Kunjungan Ulang

Keluhan utama : Tidak ada

2. Riwayat pernikahan

- a) Nikah ke :1
- b) Umur menikah : suami:21 tahun istri: 20 tahun
- c) Lama menikah :2 tahun

3. Riwayat menstruasi

- a) Menarche :13 tahun
- b) Siklus : 28 hari
- c) Lamanya : 3 hari
- d) Banyaknya : 3x ganti doek

- e) Sifat darah : Kental
 f) Dismenorrhoe : Tidak ada

4. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas lalu

No	Umur	Usia kehamilan-Lan	Tempat persalinan	Jenis persalinan	Komplikasi		penolong	Bayi		nifas
					Ibu	Bayi		PB/BB/JK	Keadaan laktasi	
1	4 tahun	40 minggu	klirik	Normal	Tidak ada	Tidak ada	Bidan	49/2900 /lk	baik	baik
2	KEHAMILAN SEKARANG									

5. Riwayat kehamilan sekarang

- a) Hari pertama haid terakhir : 21-05-2018
 b) Tafsiran persalinan : 28-02-2019
 c) Pergerakan janin pertama kali : ada
 d) Pergerakan anak 24 jam terakhir : ada > 15 x

6. Keluhan-keluhan pada

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

7. Keluhan yang dirasakan saat ini

- a) Rasa lelah : Ada
 b) Mual dan muntah yang lama : Tidak ada
 c) Nyeri perut : Tidak ada
 d) Panas mengigil : Tidak ada
 e) Sakit kepala berat : Tidak ada
 f) Penglihatan kabur : Tidak ada
 g) Rasa panas/nyeri waktu BAK : Tidak ada
 h) Rasa gatal pada vulva dan sekitarnya : Tidak ada
 i) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
 j) Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
 k) Oedema : Tidak ada

8. Obat-obatan yang dikonsumsi

- a) Antibiotik : Tidak ada

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

9. Riwayat kesehatan / penyakit sistemik yang pernah diderita

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

10. Riwayat penyakit keluarga

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

11. Dukungan keluarga

- a) Pengambilan keputusan dalam keluarga : suami
- b) Diet makanan
 - Makanan sehari-hari : Nasi+ lauk + sayur + buah
 - Perubahan makanan yang dialami : Meningkatkan
 - Minum : 6-7 gelas /hari
 - Vitamin A : tidak ada

12. Pola eliminasi

- BAB : 1x/ hari
- BAK : 5-6 x/hari

13. Aktivitas sehari - hari

- Pekerjaan : Tidak terganggu
- Pola istirahat/ tidur : siang :2 jam Malam: 7 jam
- Seksualitas : Tidak terganggu, 1 x/ minggu

14. Tempat mendapatkan pelayanan kesehatan

- Rencana penolong persalinan : Bidan
- Rencana tempat persalinan : klinik bidan

Imunisasi TT1: sudah di dapat

TT2: sudah di dapat,

DATA OBJEKTIF

- | | |
|--------------------|-----------------------|
| 1) Tinggi badan | : 160 cm |
| 2) Berat badan | : 58 kg |
| 3) Vital sign: | |
| a) Tekanan darah | : 100/70 mmHg |
| b) Denyut nadi | : 80x/i |
| c) Pernafasan | : 20x/i |
| d) Suhu | : 36,5 ⁰ C |
| 4) Lila | : 26 cm |
| 5) Kepala: | |
| a) Rambut | : hitam |
| Kulit kepala | : bersih |
| b) Wajah: | |
| Cloasma gravidarum | : Tidak ada |
| Pucat | : Tidak ada |
| Oedema | : Tidak ada |
| c) Mata : | |
| Konjungtiva | : Pucat |
| Sklera mata | : Tidak ikterik |
| d) Hidung | : Bersih |
| e) Mulut : | |
| Lidah | : Tidak berslak |
| f) Gigi : | |
| Stomatitis | : Tidak ada |
| g) Telinga : | |
| Serumen | : Tidak ada |
| 6) Leher : | |
| - Pembesaran | : Tidak ada |
| - kelenjar Thyroid | : Tidak ada |

- 7) Payudara
- Bentuk : Simetris
 - Puting susu : Menonjol
 - Benjolan : Tidak ada
 - Pengeluaran colostrum : Tidak ada
- 8) Pemeriksaan abdomen
- a) Linea : Ada
 - b) Striae : Tidak ada
 - c) Bekas luka operasi : Tidak ada
 - d) Pembesaran perut : Tidak ada
 - e) Pembesaran pada hati : Tidak ada
- 9) Palpasi uterus
- a) Tinggi fundus uteri : 2-3 jari diatas simfisis
 - b) Punggung : Kiri
 - c) Letak : Membujur
 - d) Presentasi : Kepala
- 10) Auskultasi
- a) DJJ : 135x/i
- 11) Pelvimetri
- a) Distansia spinarum : tidak dilakukan
 - b) Distansia kristarum : tidak dilakukan
 - c) Lingkar panggul : tidak dilakukan
- 12) Ekstermitas
- a) Varises : Tidak ada
 - b) Refleks patela : ka (+) ki (+)
 - c) Oedema : Tidak ada
- 13) Uji diagnostik
- a) Hb : 10,6 gr%
 - b) Urine : Glukosa: negatif
Protein: negatif

Keadaan umum baik TD:100/70 mmHg, nadi 80 x/i, suhu 36,5°C , pernafasan 20 x/i, TB 160 cm, BB 58 kg, LILA 26 cm, UK 18-20 minggu , TFU 20 cm ,HB:10,6 , TBBJ 1085 gr, DJJ 135 x/i, konjungtiva tampak pucat dan sklera tidak ikterik, mulut bersih dan namun ada karies, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, mammae simetris dan tidak ada benjolan, tidak ada oedema, tidak ada varises dan refleksi patela positif.

Hasil Pemeriksaan palpasi Leopold :

- Leopold I : TFU 3 jari diatas simfisis.
 Leopold II : Bagian kiri abdomen ibu teraba bagian keras, dan memapan. Bagian kanan abdomen ibu terasa bagian kecil janin.
 Leopold III : bagian bawah teraba keras,melenting dan bulat
 Leopold IV : belum masuk PAP
 Mc.Donald : 20 cm

ANALISA

1. Diagnosa kebidanan

Diagnosa : Ny. I 27 tahun G₁₁P₁A₀, usia kehamilan 18-20 minggu dengan anemia ringan.

Masalah : Anemia ringan

Diagnosa Potensial : Anemia

Masalah Potensial : Pendarahan postpartum hemorraghic (PPH),

Kebutuhan : Menganjurkan ibu mengkonsumsi sayuran yang mengandung zat besi dan meminum tablet Fe minimal 90 tablet.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe 90 tablet yang diberikan oleh bidan dan diminum setiap 1 x 1 dalam sehari dan diminum pada malam hari.
2. Memberi tahu ibu bahwasannya akan dilakukan kunjungan minimal 4 kali.
3. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi.

4. Menganjurkan ibu mengonsumsi sayuran yang berwarna hijau yang banyak mengandung zat besi seperti sayur daun ubi, dan buah terong belanda.
5. Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan bergizi seimbang dengan asupan zat besi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh seperti zat besi yang diperoleh dari daging, ikan, telur serta hati.
6. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak diwajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, nyeri abdomen yang hebat.
7. Menganjurkan ibu untuk imunisasi Tetanus Toxoid (TT) untuk perlindungan ibu dan janinnya terhadap infeksi.
8. Menganjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilannya.
9. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang untuk memantau kondisi kehamilan ibu.

3.1.2 Kunjungan II

Tanggal 10 Januari 2019

S: Ibu mengatakan bahwa saat ini keadaannya dalam kondisi baik, ibu sudah mendapat imunisasi TT

O: K/u baik, kesadaran composmentis, TD: 100/70 mmHg , pols: 80x/menit, Temp: 36,7⁰ C dan RR: 20x/i, TB: 160 cm, BB sekarang: 60 kg, LILA: 26 cm, conjungtiva pucat dan sklera tidak ikterik, puting susu menonjol, dan sudah ada sedikit pengeluaran colostrum. Palpasi Leopold TFU setinggi pusat, punggung kiri, presentasi kepala, belum masuk PAP, Mac Donald TFU 25 cm, TBBJ: (25-13) x 155 = 1860 gram, HB: 10,6 gr%.

A: Ibu hamil usia 27 tahun, G₁₁P₁A₀ , dengan usia kehamilan 22-24 minggu, punggung kiri presentasi kepala, belum masuk PAP, janin hidup tunggal, intrauterin, ibu dengan anemia ringan.

Kebutuhan : Anjurkan ibu mengonsumsi tablet fe.

P :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilan yang dilakukan
2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe yang diterimanya dari bidan.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri.

3.1.2 Kunjungan III**Tanggal 02 Februari 2019****Pukul 16.00 wib**

S: Ibu mengatakan bahwa saat ini keadaannya dalam kondisi baik, ibu sudah mendapat imunisasi TT

O: K/u baik, kesadaran composmentis, TD: 110/70 mmHg , pols: 80x/menit, Temp: 36,7⁰ C dan RR: 20x/i, TB: 160 cm, BB sekarang: 65 kg, LILA: 28 cm, conjungtiva pucat dan sklera tidak ikterik, puting susu menonjol, dan sudah ada sedikit pengeluaran colostrum. Palpasi leopard TFU 1-3 di atas pusat , punggung kiri, presentasi kepala, belum masuk PAP, Mac Donald TFU 29 cm, TBBJ: $(29-13) \times 155 = 2480$ gram, HB: 10,7 gr%.

A: Ibu hamil usia 27 tahun, G₁₁P₁A₀ , dengan usia kehamilan 35-36 minggu, punggung kiri presentasi kepala, belum masuk pintu atas panggul, janin hidup tunggal, intrauterin, ibu dengan anemia ringan.

Kebutuhan : Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe
Dan memberi tahu Ibu untuk mengkonsumsi sayuran yang mengandung zat besi.

P :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilan yang dilakukan
2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe 2Xsehari yang diterimanya dari bidan.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri.

3.1.3 Kunjungan IV

Tanggal 20 Maret 2019

Pukul 14.30 Wib

S: Ibu mengatakan kondisinya baik, hanya saja sering buang air kecil, mudah lelah dan mengaku sedikit cemas dalam menghadapi persalinan ini

O: K/u baik, kesadaran composmentis, TD: 100/70 mmHg, pols: 80x/menit, Temp: 36,5⁰ C dan RR: 20x/i, TB: 160 cm, BB sekarang: kg, LILA: 28 cm, conjungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikterik, dan sudah ada sedikit pengeluaran colostrum. Palpasi Leopold TFU pertengahan pusat dengan prosesus xyphoideus, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk PAP, Mac Donald TFU 34 cm, TBBJ: (30-11) x 155 = 2945 gram, HB: 10,9 gr%.

A: Ibu hamil usia 27 tahun, G₁₁P₁A₀, dengan usia kehamilan 32-34 minggu, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk PAP, janin hidup tunggal, intrauterin.

Masalah : mudah lelah, sering buang air kecil dan sedikit cemas

Kebutuhan : 1. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

1. Informasi persalinan dan persiapan persalinan

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan
2. Memberitahu ibu bahwa keluhan ibu yang sering buang air kecil, disebabkan karena kepala janin yang semakin turun.
3. Memberi semangat pada ibu untuk menghadapi persalinan agar tidak merasa cemas
4. Mengajarkan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti pakaian bayi, pakaian ibu, kendaraan, donor darah, tabungan, agar ibu tahu persiapan dalam menghadapi persalinan yang aman dan ibu harus tahu siapa pendamping ibu ketika persalinan nantinya.

3.2. ASUHAN PERSALINAN

3.2.1 KALA I

Identitas

Nama : Ny I
 Umur : 27 tahun
 Agama : Islam
 Alamat : Jl. Nagahuta

Sabtu, 28 February 2019

Pukul 18.00 Wib

S: Ny.I GI1 P1 A0 datang ke klinik Bidan R.H merasa mulas-mulas, nyeri dari pinggang menjalar ke perut, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir gerakan janin aktif dan ANC teratur.

O: Ny. I K/U Baik TD 100/80 mmHg, Pols 80 x/mnt, Suhu 36,7 °C, RR 20 x/i, Conjungtiva merah, Mamae tidak ada benjolan, puting susu menonjol dan sudah ada pengeluaran colostrum. Tinggi fundus uteri (31cm), TBBJ 3100 gram, DJJ 145 x/mnt, punggung kiri, His 3x dalam 10 menit durasi 30 detik kekuatan sedang, presentase kepala, dilakukan VT, Pembukaan 7 cm, selaput ketuban utuh, penurunan kepala 3/5, tidak ada penyusupan kepala, jumlah urin ±50 cc.

Data Perkembangan Kala I

A: GI1 P1 A0 dengan usia kehamilan 40-41 minggu inpartu kala I fase aktif subfase akselerasi, keadaan ibu dan janin baik.

Kebutuhan : memberikan semangat dan memenuhi cairan pada ibu

P:

Jam 18.00Wib	Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan, dan ibu memahami
Jam 18.30 Wib	Memfasilitasi pendamping persalinan ibu yaitu suami
Jam 19. 00 Wib	memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan cairan pada ibu dengan memberi makan dan minum
Jam 19.30 Wib	Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri untuk mempercepat penurunan kepala janin.

Jam 20.00 Wib Mengobservasi DJJ, dan His ibu setiap 30 menit dan hasil observasi terlampir.

Jam 20.30 Wib Menyiapkan partus set, dan perlengkapan ibu dan bayi.

3.2.3 KALA II

Pukul 20.45 Wib

S: Ibu mengatakan perutnya semakin sakit dan ketuban pecah spontan dan sudah ada keinginan ibu untuk BAB.

O: K/u Baik, TD 110/80 mmHg, Pols 84 x/mnt Suhu 37 °C, RR 22 x/i,. DJJ 150x/i,His 5x dalam 10 menit dengan durasi 45 detik, kekuatan kuat, dilakukan VT, pembukaan 10 cm, tidak ada penyusupan kepala, kepala di hodge IV.

Data Perkembangan Kala II

A: Ibu inpartu kala II

Kebutuhan:Memberikan semangat pada ibu dan Mengajarkan ibu untuk meneran

P:

Jam 20.45 Wib Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dan menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi dan mengajarkan ibu cara meneran yang benar

Jam 20.50 Wib Menolong persalinansaat kepala di hodge 3, tangan kanan di bawah kain bersih untuk melindungi perineum, dan tangan kiri berada pada puncak kepala bayi. Membiarkan kepala bayi keluar secara perlahan-lahan. Menganjurkan ibu meneran kemudian menarik ke atas dan ke bawah untuk melahirkan bahu posterior. Setelah kedua bahu lahir, menelusuri dimulai dari kepala, punggung, bokong dan kaki maka

jam 21.00 Wib bayi lahir spontan, Laki - laki, menangis kuat, apgar score 8/10, memfasilitasi IMD,berhasil pada menit ke-20.

3.2.4 KALA III**Pukul 17.55 Wib****S:** Ibu mengatakan lelah dan perutnya terasa mules**O:** K/u Baik, TFU setinggi pusat, kontraksi baik, tidak terdapat janin kedua dan terjadi ruptur perineum.**A:** PII AB 0 ibu inpartu Kala III

Kebutuhan : Memberikan semangat dan memberikan minum pada ibu

P:

Jam 21.00 Wib Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan, dan ibu memahami.

Jam 21.05 Wib Menyuntikkan syntocinon 10 IU secara IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar.

Jam 21.10 Wib Plasenta lahir spontan, kotiledon lengkap 20 buah, selaput ketuban utuh, panjang tali pusat ± 50 cm. Melakukan masase dan kontraksi uterus baik**3.2.5 KALA IV****Pukul 18.15 Wib****S:** Ibu mengatakan keadaannya masih lemas dan lelah**O:** K/u baik, TFU 1-2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra.**A:** P II Ab0 ibu inpartu kala IV

Kebutuhan : Memberi ibu makan atau minum saat ibu haus/ lapar.

P:

Jam 21.15 Wib Melakukan penilaian laserasi dengan kain kasa

Jam 21.15 wib Mengestimasi perdarahan ibu dengan menggulung under path dan 1/3 kain bersih, dan perdarahan ibu normal 250 cc.

Membersihkan ibu, mengganti pakaian ibu dan memakaikan doek, memantau keadaan kandung kemih ibu.

Jam 21.20 Wib Memfasilitasi pemenuhan nutrisi, Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar.

Jam 18.30 Wib Asuhan sayang bayi. Memberikan injeksi vitamin K (Phytonadione) 2 mg secara IM di paha kiri dengan dosis 1 ml dan tetrasiklin 1% salep pada mata bayi, Melakukan pengukuran PB bayi: 49 cm, BB bayi : 3200 gram, LK: 34cm, LD: 33 cm, LILA 10 cm, Apgar Score 8/10, kemudian bayi dibedong, dan diberikan kepada ibu.

DATA PEMANTAUAN KALA IV

Jam 21.30 Wib K/u Baik, TD: 100/70 mmHg, Nadi: 80x/i, Pernafasan: 20x/i, Suhu: 36,9⁰ C, TFU 1 jari dibawah pusat, Perdarahan ± 250 cc, kandung kemih kosong, dan kontraksi uterus baik

Jam 21.35Wib K/u Baik, TD:100/70 mmHg, Nadi: 80x/i, Pernafasan: 20x/i, Suhu: 36,8⁰C,TFU 1 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih kosong, dan kontraksi uterus baik

Jam 21.40 Wib K/u Baik,TD: 100/70 mmHg, Nadi: 80x/i, Pernafasan: 20x/i, Suhu:36,7⁰C, TFU 1 jari dibawah pusat, Perdarahan normal, dan kontraksi uterus baik

Jam 21.45Wib K/u Baik, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80x/i, Pernafasan: 20x/i, Suhu: 36,6⁰C, TFU 1 jari dibawah pusat, Perdarahan normal, dan kontraksi uterus baik

Jam 21.50Wib K/u Baik, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80x/i, Pernafasan: 20x/i, Suhu:36,4⁰C,TFU 1 jari dibawah pusat, perdarahan normal dan kontraksi uterus baik

Jam 21.55 Wib K/u Baik, TD: 120/80 mmHg, Nadi: 80 x/menit,Pernafasan 22 x/i, Suhu: 36⁰C, TFU 1 jari dibawah pusat, perdarahan normal normal ± 60 cc, dan Kontraksi uterus baik, total jumlah perdarahan ± 310 cc.

3.3. ASUHAN MASA NIFAS

3.3.1. Kunjungan I (6 Jam Post Partum)

Tanggal 01 Maret 2019

Pukul 08.00 Wib

S: PII A0 ibu menyatakan keadaannya baik

O: K/u baik, TD 110/80 mmHg, Pols 82 x/i, RR 22 x/i, T 36,5 °C, payudara bersih, puting susu menonjol, ASI sudah ada, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, lokea rubra, kandung kemih kosong, luka jahitan dalam keadaan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

A: PII A0 1 hari post partum fisiologis dengan keadaan umum ibu baik.

P:

Jam 08.15 WIB Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.

Melakukan observasi tanda-tanda bahaya masa nifas.

Menginformasikan pemberian ASI awal terhadap pemenuhan nutrisi bayi.

Menginformasikan penjagaan bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

Menginformasikan pada ibu untuk menjaga personal hygiene.

Jam 08.20 Memfasilitasi pemenuhan nutrisi ibu terhadap makan dan minum.

3.3.2 Kunjungan II

Tanggal 27 Maret 2019 (6 Hari Post Partum)

Pukul 09.00 Wib

S: Ibu postpartum hari ke-7, proses menyusui dengan lancar. Bayi sudah menyusui dengan baik.

O: K/u baik, TD 100/80 mmHg, Pols 80 x/i, RR 22 x/i, T 36,3 °C. Payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI ada, TFU 2 jari di atas simfisis, kontraksi baik, kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : PII A0 7 hari post partum fisiologis dengan keadaan umum ibu baik.

P:

Jam 09.10 WIB Menginformasikan bahwa keadaan umum ibu baik dan ibu sudah memberi ASI saja

Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri, tidak adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal

Menginformasikan tentang pemenuhan nutrisi, cairan dan istirahat ibu.

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

Menginformasikan kepada ibu tentang asuhan pada tali pusat bayi, kepastian bahwa bayi tetap hangat dan cara merawat bayi sehari-hari.

Menginformasikan pada ibu untuk menjaga kebersihannya.

Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan tali pusat dan memandikan bayi.

3.3.3 Kunjungan III

Tanggal 9 April 2019 (2 Minggu Post Partum)

Pukul 10.00 Wib

S: Ibu tetap memberikan ASI tanpa makanan tambahan. ASI sudah keluar banyak. Bayi menyusui dengan baik

O: K/u baik, TD 110/80 mmHg, Pols 80 x/i, RR 22 x/i, T 36,3 °C, payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI ada fundus uteri tidak teraba lagi, kontraksi baik, lokea berwarna kuning keputihan, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

A: PIIA0 2 minggu post partum fisiologis.

P:

Jam 10:15 Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan

Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri, adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal

Menginformasikan tentang pemenuhan nutrisi, cairan dan istirahat ibu

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

Menginformasikan kepada ibu tentang asuhan pada tali pusat bayi, kepastian bahwa bayi tetap hangat dan cara merawat bayi sehari-hari.

Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI saja.

Melakukan kunjungan ulang pada ibu jika ada tanda bahaya pada masa nifas.

Memberitahu informasi tidak terdapat kelainan pada masa nifas ibu.

Memberi konseling KB kepada ibu.

3.3.4 Kunjungan IV

Tanggal 28 April 2019 (6 Minggu Post Partum)

Pukul 11.00 Wib

S: Tidak ada keluhan. ASI sudah keluar banyak. Bayi menyusui dengan baik

O: K/u baik, TD 110/80 mmHg, Pols 80 x/i, RR 22 x/i, T 36,3 °C, payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI ada, fundus uteri tidak teraba lagi, kontraksi baik, lochea berwarna kuning keputihan, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

A: PII A0 6 minggu post partum fisiologis.

P:

Jam 11.10 WIB Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.

Memberitahu informasi tidak terdapat kelainan pada masa nifas ibu.

Memberi konseling KB kepada ibu.

3.4 ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

3.4.1 Kunjungan I (6 Jam Bayi Lahir)

Tanggal 1 Maret 2019

Jam 08.00 Wib

S: By.I baru lahir pukul 17:30 dengan keadaan baik dan sehat. Segera menangis, bergerak aktif.

O : K/u baik, BB 3200 gr, T 37,0 °C, warna kulit kemerahan, Apgar score 8/10, jk laki-laki, Anus (+), reflex baik, tidak ada cacat congenital.

Tabel 3.1
Nilai APGAR pada bayi baru lahir

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

A: Bayi baru lahir cukup bulan spontan keadaan umum bayi baik.

P:

Jam 08.35

Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik dan asuhan yang akan diberikan.

Memberi suntikan Vit.K 2 ml 0,1 cc secara IM di paha kiri anterolateral.

Memberikan salep mata pada kedua mata bayi.

Melakukan pengukuran bayi, dengan hasil BB 3700 gr, PB 50 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, LiLa 10 cm dan jenis kelamin laki-laki.

Pemberian injeksi Hepatitis B dipaha kanan anterolateral secara IM.

Menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat

Jam 08:40 WIB Memandikan bayi.

3.4.2 Kunjungan II (6 Hari Setelah Bayi Lahir)

Tanggal 02 Maret 2019

Pukul 09.00 Wib

S: Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, dan mulai menyusu dengan baik.

O : K/u baik, Pols 129 x/i, RR 45 x/i, T 36,5 °C, tali pusat bersih dan kering, warna kulit kemerahan, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik.

A : BBL spontan 7 hari fisiologis keadaan umum bayi baik.

P:

Jam 10.15 WIB Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.

Menginformasikan tentang perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, mengganti popok bayi sesaat bayi BAB atau BAK, perawatan tali pusat dan tanda bahaya pada bayi baru lahir

3.4.3 Kunjungan III (2 Minggu Post Partum)

Tanggal 16 Maret 2019

Pukul 10.00 Wib

S: Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, tidur dengan nyenyak, menyusu dengan kuat dan hanya mendapat ASI saja.

O: K/u baik, Pols 129 x/i, RR 45 x/i, T 36,5 °C, tali pusat sudah puput dengan baik, reflex baik.

A: BBL spontan 2-3 minggu fisiologis keadaan umum bayi baik.

P:

Jam 10.25 Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.

Menginformasikan tentang perawatan bayi baru lahir, pemberian Asi.

mengganti popok bayi sesaat bayi BAB atau BAK, dan tanda bahaya pada bayi baru lahir

3.4.4 Kunjungan IV (6 Minggu Setelah Bayi Lahir)

Tanggal 23 April 2019

Pukul 11.00 Wib

S: Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, dan mulai menyusui dengan baik.

O : K/u baik, Pols 129 x/i, RR 45 x/i, T 36,5 °C, tali pusat bersih dan kering, warna kulit kemerahan, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik.

A : BBL spontan 6 minggu fisiologis keadaan umum bayi baik.

P:

Jam 11.15 WIB Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.

Menginformasikan tentang perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, mengganti popok bayi sesaat bayi BAB atau BAK, perawatan tali pusat dan tanda bahaya pada bayi baru lahir

3.4 ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tanggal 20 Maret 2019

Jam 16.30 WIB

Data Subjektif

Bayi Ny. I lahir pukul 16.30 dengan keadaan baik, sehat, segera menangis dan bergerak aktif.

Data Objektif

K/U Baik, Apgar score 9/10, Nadi 150 x/menit, Suhu 36,7°C, Pernapasan 46 x/menit, BB 3200 gr, PB 49 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, JK Laki laki, tidak ada caput kongenital, telinga simetris, konjungtiva merah muda sklera putih, bibir kemerahan, lidah bersih, bunyi jantung normal, tali pusat segar dan tidak ada perdarahan, labia mayora dan labia minora sama-sama menonjol, ada lubang

uretra, anus berlubang, sudah ada pengeluaran mekonium, gerakan tangan dan kaki normal, jumlah jari lengkap, kulit merah muda, ada refleks +

Tabel 3.1
Pemeriksaan APGAR Score pada BBL

Meni	Tanda	0	1	2	Jumlah
1	Warna	() Biru/ Pucat	(✓) Badan merah (eks pucat)	(✓) Warna kulit merah	9
	Frekuensi jantung	() Tidak Ada	() < 100	() > 100	
	Refleks	() Tidak Bereaksi	() Eks, Fleksi Sedikit	() Gerakan Aktif	
	Tonus otot	() Lumpuh	() Gerakan Sedikit	(✓) Menangis	
	Usaha bernafas	() Tidak Ada	() Lambat tidak Teratur	(✓) Teratur	
5	Warna	() Biru/ Pucat	() Badan merah (eks pucat)	(✓) Warna kulit merah	10
	Frekuensi jantung	() Tidak Ada	() < 100	(✓) > 100	
	Refleks	() Tidak Bereaksi	() Eks, Fleksi sedikit	(✓) Gerakan Aktif	
	Tonus otot	() Lumpuh	() Gerakan Sedikit	(✓) Menangis	
	Usaha bernafas	() Tidak Ada	() Lambat tidak Teratur	(✓) Menangis Kuat	

Analisis

Bayi Ny. I lahir normal keadaan umum baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Menghangatkan tubuh bayi dan memberikan salep mata serta vitamin K dan imunisasi Hb 0

Penatalaksanaan

1. Memeriksa keadaan umum bayi.
2. Melakukan pengukuran bayi.
3. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong bayi dan membungkus tali pusat bayi, memberikan salep mata tetrasiklin 1 % dan injeksi vitamin K dipaha kiri.
4. Memberikan imunisasi Hepatitis B.
5. Melakukan rawat gabung ibu dan bayi.

CATATAN PERKEMBANGAN BBL Kunjungan I

Tanggal 01 Maret 2019

Jam 09.00 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan sudah mulai menyusu dengan kuat

Data Objektif

K/U baik, Nadi 145 x/menit, Suhu 36,7°C, Pernapasan 48 x/menit, BB 3200 gr, PB 49 cm, bayi dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan, BAK (+) dan BAB (+), ASI (+).

Analisis

BBL usia 2 hari KU baik.

Masalah : Tidak ada.

Kebutuhan : Memandikan bayi dan perawatan tali pusat serta pemberian ASI.

Penatalaksanaan

1. Melakukan observasi keadaan umum bayi.
2. Memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI dengan interval 1-2 jam sekehendak bayi.

CATATAN PERKEMBANGAN BBL Kunjungan 2

Tanggal 03 Maret 2019

Jam 10.00 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayi menyusui dengan kuat, tali pusat belum putus pada hari ke 5.

Data Objektif

K/U baik, Nadi 144 x/menit, Suhu 36,7°C, Pernapasan 48 x/menit, tali pusat sudah puput dan tidak ada kelainan, BAK (+) dan BAB (+).

Analisis

Bayi Baru Lahir usia 5 hari, keadaan bayi baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Memandikan bayi dan informasi fisiologi penurunan berat badan bayi.

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.
2. Mengobservasi keadaan umum bayi.
3. Memandikan bayi
4. Menjelaskan mengenai fisiologi penurunan berat badan bayi.

CATATAN PERKEMBANGKAN BBL Kunjungan 3

Tanggal 16 Maret 2019

Jam 10.00 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya menghisap puting dengan kuat dan ibu mengatakan terkadang posisi mulut bayi kurang tepat saat menyusui dan tali pusat sudah putus pada hari ke 7.

Data Objektif

K/U baik, Nadi 138 x/menit, Suhu 36,7°C, BB 3200 gram, Pernapasan 48 x/menit, pusat bayi tidak ada kelainan, BAK (+) dan BAB (+).

Analisis

BBL usia 7 hari keadaan umum baik.

Masalah :Ibu kurang mengerti cara menyusui dengan benar.

Kebutuhan :Memandikan bayi dan pemberian ASI.

Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan. Ibu memahaminya.
2. Melakukan personal hygiene yang baik pada bayi dan menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI dengan interval 1-2 jam sekehendak bayi.
3. Mengajarkan ibu posisi yang tepat untuk menyusui.
4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan imunisasi.

CATATAN PERKEMBANGKAN BBL Kunjungan 4

Tanggal 23 April 2019

Jam 11.00 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya menghisap ASI dengan kuat dan ibu mengatakan bekas jahitannya sudah tidak sakit lagi.

Data Objektif

K/U baik, Nadi 138 x/menit, Suhu 36,7°C, Pernapasan 48 x/menit, BB 3300 gram, pusat bayi tidak ada kelainan, BAK (+) dan BAB (+).

Analisis

BBL usia 4 minggu

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Konseling jadwal imunisasi dan pemberian imunisasi.

Penatalaksanaan

1. Memandikan bayi.
2. Menginformasikan ibu jadwal imunisasi, yaitu:
 - 0-7 hari : HB0
 - 1 bulan : BCG, Polio1
 - 2 bulan : DPT- HB 1- Polio 2
 - 3 bulan : DPT 2- HB 2- Polio 3
 - 4 bulan : DPT 3- HB 3- Polio 4
 - 9 bulan : Campak
 - 18 bulan : DPT- HB- Hib
 - 24 bulan : Campak
3. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
4. Memberi Konseling Tentang KB.
5. Memberitahu ibu keuntungan pemakaian KB suntik.
6. Memberitahu ibu efek samping pemakaian KB suntik.

3.5 ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA

Tanggal: Sabtu, 23 April 2019

Pukul 10.00 WIB

Data Subjektif

Ibu ingin menjadi akseptor KB suntik 3 bulan (*depovropera*), HPHT 21-05-2018 selama 7 hari, keadaan umum ibu baik, tidak ada riwayat penyakit asma, hipertensi, jantung, DM, tidak ada riwayat alergi obat, tidak ada riwayat keturunan kembar, dan tidak ada kebiasaan yang merugikan kesehatan.

Data Objektif

K/u baik, TD: 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36,3°C, P: 22x/I, TFU sudah tidak teraba lagi, BB 64 kg,

Analisis

Ny. I P_{II} A₀ ibu akseptor KB suntik 3 bulan.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Informasi dan penyuntikan KB 3 bulan.

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.
2. Memberitahu ibu keuntungan dan kerugian pemakaian KB suntik 3 bulan.
3. Memberitahu ibu efeksamping pemakaian KB 3 bulanan.
4. Melakukan penyuntikan KB 3 bulan, dengan cara menyuntikkan kebokong ibu secara IM.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan laporan ini, penulis akan mencoba menyajikan pembahasan yang membandingkan ada tidaknya kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan pelaksanaan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan secara berkesinambungan (*continuity of care*) yang diterapkan pada klien Ny. I 27 tahun, di Praktek Mandiri Bidan R.H PematangSiantar, sejak kontak pertama tanggal 21 Desember 2018 yaitu dimulai dari masa kehamilan trimester I sampai trimester III, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan menjadi akseptor keluarga Berencana (KB).

4.1 Kehamilan

Selama kehamilan diharapkan seorang ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 kali. Sebanyak 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III (Saiffuddin dkk, 2016). Ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 6 kali ke klinik bidan yang dimulai sejak usia kehamilan 1 bulan. Pemeriksaan Ny. I merupakan kunjungan ulang ibu dan kunjungan pertama penulis yaitu pada usia 28 minggu. Pada tanggal 21 Desember 2018, penulis bertemu dengan Ny. I sebagai objek dalam pengambilan studi kasus. Dalam pengkajian dan pemberian asuhan kebidanan antenatal care (ANC) pada Ny. I dari kehamilan trimester I samapai trimester III, dapat terlihat tercapainya tujuan dari Antenatal Care yaitu menyiapkan ibu baik mental, social, dan spiritual dalam menghadapi kehamilan, persalinan dan nifas sehingga dalam persalinan ibu siap merawat bayinya. Ny. I telah melaksanakan kunjungan Antenatal Care.

Asuhan kehamilan yang telah diberikan kepada Ny. I dilakukan dengan mengikuti standart “14 T” menurut Kemenkes RI (2016). Pada Ny. I hanya mendapatkan standar 10 T, pemeriksaan yang tidak dilakukan adalah pemeriksaan tes PMS karena Ny I tidak memiliki inidikasi pnyakit menular seksual, Pemeriksaan VDRL tidak dilakukan karena Ny.I bukan merupakan indikasi terkena IMS, dan pemberian kapsul yodium untuk daerah endemis gondok tidak

dilakukan karena Ny.I tinggal di pematangsiantar. Ny.I juga tidak melakukan senam hamil adalah karena kondisi anemia pada masa kehamilan.

Pada kunjungan yang pertama kali dilakukan pemeriksaan Hb pada Ny. I di dapat hasilnya yaitu 10,6 gr/dl, itu berarti bahwa Ny.I mengalami anemia ringan 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).yang memungkinkan masalah potensialnya menjadi anemia berat apabila tidak segera diatasi sesuai dengan hasil pemeriksaan maka dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan diberikan tablet Fe untuk menambah pemasukan zat besi sehingga diharapkan kadar Hb Ny. I dapat meningkat. Maka dari itu penulis menganjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dibarengi dengan konsumsi vitamin C pada trimester I, dan pada trimester II penulis menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe selama masa kehamilan berakhir. Dan hasil yang diperoleh pada akhir kehamilan ibu tidak mengalami anemia.

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

4.2 PERSALINAN

Pada anamneses yang dilakukan pada Ny. I tanggal 28 Februari 2019 didapatkan keluhan yaitu mules-mules sejak pukul 18.00 WIB sudah keluar lendir bercampur darah dan belum keluar ari-ari. Mules-mules yang semakin sering dan kuat, dilakukan pemeriksaan umum dan fisik dalam batas normal, pemeriksaan dalam hasilnya vulva vagina tidak ada kelainan, portio menipis dan lunak, pembukaan serviks 7 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, dan moulase

tidak ada. Hal ini tidak menjadi kesenjangan karena proses inpartu ditandai dengan keluar lendir bercampur darah dan mules-mules, tanda-tanda inpartu diantaranya adalah adanya rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur. Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

a. Kala I

Kala I persalinan pada Ny. I saya dapatkan ibu sudah pembukaan 7 cm masuk dalam fase aktif sub fase akselerasi berlangsung hampir 6jam sampai mencapai pembukaan lengkap. Hal ini tidak menjadi kesenjangan karena sesuai dengan teori yang ada dalam Rohani (2014) mengatakan fase aktif berlangsung selama 6 jam dan terdiri dari 3 subfase dimana setiap subfase memerlukan waktu 2 jam untuk tahap pembukaannya.

Kala I persalinan, ibu mengalami peningkatan suhu tubuh yang diakibatkan karena ibu mendekati masa inpartu. Masalah yang dialami Ny. I normal karena tidak ditemukan kesenjangan menurut teori Rohani 2014 hal tersebut suatu perubahan fisiologis yang normal suhu meningkat antara 0,5 -1 C.

b. Kala II

Pada kala II Ny. I pembukaan lengkap pukul 21.00 WIB ibu berkeinginan untuk meneran dan pada pemeriksaan abdomen ditemukan bahwa his semakin kuat yaitu 5x10'x45". Pada pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan telah lengkap dan selaput ketuban masih utuh, kepala turun di hodge III. Tanda-tanda persalinan yang dinilai meliputi vulva membuka, perineum menonjol, adanya tekanan pada anus dan keinginan ibu untuk meneran Segera setelah pemeriksaan dilakukan, ibu disarankan untuk meneran. Pukul 21.05 WIB bayi lahir spontan, waktu kala II adalah 40 menit. Teori menyatakan bahwa tanda-tanda persalinan kala II dimulai dimana ada perasaan ibu sangat ingin meneran. Waktu kala II berlangsung 1 jam pada primi dan multigravida maksimal selama ½ jam (Mochtar, 2010). Maka dari hasil pemeriksaan sesuai dengan teori.

c. Kala III

Menurut teori Mochtar 2010 lamanya kala III untuk primipara dan multipara sama yaitu 2-30 menit. Dalam kasus Ny. I pada kala III tidak ada kesenjangan antara teori dengan pelaksanaan, lamanya kala III pada Ny. I selama 15 menit . ditentukan dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir.

Kala III ditegakkan setelah bayi lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir penulis memastikan bahwa tidak ada janin kedua dalam perut ibu. Kemudian penulis melakukan manajemen aktif kala III yang bertujuan untuk mempercepat pelepasan plasenta, yaitu dengan cara penyuntikan oksitosin 10 UI secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan pemijatan uterus segera setelah lahir pukul 21.10 WIB dengan plasenta lahir spontan dan lengkap, jumlah perdarahan \pm 250 cc. Maka tindakan yang dilakukan sesuai dengan teori.

d. Kala IV

Menurut teori Saifuddin (2016) dua jam pertama setelah persalinan merupakan waktu yang kritis bagi ibu dan bayi. Untuk itu dilakukan pengawasan minimal 2 jam dengan ketentuan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada jam kedua.

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir sampai 2 jam setelah melahirkan. Kala IV Ny. I dimulai jam 21.30 WIB. Dilakukan observasi selama 2 jam yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama selama 4 kali dan 30 menit pada jam kedua selama 2 kali. Observasi difokuskan pada tanda-tanda vital ibu, TFU (Tinggi Fundus Uteri), kontraksi kandung kemih, dan perdarahan ibu. Jadi, tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori.

Hasil observasi pada ibu selama 2 jam post partum tidak ditemukan tanda-tanda membahayakan, baik dari ibu maupun dari bayinya. Penulis memberikan konseling tentang bagaimana cara menyusui yang benar dan menganjurkan ibu untuk minum dan makan seperti biasa agar tenaga ibu cepat pulih dan mencegah ibu dari dehidrasi, agar bisa istirahat dengan nyaman. Asuhan kebidanan pada ibu intranatal sesuai dengan standard kebidanan. Maka dari hasil pemeriksaan sesuai dengan teori.

4.3 Masa Nifas

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

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

Kunjungan II, 6 hari postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik (Saifuddin, 2016).

Hasil pemeriksaan pada Ny. I diperoleh tinggi fundus uteri yaitu pertengahan antara pusat dan symphysis, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kuning, bau khas, konsistensi cair, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan antara teori.

Kunjungan III, 2 Minggu postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik Hasil pemeriksaan pada Ny. I adalah Tinggi fundus uteri pada 2 minggu postpartum sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea serosa, berwarna kekuningan atau

kecoklatan, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan selama masa nifas, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dengan teori.

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

4.4 Bayi Baru Lahir

Menurut teori Ajeng (2014), pemeriksaan bayi baru lahir dilakukan pada saat bayi berada di klinik (dalam 24 jam) dan saat kunjungan lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari, dan 1 kali pada umur 8-28 hari. Pada pemberian asuhan bayi baru lahir terhadap bayi Ny. I dilakukan ketiga kunjungan tersebut dan 1 kunjungan lagi setelah bayi mendapatkan imunisasi.

Pemeriksaan pertama dilakukan kepada bayi segera setelah lahir, dimulai dari pemeriksaan Apgar Score. By. Ny. I mempunyai nilai Apgar Score yang baik yaitu 8/10, 8 point pada penilaian 1 menit pertama dan 10 point pada 5 menit sesudahnya. Selanjutnya yang dinilai ada penampilan bayi baru lahir yang mencakup keaktifan bayi, kesimetrisan seluruh badan, ekspresi muka dan wajah, keadaan mulut yang tidak mempunyai kelainan, leher, dada dan abdomen yang simetris, punggung yang tidak mempunyai kelainan, saluran cerna yang baik, reflex yang baik, dan berat badan yang normal. Dan bayi sudah mendapatkan imunisasi HB0 dan Vit K.

Kunjungan I (01 Maret 2019), penulis memberikan asuhan kepada bayi baru lahir meliputi penilaian tanda-tanda vital bayi, menginformasikan kepada keluarga tentang pemberian ASI, personal hygiene bayi, dan perawatan tali pusat,

memberikan imunisasi hepatitis B dan memandikan bayi sampai putus tali pusat (4 hari).

Kunjungan II dan III (hari ke 5 setelah lahir dan hari ke 17), penulis memberikan asuhan kepada bayi baru lahir meliputi tanda-tanda vital, pemberian informasi tentang perawatan bayi baru lahir dan jadwal pemberian imunisasi pada bayi. Kunjungan ke IV, penulis melakukan observasi terhadap imunisasi yang telah didapatkan oleh bayi. Maka, asuhan yang diberikan telah sesuai dengan teori.

4.5 Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana telah dilakukan pada tanggal 05 Mei 2019. Lepas 40 hari pasca persalinan ibu memilih menjadi akseptor KB suntik 3 bulan dengan tujuan ingin menjarangkan kehamilannya. Saat konseling ibu diberitahu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi KB dan telah diinformasikan kelebihan dan kekurangan dari alkon yang dipilihnya. Tanggal suntikan ulang telah diinformasikan kepada ibu sesuai dengan hitungan tanggal kunjungan ulang dengan hitungan 28 hari setiap bulannya. Maka, asuhan yang diberikan telah sesuai dengan teori.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Asuhan kehamilan pada Ny. I dari awal pemeriksaan pada tanggal 21 Desember 2018 sampai dengan berakhirnya kunjungan pada tanggal 23 April 2019, dari hasil seluruh pengkajian ditemukan bahwa ibu mengalami anemia ringan yaitu Hb 10,6 gr/dl dan setelah diberikan terapi tablet fe yang dibarengi dengan vitamin c. Pada trimester ke III, dilakukan pemeriksaan kembali, Hb ibu meningkat menjadi 10,9 gr/dl. Ny. I masih dalam keadaan anemia ringan, tidak ditemukan komplikasi yang lain pada ibu maupun janin melainkan masalah Ibu kurang tahu dalam teknik menyusui.
2. Proses persalinan Ny. I berjalan lancar pada tanggal 28 Februari 2019 tidak ditemukan adanya penyulit dan komplikasi yang menyertai.
3. Asuhan masa nifas pada Ny. I dimulai dari tanggal 01 Maret 2019 – 23 April 2019 yaitu 1 hari postpartum sampai 6 minggu postpartum. Selama masa nifas awal ditemukan ibu mengalami anemia dan anemia ibu membaik setelah diberikan terapi tablet Fe yang dibarengi dengan Vitamin C pada akhir masa nifas.
4. Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. I yang berjenis kelamin laki-laki, BB 3200 gram, PB 49 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, LILA 10 cm. Tidak ditemukan cacat dan tanda bahaya. Bayi telah diberikan Neo-K 1 mg/0,5 cc. Salep mata tetrasiklin 1 gram, imunisasi HB0 .
5. Asuhan Kebidanan pada Ny. I akseptor KB suntik dilakukan pada tanggal 30 April 2019, tidak ada penyulit serta sebelumnya sudah dilakukan konseling agar ibu bisa memilih KB yang cocok untuk dirinya dan ibu sudah menanyakan kepada suami terlebih dahulu.

5.2 Saran

1. Diharapkan setiap ibu hamil yang mengalami anemia untuk banyak mengonsumsi sayur-sayuran dan buah-buahan yang mengandung vitamin C dan mengonsumsi tablet fe untuk meningkatkan Hemoglobin darah.
2. Diharapkan setiap ibu bersalin untuk tidak terlalu khawatir dan cemas akan persalinannya karena dapat mengganggu proses persalinan.
3. Diharapkan untuk setiap ibu menyusui memberikan asi eksklusif pada bayi minimal selama 6 bulan.
4. Dianjurkan kepada pasien kunjungan ulang secara rutin yaitu 1 kali 3 bulan untuk mendapatkan suntikan KB 3 bulan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggarini, 2016. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Ari Sulistyawati, 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: penerbit Andi.
- Asrina, dkk, 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Astuti, D. H. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu I (kehamilan)*. Yogyakarta: Graha Medika.
- Cunningham, F. G., Macdonald, P. C., & Gant N. F. 2013. *William Obstetries, Edisi XXIII*. Jakarta: EGC.
- Dewi, V. N. L. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Kota Pematangsiantar. 2016. *Profil Kesehatan Kota Pematangsiantar*.
- Handayani, 2017, *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Jenny J.S. Sondakh , 2016. *Asuhan kebidanan persalinan & bayi baru lahir*. Penerbit Erlangga.
- 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.
- Lilis Lismawati, 2013. *Asuhan Kebidanan Terkini Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Lockhart dan Saputra, 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Tangerang: Sibina Rupa Aksara Publisher.
- Manuaba, I. A. C, Manuaba I. B. G. F & Manuaba I. B. G. 2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC.
- Meilani, dkk. 2010. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Mulyani, N. S & Rinawati, M. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nugroho, dkk. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prawirohardjo, S. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

Sri Handayani , 2010. *Buku Ajar pelayanan Keluarga Berencana* .Yogyakarta: sewon, Bantul .

Sukarni, I & Margareth. 2013. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Sulistyawati, 2017, *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.

Yuhedi & Kurniawati, 2016. *Tentang Pelayanan KB*. Jakarta: EGC.

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Indri
Umur : 27 tahun
Pekerjaan : IRT
Alamat : Nagahuta

Istri dari : Risky
Nama : Risky
Umur : 28 tahun
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Nagahuta

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

Nama : Wanty Devriani Saragih
NIM : P07324216054
Tingkat Kelas : III

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

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

Pematangsiantar, 21 Desember 2018

Pelaksana



(Wanty Devriani Saragih)

Suami



(Risky)



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 08 Februari 2019
2. Nama bidan: P. H
3. Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya
4. Alamat tempat persalinan: RT 001/PVMS4 Kel. Tebel Timur Kecamatan Tebel, Jakarta
5. Catatan: rujuk, kala I / II / III / IV
6. Alasan masuk: _____
7. Tempat rujukan: _____
8. Pendamping pada saat masuk:
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - Gestasionalur
 - Penderitaan
 - HDK
 - Intaksi
 - PMTCT

KALA I

10. Partograf interval garis waktu: 0/1
11. Masalah lain, sebutkan: _____
12. Penatalaksanaan masalah lain: _____
13. Hasilnya: _____

KALA II

14. Epilektoris:
 - Ya, bulanan
 - Tidak
15. Pendamping pada saat persalinan:
 - suami
 - teman
 - tidak ada
 - keluarga
 - dukun
16. Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: _____
 - Tidak
 - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II hasil: _____
17. Distosis bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: _____
 - Tidak
18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah (b) dan hasilnya: _____

KALA III

19. Inisiasi Menyusu Dini:
 - Ya
 - Tidak, alasannya: _____
20. Lama kala III: 50 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U IM7:
 - Ya, waktu: ... menit setelah persalinan
 - Tidak, alasan: _____
 - Perjepsian tali pusat: ... menit setelah bayi lahir
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan: _____
 - Tidak
23. Penanganan tali pusat terkendat:
 - Ya
 - Tidak, alasan: _____

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Red	Beta:	Tinggi Fundus Uteri	Kontrol (Rangs)	Kandung Kandung	Darah yg keluar
1	21.30	110/70	00%	36.1	2 Jani	Baik	Empang	Normal
	21.45	110/70	00	36.1		Baik	Empang	Normal
	22.00	110/70	00	36.1		Baik	Empang	Normal
	22.15	110/70	00	36.1		Baik	Empang	Normal
2	22.45	110/70	01	36.1	dikawatir pusat	Baik	Empang	Normal
	23.15	110/70	00	36.1		Baik	Empang	Normal

24. Massa fundus uteri:
 - Ya
 - Tidak, alasan: _____
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak:
 - Ya
 - Tidak, alasan: _____
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit:
 - Tidak
 - Ya, tindakan: _____
27. Lakserasi:
 - Ya, dimana: _____
 - Tidak
28. Jka lakserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
Tindakan:
 - Perawatan dengan / tanpa anastesi
 - Tidak dijahit, alasan: _____
29. Abses abses:
 - Ya, tindakan: _____
 - Tidak
30. Jumlah darah yang keluar/penderitaan: ± 200 cc
31. Masalah dan penatalaksanaan masalah: _____

KALA IV





32. Kondisi ibu: KU TD 109/70 mmHg Med. 0 s/mnt Napas 20 s/mnt
33. Masalah dan penatalaksanaan masalah: _____

BAYI BARU LAHIR

34. Berat badan: 3200 gram
35. Panjang: 49 cm
36. Jenis kelamin: L / P
37. Perawatan bayi baru lahir: baik / ada penyulit
38. Bayi lahir:
 - Normal, tindakan: _____
 - Mengeringkan
 - Menghangatkan
 - Rangsang tali
 - paksa/memukul bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - tindakan penanganan infeksi mata
 - Asidosis ringan / pucat/biru/kemah, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang tali
 - lain-lain, sebutkan: _____
 - bebaskan jalan napas
 - paksa/memukul bayi dan tempatkan di sisi ibu
- Cacat bawaan, sebutkan: _____
- Hipotermi, tindakan: _____
39. Pemberian ASI:
 - Ya, waktu: ... jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan: _____
40. Masalah lain, sebutkan: _____
Hasilnya: _____

Gambar 2-5 : Halaman Belakang Partograf

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

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



KARTU AKSEPTOR

Nama Dokter/Bidan : R. Harianja
 Nama Akseptor : NY. Indri
 Tgl. Lahir/Umur : _____
 Nama Suami : Tn R
 Alamat : Jl Naga Huta

Metode KB Suntikan dengan Rekomendasi WHO

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

Komposisi:
 Medroxyprogesterone Acetate (DMPA) 150 mg dalam suspensi 1 ml

www.fundakelindamilan.com

PERHATIAN!
 Ibu perlu suntik sekali setiap 3 bulan atau setelah suntik pertama. Pastikan suntik sesuai koranalisasi minimal. Untuk informasi lebih lanjut mengenai Andalan suntik, hubungi Bidan Anda.

Andalan menyediakan bermacam metode kontrasepsi untuk Akseptor seperti:

Tanggal	Tanggal Kembali	Keterangan
30 April 2019	25 Juli 2019	



Andalan
 SUNTIKAN KB
 3 Bulan, 1 ml

KARTU AKSEPTOR

Pilihan Berkualitas Dengan Harga Terjangkau



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

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
 Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644
 Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



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

No	Nama Mahasiswa	NIM	HARI/ TANGGAL	JUDUL	KETUA PENGUJI	
					NAMA	TANDA TANGAN
1	Elyta	73.29.216.010	Senin 18/02-2019	Asuhan kebidanan pada Ny E Hami, bersalin, nifas KB, di praktik bidan mandiri KH. Asutan	RIBKA NOVA SARTIKA SEMBIRING, SST, M. Kes	
2	Ramola	73.29.216.039	Senin 18/02-2019	Asuhan kebidanan pada Ny S Hami, bersalin, nifas, KB di praktik Bidan mandiri I. tum bang	RIBKA NOVA SARTIKA SEMBIRING, SST, M. Kes	
3	Hikmah	73.29.216.019	Selasa 19/02-2019	Asuhan kebidanan pada Ny R Hami, bersalin, nifas, KB di praktik Bidan mandiri M. Singsari	RIBKA NOVA SARTIKA SEMBIRING, SST, M. Kes	
4	Maya	73.29.216.024	Selasa 19/02-2019	Asuhan kebidanan pada Ny R Hami, bersalin, nifas, KB di praktik Bidan mandiri M. Singsari	RIBKA NOVA SARTIKA SEMBIRING, SST, M. Kes	
5	Sarah	73.29.216.074	Senin 19/02-2019	Asuhan kebidanan pada Ny E Hami, bersalin, nifas, KB di praktik Bidan mandiri L. G	ERI HERAWATI SIRAIT, Skep, NS, M. Kes	
6	Triyanti	73.29.216.059	Rabu 20/02-2019	Asuhan kebidanan pada Ny R Hami, bersalin, nifas, KB di praktik Bidan mandiri L. G	ERI HERAWATI SIRAIT, Skep, NS, M. Kes	
7	Rosati	73.29.16.0211	Kamis 20/02-2019	Asuhan kebidanan pada Ny N. masa hamil, bersalin, nifas, KB di praktik Bidan mandiri H	Zuraidah S. ST, M. Kes	
8						
9						
10						



KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : WANTY DEVRIANI SARAGIH
NIM : P0.73.24.2.16.054
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. I. Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Di Praktek Mandiri Bidan R. H Di Kabupaten Simalungun
Pembimbing Utama : Lenny Nainggolan, S.Si.T, M.Keb
Pendamping : Safrina Daulay, SST, MPH

No.	Tanggal/ waktu	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	14/ 2-2019	Bimbingan LTA dan penulisan LTA	
2	15/ 2-2019	Bimbingan LTA	
3	21/ 5-2019	Bimbingan LTA dan perbaikan BAB I, II	
4	22/ 5-2019	Konsul LTA BAB III, IV dan V	
5	23/ 5-2019	Perbaikan.	

6	10/6-2019	Bimbingan LTA BAB III, IV dan V	f
7	12/06-2019	Perbaikan dan persiapan sidang	f
8	14/06-2019	ACC	f
9	17/06-2019	Perbaikan BAB III, IV dan V	f
10	19/06-2019	ACC	f
11			
12			
13			
14			

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Wanty Devriani Saragih
2. Tempat, Tanggal Lahir : Partimbalan, 20 Desember 1997
3. Alamat : Lias Baru
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen
6. Nama Orangtua
Ayah : Sabarmen Saragih
Ibu : Murni Sipayung
7. Anak ke : 3
8. Status : Belum Menikah
9. Telepon/ No.Hp : 085358967958
10. E-mail : wantysaragih2012@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2004 – 2010 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SD Impres 094164
2. 2010- 2013 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMP Negeri 2 Lias baru
3. 2013- 2016 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMA Negeri 1 Perdagangan
4. 2016 - 2019 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari Poltekkes Kemenkes RI Medan Program Studi Kebidanan Pematangsiantar