

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, SAMPAI
MENJADI AKSEPTOR KB DI PRAKTEK
MANDIRI BIDAN M.G KOTA
PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh :

DEWI FORTUNA SITORUS
NIM. PO.73.24.2.17.006

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR
TAHUN 2019/2020**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, SAMPAI
MENJADI AKSEPTOR KB DI PRAKTEK
MANDIRI BIDAN M.G KOTA
PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh :

DEWI FORTUNA SITORUS
NIM. PO.73.24.2.17.006

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR
TAHUN 2019/2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

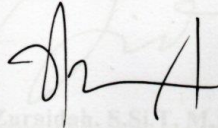
**Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, SAMPAI
MENJADI AKSEPTOR KB DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN
M.G KOTA PEMATANGSIANTAR**

Nama : DEWI FORTUNA SITORUS

NIM : P0.73.24.2.17.006

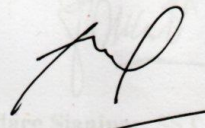
Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Pada Ujian Hasil
Laporan Tugas Akhir

Pembimbing Utama



Renny Sinaga, S.Si.T, M.Kes
NIP. 197310302001122001

Pembimbing Pendamping



Hendri P.L. Fobing, S.Kep, Ns,
NIP.196603141989111001

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




TENGGU SRI WAHYUNI, S.Si.T, M.Keb
NIP. 197404242001122002

LEMBAR PENGESAHAN

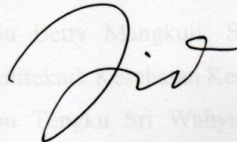
**Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, SAMPAI
MENJADI AKSEPTOR KB DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN
M.G KOTA PEMATANGSIANTAR**

Nama : DEWI FORTUNA SITORUS

NIM : P0.73.24.2.17.006

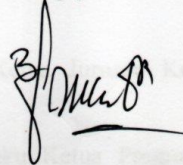
Laporan Tugas Akhir ini Telah Diuji Pada Seminar Laporan Tugas Akhir
Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan
Pematangsiantar, Februari 2020

Penguji I



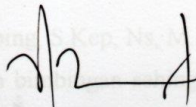
Zuraidah, S.Si.T, M.Kes
NIP: 197508102006042001

Penguji II



Kandace Sianipar, SST, MPH
NIP. 196310061994032001

Ketua Penguji



Renny Sinaga, S.Si.T, M.Kes
NIP. 197310302001122001

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



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

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatnya saya dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul **“ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, SAMPAI MENJADI AKSEPTOR KB DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN M.G KOTA PEMATANGSIANTAR”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan RI Medan.

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

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
2. Ibu Betty Mangkuji, S.Si.T, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
4. Ibu Renny Sinaga, S.Si.T, M.Kes selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga proposal laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan.
5. Bapak Hendri P. L. Tobing, S.Kep, Ns, M.Kes selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga proposal laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan.
6. Bapak/Ibu Dosen beserta staff pegawai di Poltekkes Kemenkes Medan Prodi Kebidanan Pematangsiantar.
7. Klinik Bidan M.G yang telah memfasilitasi dan membimbing saya dalam memberikan dan melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai menjadi akseptor KB pada Ny. S untuk menyusun proposal laporan tugas akhir.
8. Ny. S yang telah bersedia menjadi pasien dalam menyusun proposal laporan tugas akhir ini dan keluarga pasien atas kerja sama yang baik..

9. Kedua Orang tua tercinta, yang senantiasa dengan penuh kasih sayang, perhatian, yang tulus memberikan dukungan serta doa, berterimakasih kepada keluarga saya yang selalu mendukung saya dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini selesai pada waktunya.

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

Pematangsiantar, 2020
Penulis

Dewi Fortuna Sitorus
NIM: P0.73.24.2.17.006

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR LAMPIRAN	v
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	2
1.3 Tujuan Penyusun LTA	2
1.4 Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan	3
1.5 Manfaat Penulisan	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan	5
2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan	22
2.3 Nifas	32
2.4 Bayi Baru Lahir	40
2.5 Keluarga Berencana	44
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	46
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	46
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	52
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	58
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	60
3.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana	62
BAB IV PEMBAHASAN	63
4.1 Kehamilan	63
4.2 Persalinan	64
4.3 Nifas	67
4.4 Bayi Baru Lahir	68
4.5 Keluarga Berencana	69
BAB V PENUTUP	
5.1 Simpulan	70
5.2 Saran	71
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Umur Kehamilan Berdasarkan TFU	20
Tabel 2.2	Jadwal pemberian imunisasi TT.....	20
Tabel 2.3	Perubahan normal uterus selama post partum.....	34
Tabel 2.4	Perubahan Lochea	34
Tabel 2.5	Tanda Apgar	41

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 *Informed Consent*

Lampiran 2 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan pada Ny. S Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, sampai menjadi Akseptor KB di Praktek Mandiri Bidan M.G Kota Pematangsiantar

Lampiran 3 SAP (Satuan Acara Penyuluhan)

Lampiran 4 Patograf

Lampiran 5 Sidik Jari Kaki Bayi Dan Sidik Jempol Tangan Ibu

Lampiran 6 Kartu Bimbingan LTA

Lampiran 7 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APD	: Alat Pelindung diri
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
HB	: <i>Haemoglobin</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
JK	: Jenis Kelamin
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
LD	: Lingkar Dada
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Badan
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TT	: Tetanus Toksoid
TTV	: Tanda-Tanda Vital

POLTEKKES KEMENKES MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR LAPORAN TUGAS
AKHIR, MEI 2020

DEWI FORTUNA SITORUS NIM : PO.73.24.2.17.006

Asuhan Kebidanan pada Ny. S Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, Sampai Menjadi Akseptor KB di Praktek Mandiri Bidan M.G Pematangsiantar

ABSTRAK

Latar Belakang : Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2018 menunjukkan bahwa Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun.

Tujuan : Tujuan penulisan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak dengan menerapkan asuhan Continue of Care pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

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

Hasil : Ny. S usia 27 tahun G3P2A0 HPHT 15-05-2019 4 kali kunjungan, pada proses Ny S tidak ditemukan adanya luka perineum. Bayi lahir spontan dan dapat ASI. Masa nifas Ny. S tidak mengalami keluhan apapun. Proses laktasi berjalan lancar pada asuhan bayi baru lahir tidak ditemukan komplikasi. BB : 3255 gr, PB : 49 cm, LK : 33 cm, LD : 34 cm. Apgar Score 8/10, Jenis kelamin Laki-laki, Tali pusat puput pada hari ke 6 dan Ny. S menjadi Akseptor KB 3 bulan.

Kesimpulan : Asuhan kebidanan yang diberikan mulai dari kehamilan sampai menjadi akseptor kb,sesuai dengan standart asuhan kebidanan dan wewenang seorang bidan dengan menerapkan continuity of care.

Kata Kunci : Anemia, mudah lelah, sering BAK, Continue of Care.
Daftar Pustaka : 26 (2015-2019)

MEDAN HEALTH POLYTECHNIC

PROGRAM STUDY OF Midwifery, PENATANGSIANTAR FINAL PROJECT
REPORT, MAY 2020

DEWI FORTUNA SITORUS NIM: PO.73.24.2.17.006

Midwifery care for Mrs. S Period of Pregnancy, Childbirth, Postpartum, New Born Baby, Until Becoming a KB acceptor in the Independent Practice of M.G Pematangsiantar Midwife

ABSTRACT

Background : The Health Profile of North Sumatra Province in 2018 shows that the assessment of the implementation of health services for pregnant women can be done by looking at the coverage of K1 and K4. K1 coverage is the number of pregnant women who have received antenatal care for the first time by health workers, compared to the target number of pregnant women in one work area within one year. Whereas K4 coverage is the number of pregnant women who have received antenatal care according to standards at least four times according to the recommended schedule in each trimester, compared to the target number of pregnant women in one work area within one year.

Objective : The purpose of writing is to improve the degree of health of mother and child by applying Continue of Care care to pregnant, childbirth, postpartum, newborn and family planning care.

Method : The method used is ongoing midwifery care and documentation with SOAP management.

Results : Ny. S 27 years old G3P2A0 HPHT 05-15-2019 4 visits, during the Mrs S process there were no perineal wounds. Babies are born spontaneously and can be breastfed. The puerperium Ny. S hasn't experienced any complaints. The lactation process went smoothly at the care of the newborn with no complications. BB: 3255 gr, PB: 49 cm, LK: 33 cm, LD: 34 cm. Apgar Score 8/10, Male sex, Cord umbilical on day 6 and Ny. S becomes a 3-month KB acceptor.

Conclusion : Midwifery care is given starting from pregnancy to being a KB acceptor, according to the midwifery care standards and the authority of a midwife by implementing continuity of care.

Keywords : Anemia, fatigue, frequent urination, Continue of Care.

Bibliography: 26 (2015-2019)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kehamilan merupakan peristiwa alamiah, yang akan dialami oleh seluruh ibu yang mengharapkan keturunan. Namun demikian setiap kehamilan perlu perhatian khusus, untuk mencegah dan mengetahui penyakit yang dijumpai baik pada persalinan maupun pada nifas. Oleh karena itu pelayanan antenatal care merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil serta mendeteksi adanya kehamilan resiko tinggi. Salah satu komplikasi yang sering terjadi dalam kehamilan yaitu anemia.

Anemia pada umumnya terjadi diseluruh dunia terutama dinegara berkembang, dan pada kelompok sosial ekonomi rendah. Pada kelompok dewasa terjadi pada wanita usia reproduksi, terutama wanita hamil dan wanita menyusui karena mereka banyak yang mengalami anemia defisiensi Fe.

Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar haemoglobin (Hb) kurang dari normal. Menurut World Health Organization (WHO) dikatakan anemia jika kadar haemoglobin <11gr/dl pada ibu kekurangan gizi karena pada masa kehamilan terjadi peningkatan kebutuhan gizi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin yang dikandung. Pola makan yang salah pada ibu hamil berpengaruh terhadap terjadinya gangguan gizi seperti anemia.

Anemia dalam kehamilan, dapat memberikan pengaruh kurang baik terhadap anemia, persalinan dan nifas. Anemia yang terjadi pada saat trimester I dapat mengakibatkan abortus anemia yang terjadi pada kehamilan trimester II dapat menyebabkan persalinan prematur. Pengaruh anemia pada masa nifas adalah terjadinya subinvolusi uteri yang dapat menimbulkan perdarahan post partum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang dan mudah terjadi infeksi mammae. (Ira Hidayati, 2016)

Pelayanan antenatal meliputi pelayanan kunjungan baru ibu hamil untuk melihat akses ibu hamil (K1) dan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standart pelayanan antenatal paling sedikit empat kali (K4) Dalam 5 tahun terakhir

terdapat kesenjangan antara persentase K1 dan k4, dimana presentase ibu hamil terhadap akses kunjungan pelayanan kesehatan (K1) lebih tinggi dibanding ibu hamil yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standart (K4). (Dinkes, 2018)

Cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan mencapai 87,28%, menurun sebesar 2,77% dibandingkan tahun 2016 yang mencapai 90,05. Pencapaian pada tahun 2016 merupakan pencapaian tertinggi dalam hal pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. (Kemenkes, 2018)

Pada tahun 2017 rata rata cakupan ibu nifas diprovinsi Sumatera Utara adalah 85,22%, menurun dibandingkan pencapaian tahun 2016 dan tahun 2015 masing masing 86,70% dan 87,36%. Capaian cakupan pelayanan ibu nifas menurut kabupaten/kota diprovinsi Sumatera Utara tahun 2017 terlihat bervariasi dan diantaranya terdapat kesenjangan yang tinggi. (Dinkes Sumut, 2017)

Indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir adalah cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1. Capaian KN1 Indonesia pada tahun 2018 sebesar 97,36% lebih tinggi dari tahun 2017 yaitu sebesar 92,62%. (Kemenkes, 2018)

Menurut BKKBN, KB aktif diantara pus tahun 2018 sebesar 63,27% hampir sama dengan tahun sebelumnya yang sebesar 63,22%. Sementara target RPJMN yang ingin dicapai tahun 2019 sebesar 66%. Hasil SDKI tahun 2017 juga menunjukkan angka yang sama pada KB aktif yaitu sebesar 63,6%. (Kemenkes, 2018)

Berdasarkan latar belakang di atas saya melakukan asuhan kebidanan (continuity of midwifery care) pada Ny. S GIII PII A0 dimulai dari masa hamil trimester III sampai menjadi KB.

1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan data diatas, maka asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity of midwifery care*) perlu dilakukan pada ibu hamil trimester III yang fisiologis.

1.3. Tujuan Penyusun LTA

1.3.1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan yang *continuity care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan *neonatus* sesuai dengan standar asuhan dengan menggunakan pendokumentasian *Subjektif, Objektif, Assesment, Planning* (SOAP) dengan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.
2. Menyusun diagnosa kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan menjadi akseptor KB.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, nifas, bayi baru lahir, dan menjadi akseptor KB.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan menjadi akseptor KB.

1.4. Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan

1.4.1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. S umur 27 G_{III} P_{II} A₀ dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.4.2. Tempat

Asuhan Kebidanan yang dilakukan dirumah Ny.S di Beringin jl, Medan gg.subur Kecamatan Tapian Dolok dan di Klinik Bidan M.G Kecamatan Martoba Kota Pematangsiantar.

1.4.3. Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* pada Ny. S yaitu mulai dari Oktober 2019 sampai April 2020.

1.5. Manfaat Penulisan

1.5.1. Manfaat Bagi Penulis

Penulis dapat mengaplikasikan ilmu yang didapat dilahan praktek, menambah wawasan, pengalaman dan pengembangan diri dalam memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB mampu menganalisa keadaan dan mengerti tindakan segera yang harus dilakukan.

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 maupun psikologis dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi dalam batasan *continuity of midwifery care*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan (*Antenatal care*)

Asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi ,edukasi,dan penanganan medik pada ibu hamil,untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan yang aman dan memuaskan. (walyani,2015)

B. Tujuan Asuhan Kehamilan

Adapun tujuan asuhan kehamilan (Ari sulistyawati,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.

Jadwal pemeriksaan Antenatal

a.pemeriksaan pertama

pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid.

b.pemeriksaan ulang

- 1)setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan.
- 2)setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan.
- 3)setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan.

2.1.1. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implanisasi. Bila dihitung dari hasil fertilisasi hingga lahirnya bayi, kelahiran normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester 15 minggu (minggu ke 13 hingga ke 27), dan trimester ke 13 minggu (minggu ke 28-hingga ke-40) (prawirohardjo,2016)

Kehamilan adalah proses dimana sperma menembus ovum sehingga terjadinya konsepsi dan fertilisasi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan) dihitung dari hari pertama haid terakhir. (Tando,2016)

2.1.2. Tanda-Tanda Kehamilan

Adapun tanda dugaan kehamilan yaitu :

1. Amenorea (berhentinya menstruasi)

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

2. Mual (nausea) dan muntah (emesis)

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

3. Ngidam (menginginkan makanan tertentu)

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

4. Syncope (pingsan)

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

5. Kelelahan

Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme (basal metabolisme rate-BMR) pada kehamilan yang akan meningkat akibat aktifitas metabolisme hasil konsepsi.

6. Payudara Tegang

Esterogen meningkatkan perkembangan sistem *duktus* (saluran) pada payudara, sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara. Bersama somatomamotropin, hormon ini menimbulkan pembesaran payudara, menimbulkan perasaan tegang dan nyeri selama dua bulan pertama kehamilan, pelebaran puting susu, serta pengeluaran kolostrum.

7. Sering miksi

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

8. Konstipasi dan Obstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat *peristaltik* usus (tonus otot menurun) Sehingga kesulitan untuk BAB.

9. Pigmentasi kulit

Keluar *melanophore stimulating hormone hipofisis anterior* menyebabkan pigmentasi kulit disekitar pipi (*kloasma gravidarum*), pada dinding perut (*striae lividae, striae nigra, linea alba* makin hitam),

dan sekitar payudara (*hiperpigmentasi areola mammae*, puting susu semakin menonjol)

10. Varises

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita yang mempunyai bakat. Varises dapat terjadi sekitar genetalia eksterna, kaki dan betis, serta payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat hilang setelah persalinan.

(Sulistyawati,2016)

2.1.3. Tanda pasti hamil

Adapun tanda pasti kehamilan yaitu :

1. Gerakan janin

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

2. Denyut jantung janin

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

3. Teraba Bagian - bagian janin

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

(Sulistyawati,2016)

a. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan

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

1) Pendarahan Pervaginam

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

2) Sakit Kepala yang Berat

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

3) Pandangan Kabur

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

4) Nyeri *abdomen* yang hebat

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

5) Bengkak pada muka atau tangan

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

6) Bayi kurang gerak seperti biasa

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

2.1.4. Perubahan fisiologis pada kehamilan

Adapun perubahan fisiologis yang pada ibu hamil (Sulistiyawati, 2016) diantaranya:

1. Uterus

Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 4000 cc. Hal ini memungkinkan bagi adekuatnya pertumbuhan janin. Pada saat ini rahim membesar akibat *hipertropi* dan *hiperplasi* otot polos rahim, serabut serabut kolagennya menjadi *higroskopik* dan endometrium menjadi desidua.

2. Serviks

Menambah vaskularisasinya dan menjadi lunak, kondisi ini yang disebut dengan tanda *Goodell*. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mukus. Oleh karena penambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi livid, dan ini disebut tanda *Chadwick*.

3. Ovarium

Ovulasi berhenti, tapi masih terdapat *korpus luteum graviditas* sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron.

4. Payudara

Payudara sebagian organ target untuk proses laktasi mengalami banyak perubahan sebagai persiapan setelah jalan lahir.

Beberapa perubahan yang dapat diamati oleh ibu adalah sebagai berikut.

- a) Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang dan berat.
- b) Dapat teraba nodul nodul, akibat *hipertrofi* kelenjar alveoli.
- c) Bayangan vena vena lebih membiru.
- d) Hiperpigmentasi pada aerola dan puting susu.
- e) Kalau diperas akan keluar air susu jolong (kolostrum) berwarna kuning.

5. Perubahan Hematologi

a. Volume Darah

Volume darah maternal mulai meningkat pada awal masa kehamilan sebagai akibat dari perubahan *osmoregulasi* dan sistem

reninangiotestin, menyebabkan terjadinya retensi sodium dan peningkatan dari total body water menjadi 8,5 L. Pada masanya, volume darah meningkat sampai 45% dimana volume sel darah merah hanya meningkat sampai 30%. (Mandang, 2016)

b. Metabolisme Besi

Janin membutuhkan 30-40 gram kalsium untuk pembentukan tulangnya dan ini terjadi ketika trimester terakhir. Oleh karena itu peningkatan asupan kalsium sangat diperlukan untuk menunjang kebutuhan. peningkatan kebutuhan kalsium mencapai 70% dari diet biasanya. Penting bagi ibu hamil untuk selalu sarapan karna kadar glukosa darah ibu sangat berperan dalam perkembangan janin. Kebutuhan zat besi wanita hamil kurang lebih 1000 mg, 500 mg, dibutuhkan untuk meningkatkan masa sel darah merah dan 300 mg untuk transfortasi ke fetus ketika kehamilan memasuki usia 12 minggu. 200 mg sisanya untuk menggantikan cairan yang keluar dari tubuh. Wanita hamil membutuhkan zat besi rata rata 3,5 mg/hari. pada metabolisme lemak terjadi peningkatan kadar kolestrol sampai 350 mg per 100 cc.

6. Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah darah yang dipompa oleh jantung setiap menitnya atau biasa disebut curah jantung (*cardiac ouput*) meningkat sampai 30-50%. Peningkatan ini mulai terjadi pada usia kehamilan 6 minggu dan mencapai puncaknya pada usia kehamilan 16-28 minggu.

7. Sistem musculoskeletal

Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring kedepan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan

membutuhkan penyesuaian ulang (realignment) kurvatura spinalis. (Indrayani, 2018)

8. Traktus Urinaria

Selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat. ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat (sampai 30-50% atau lebih) yang puncaknya terjadi pada usia kehamilan 16-24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan. (pada saat ini aliran darah keginjal berkurang akibat penekanan rahim yang membesar).

9. Perubahan pada kulit

Cloasma gravidarum adalah bintik bintik pigmen kecoklatan yang tampak dikulit kening dan pipi. Peningkatan pigmentasi juga terjadi di sekeliling puting susu, sedangkan diperut bawah bagian tengah biasanya tampak garis gelap. Yaitu *spider angioma*, (pembuluh darah kecil yang memberi gambaran seperti laba laba), bisa muncul dikulit, dan biasanya diatas pinggang, pelebaran pembuluh darah kecil yang berdinding tipis sering kali tampak didinding bawah. Pembesaran rahim biasanya menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis dibawah kulit, sehingga menimbulkan *striae gravidarum/striae lividae*. Bila terjadi peregangan yang hebat, misalnya pada hidramnion dan gameli, dapat terjadi distasia rekti bahkan hernia.kulit perut pada linea alba bertambah pigmentasinya dan disebut sebagai *linea nigra*.

10. Saluran Pencernaan

Selama kehamilan kebutuhan nutrisi ibu seperti vitamin dan mineral meningkat, nafsu makan ibu meningkat. Tetapi beberapa wanita hamil mengalami penurunan nafsu makan atau mengalami mual muntah. Gejala tersebut berhubungan dengan peningkatan hormon Human Chorionic Gonadotropin (hCG) (Mandang, 2016)

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

Adapun kebutuhan ibu hamil pada trimester I, trimester II dan trimester III (Romauli, 2019) yaitu :

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen berkaitan dengan perubahan sistem pernapasan pada masa kehamilan. Kebutuhan oksigen meningkat sebagai respon tubuh terhadap akselerasi laju metabolisme, untuk menambah massa jaringan pada payudara, hasil konsepsi dan massa uterus, dan lainnya. Ibu hamil bernafas lebih dalam karena peningkatan volume dan jumlah pertukaran gas pada setiap kali bernapas.

2. Nutrisi

a. Kalori

Kebutuhan energy pada kehamilan trimester 1 memerlukan tambahan 100 kkal/hari (menjadi 1900 – 2000 kkal/hari ini berarti sama dengan menambah 1 potongan (50gr) daging sapi atau 2 buah apel dalam menu sehari. Selanjutnya pada trimester II dan III, tambahan energy yang dibutuhkan meningkat menjadi 300 kkal/hari, atau sama dengan mengkonsumsi tambahan 100 gr daging ayam atau minum 2 gelas susu sapi cair. Idealnya kenaikan bb sekitar 500gr/minggu. Kebutuhan makan ibu hamil dengan bb normal per hari yaitu nasi 6 porsi, sayuran 3 mangkuk, buah 4 potong susu 2 gelas, daging ayam/ikan/telur 3 potong, lemak minyak 5 sendok teh, gula 2 sendok makan.

b. Protein

Tambahan protein diperlukan selama kehamilan guna memenuhi tuntutan pertumbuhan jaringan ibu dan janin. Asupan yang dianjurkan 60 g per hari. Dianjurkan mengkonsumsi protein 3 porsi sehari (1 porsi protein=2 butir telur atau 200 g daging/ikan). Selain itu protein juga didapat dari tumbuh tumbuhan, seperti kacang, biji bijian tempe dan lainnya.

c. Mineral

Kebutuhan ibu hamil di trimester III ini bukan hanya dari makanan tapi juga dari cairan. Air sangat penting untuk pertumbuhan sel sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur metabolisme zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan. Jika cukup mengonsumsi cairan, buang air besar akan lancar sehingga terhindar dari sembelit serta resiko terkena infeksi saluran kemih.

d. Asam Folat

Kebutuhan folat meningkat selama hamil karena meningkatnya aktivitas dan ukuran sel uterin, perkembangan plasenta dan meningkatnya aktivitas dan ukuran sel uterin, perkembangan plasenta dan meningkatnya sel darah merah. Kekurangan folat akan menyebabkan kegagalan pertumbuhan sel, abortus, kelainan janin, plasenta dan BBLR. Folat terdapat pada cereal, buncis, padi padian, ragi, sayuran berdaun, buah buahan. Folat rusak oleh panas dan sinar UV oleh karena itu harus hati hati mengolahnya. Kebutuhan folat bagi ibu hamil 400-600 mikrogram/hari.

e. 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.

f. Zat besi

Pemberian suplemen tablet tambah darah atau zat besi secara rutin adalah untuk membangun cadangan besi, sel darah merah, dan darah otot.

g. Kalsium

Penting dalam pembentukan tulang dan gigi janin. kalsium ditransfer ke janin rata-rata 20 mg/hari pada kehamilan 20 minggu dan 330 mg/hari pada kehamilan 35 minggu. Kebutuhan kalsium dalam kehamilan 1200 mg/hari. Sumber makan terdapat pada; susu, yogurt, keju, sayuran hijau, kacang, sarden, ikan yang ada tulangnya.

h. Lemak

Asupan lemak bagi ibu hamil tidak boleh melebihi 25 % kebutuhan energi, lemak ini hanya sebagai tambahan, cukup gunakan 1-2 sendok makan minyak untuk memasak atau dioles.

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. Seksualitas

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus pada akhir kehamilan juga sering menimbulkan Infeksi pada persalinan. Di samping itu, sperma mengandung prostaglandin yang dapat menimbulkan kontraksi uterus (Indrayani, 2018)

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 merupakan suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan saat persalinan. Senam hamil adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil, secara fisik atau mental, pada persalinan cepat, aman dan spontan. (Nugroho dan Nurrezki, 2018).

9. Persiapan laktasi

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Penyurutan payudara untuk mengeluarkan *sekresi* dan membuka *duktus sinus laktiferus*, sebaiknya

dilakukan secara hati-hati dan benar, karena pengurutan keliru bisa dapat menimbulkan kontraksi pada rahim, sehingga terjadi kondisi seperti uji kesejahteraan janin menggunakan *uterotonika*. Basuhan lembut setiap hari pada *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.

10. Travelling

Meskipun dalam keadaan hamil, ibu masih membutuhkan reaksi untuk menyegarkan pikiran dan perasaan, misalnya dengan mengunjungi objek wisata atau pergi keluar.

2.1.6. Anemia pada Kehamilan

Anemia sering terjadi pada kehamilan karena volume darah meningkat kira-kira 50% selama kehamilan. Darah terbuat dari cairan dan sel, cairan tersebut biasanya meningkat lebih cepat dari selnya. Hal ini dapat mengakibatkan penurunan *hematokrit* (volume, jumlah atau persen sel darah merah dalam darah). penurunan ini dapat mengakibatkan anemia (Mandang, 2016)

Anemia defisiensi besi merupakan kelainan transportasi oksigen akibat defisiensi sintesis haemoglobin. Anemia ini paling sering ditemukan pada kehamilan dan mengenai dari semua kehamilan. Berkaitan dengan badan lahir rendah dan kelahiran premature (Lockhart, 2018)

Penyebab mendasar anemia nutrisi meliputi asupan yang tidak cukup, absorpsi yang tidak adekuat, bertambahnya zat gizi yang hilang, kebutuhan yang berlebihan, dan kurangnya utilisasi nutrisi hemopoietik.

Pada trimester pertama konsentrasi Hb tampak menurun, kecuali pada perempuan yang telah memiliki kadar Hb rendah (<11,5 g/dl). Konsentrasi paling rendah didapatkan pada trimester kedua, yaitu pada usia kehamilan sekitar 30 minggu. Pada trimester ketiga terjadi sedikit

peningkatan Hb, kecuali pada perempuan yang sudah memiliki kadar Hb tinggi (>14,6 g/dl) pada pemeriksaan pertama.(Prawirohardjo, 2016)

A. Diagnosis Anemia pada Kehamilan

Untuk menegakkan diagnosa Anemia, kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa. Pada anamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang dan keluhan mual-muntah lebih hebat pada hamil muda. Pemeriksaan dan pengawasan HB dapat dilakukan dengan menggunakan alat Sahli.

Hasil pemeriksaan HB Sahli dapat digolongkan sebagai berikut :
(Prawiroharjo, 2016)

- | | |
|----------------|---------------|
| 1. Hb 11 gr% | Tidak Anemia |
| 2. Hb 9-10 gr% | Anemia Ringan |
| 3. Hb 7-8 gr% | Anemia Sedang |
| 4. Hb < 7 gr% | Anemia Berat |

B. Bahaya selama kehamilan

1. Bahaya selama kehamilan: Dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, mudah terjadi infeksi, molahidatidosa, hiperemesis gravidarum.ketuban pecah dini.
2. Bahaya saat persalinan: Gangguan his, (kekuatan mengejan), kala 1 berlangsung lama, retensio plasenta, perdarahan postpartum akibat atonia uteri.
3. Bahaya saat nifas: Sub involusi uteri, infeksi masa nifas, pengeluaran asi berkurang , anemia masa nifas, mudah terjadi infeksi mammae.
4. Bahaya anemia terhadap janin: Dapat mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, berat bayi lahir rendah, dan dapat terjadi cacat bawaan.

C. Pencegahan anemia defisiensi besi dapat dilakukan dengan suplementasi besi dan asam folat. WHO menganjurkan untuk memberikan 60 mg besi

selama 6 bulan untuk memenuhi kebutuhan fisiologik selama kehamilan.

D. Kebutuhan Zat Besi pada Wanita Hamil

Wanita memerlukan zat besi lebih tinggi dari laki – laki karna terjadi menstruasi dengan pendarahan sebanyak 50 – 80 cc setiap bulan dan kehilangan zat besi sebesar 30-40 mg. Disamping itu, kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta pada kehamilan relatif terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami hemodilusi (pengenceran), dengan peningkatan volume 30% - 40 % yang puncaknya pada kehamilan 32 – 34 minggu.

2.1.7. Asuhan Kehamilan

Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi 14T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14, yakni : (Walyani, 2015)

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung atau mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB ibu hamil normal rata rata 6, 5 kg-16 kg.

2. Tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang untuk berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsia. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80 - 120/80 mmHg.

3. Pengukuran Tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan)

Tabel 2.1
Umur Kehamilan Berdasarkan TFU

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	1-2 jari diatas simfisis
16 minggu	Pertengahan simfisis – pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan antara pusat – prosesus xypoideus
36 minggu	1 jari di bawah prosesus xypoideus
40 minggu	Pertengahan pusat dengan prosesus xipoideus

(sumber : Mochtar, MPH, 2016. Sinopsis Obstetri : Jakarta)

4. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karenamasa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

5. Pemberian imunisasi TT

Untuk melindungi dari tetanus neonatorium. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel 2.2
Jadwal pemberian imunisasi TT

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

(Sumber: Walyani, ES, 2015 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan)

6. Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb (hemoglobin) dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

7. Pemeriksaan protein urine

Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil ke arah preeklamsi.

8. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) untuk mengetahui adanya bakteri treponema pallidum/penyakit menular seksual, antara lain syphilis. Tujuan dilakukannya VDRL untuk mencegah penularan ibu ke janin, penularannya 3 minggu.

9. Pemeriksaan urine reduksi

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

10. Perawatan payudara

Meliputi senam payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil.

11. Senam ibu hamil

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

12. Pemberian obat malaria

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

13. Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin yang ditandai dengan:

- a. Gangguan fungsi mental
- b. Gangguan fungsi pendengaran
- c. Gangguan pertumbuhan
- d. Gangguan kadar hormon yang rendah.

14. Temu wicara

1) Definisi konseling

Adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

2) Prinsip-prinsip konseling

Ada 5 prinsip pendekatan kemanusiaan, yaitu:

- a) Keterbukaan
- b) Empati
- c) Dukungan
- d) Sikap dan respon positif
- e) Setingkat atau sama derajat.

3) Tujuan konseling pada antenatal care

- a) Membantu ibu hamil untuk memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.
- b) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan.

2.2. Asuhan Kebidanan Persalinan

2.2.1. Pengertian Persalinan

Persalinan normal adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan aterm (bukan premature atau postmatur), mempunyai onset yang spontan (tidak spontan) adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Persalinan dimulai (inpartu) pada saat uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta (Walyani dan Endang, 2019)

2.2.2. Tahapan persalinan

1. Kala I (Pembukaan)

a. Fase Laten :

- 1) Dimulai sejak awal kontraksi, yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
- 2) Berlangsung hingga serviks membuka 3 cm.
- 3) Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 cm.

b. Fase aktif dibagi menjadi 3:

1) Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

2) Fase dilaktasi maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 menjadi 9 cm.

3) Fase deselerasi

Pembukaan serviks menjadi lambat dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap 10 cm. Pada primi berlangsung 12 jam dan pada multigravida, sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).

2. Kala II (Pengeluaran bayi)

Persalinan Kala II (dua) dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhirnya dengan pengeluaran bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah.

a. Pembukaan serviks lengkap (10 cm).

b. Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

3. Kala III (Pengeluaran plasenta)

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

4. Kala IV (Pengawasan)

2.2.3. Kala atau fase setelah plasenta dan selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam postpartum. (Asrinah dan Shinta, 2019)

2.2.4. Tujuan Asuhan Persalinan

Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan bayi (Asrinah dan Shinta, 2019)

2.2.5. Tanda Tanda Persalinan

1. *lightening*

Pada minggu ke -36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh :

- a. Kontraksi Braxton Hicks
- b. Ketengan otot perut
- c. Ketegangan ligamentum rotundum
- d. Gaya berat janin kepala kearah bawah

2. Terjadinya His Permulaan

Dengan makin tua pada usia kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering sebagai his palsu.

Sifat His Palsu:

- a. Rasa nyeri ringan di bagian bawah
- b. Datangnya tidak teratur
- c. Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda
- d. Durasinya pendek
- e. Tidak bertambah jika beraktifitas

3. Tanda tanda persalinan

a. Terjadinya His Persalinan

His persalinan mempunyai sifat

- 1) Pinggang, terasa sakit, yang menjalar kedepan.

- 2) Sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar.
 - 3) Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus.
 - 4) Makin beraktifitas (jalan) Kekuatan makin bertambah.
- b. *Bloody Show* (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina)
- Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan; lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan pendarahan sedikit.
- c. Pengeluaran Cairan
- Keluar banyak cairan dari jalan lahir. ini terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam. (Asrinah dan Shinta, 2019)

2.2.6. Faktor-Faktor Penting dalam Persalinan

1. *Power*

Faktor lainya yang dapat memengaruhi proses persalinan adalah kontraksi.

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

2. *Passage / panggul*

Faktor *passage* atau biasa disebut dengan jalan lahir diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu jalan lahir lunak dan jalan lahir keras.

- a. Jalan lahir lunak
 - 1) Serviks
 - 2) Vagina
 - 3) Otot rahim

b. Jalan lahir keras

- 1) Os Coxae
- 2) Os Sacrum
- 3) Os Coccygis

3. *Passanger*

Janin merupakan *passenger* utama dan dapat memengaruhi jalannya persalinan karena besar dan posisinya. Bagian janin yang paling penting adalah kepala, Karena mempunyai ukuran yang paling besar, sebesar 90% bayi di Indonesia dilahirkan dengan letak kepala.

4. Psikologis

Rasa takut dan cemas yang dialami ibu akan berpengaruh pada lamanya persalinan, his kurang baik, dan pembukaan yang kurang lancar. Apabila rasa takut dan cemas yang dialami ibu berlebihan, maka akan berujung pada stres.

Pada ibu bersalin terjadi beberapa perubahan psikologis diantaranya:

- a) Rasa cemas pada bayinya yang akan lahir.
- b) Kesakitan saat kontraksi dan nyeri.
- c) Ketakutan saat melihat darah.

5. Penolong

Penolong persalinan adalah seseorang yang memiliki pengetahuan dan keterampilan tertentu untuk membantu ibu dalam menjalankan proses persalinan. Faktor penolong ini memegang peranan penting dalam membantu ibu bersalin karena memengaruhi kelangsungan hidup ibu dan bayi. (Sondakh, J 2018)

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. Lima Benang Merah Dalam Asuhan Persalinan Normal (Ilmiah, 2018);

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

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

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

A(Alat) : Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas, bayi baru lahir (tabung suntik,

selang IV, alat resusitasi, dll) bersama ibu ke tempat rujukkan.

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

S (Surat) : Berikan surat ke tempat rujukan.

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

2.2.7. 58 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN)

Adapun 58 langkah asuhan persalinan normal yaitu(Tando, 2016) :

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua
2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukan alat suntik sekali pakai 2 ml ke dalam wadah partus set
3. Memakai celemek plastik
4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
5. Menggunakan sarung tangan Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam
6. Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakan kembali ke dalam wadah partus set
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum
8. Melakukan pemeriksaan dalam
9. Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0, 5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0, 5%
10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai (pastikan DJJ dalam batas normal (120 - 160 x/menit)

11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his), bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 - 6 cm
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu
17. Letakkan kain bersih di bawah bokong ibu
18. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat, dan bahan
19. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
20. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5 - 6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu
21. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin
22. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksiluar secara spontan
23. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
24. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas

25. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin)
26. Melakukan penilaian selintas : (a) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan? (b) Apakah bayi bergerak aktif ?
27. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi di atas perut ibu
28. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus
29. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)
31. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama
32. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
33. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi
34. Selimuti bayi dan ibu dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi
35. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva
36. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat
37. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokrinal. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 - 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur

38. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial)
39. Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban
40. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase (pemijatan) pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)
41. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan ke dalam kantong plastik yang tersedia
42. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan
43. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
44. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
45. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral kemudian suntikan imunisasi Hepatitis B intramaskuler di paha kanan anterolateral
46. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
47. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan *masase* uterus dan menilai kontraksi
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah

49. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan
50. Memeriksa kembali untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik
51. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0, 5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
52. Membuang bahan - bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
53. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah
54. Membantu ibu memakai pakaian bersih dan kering
55. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
56. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum
57. Membantu ibu memberikan ASI pada bayi
58. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

2.3. Nifas

2.3.1. Pengertian nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari Setelah itu. (Susanto, 2018).

2.3.2. Asuhan Nifas

Tujuan asuhan masa nifas yaitu :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
2. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi.

3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
4. Memberikan pelayanan keluarag berencana (KB).
5. Mendapatkan kesehatan emosi. (Anggraini, 2019)

2.3.3. Tahapan Masa Nifas

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

1. Puerperium dini yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan - jalan.
2. Puerperium intermedial yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6 minggu.
3. Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna baik selama hamil, atau sempurna berminggu minggu, berbulan atau tahunan. (Susanto, 2018)

2.3.4. Fisiologis Masa Nifas

Adapun fisiologis yang terjadi pada masa nifas (Anggraini, 2019) diantaranya :

1. Perubahan pada sistem reproduksi

Perubahan alat-alat genital baik internal maupun eksternal kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut *involutio uteri*. Bidan dapat membentuk ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan-perubahan seperti:

- a. Involutio

Involutio uteri atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot polos uterus.

Tabel 2.3
Perubahan normal uterus selama post partum

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

Sumber: Anggraini, 2019. Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Yogyakarta

b. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai *basa/alkalis* yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. (Anggraini, 2019)

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 keluaranya

Sumber: Anggraini, 2019. Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Yogyakarta

c. Vulva, vagina dan perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah roses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah

3 minggu vulva dan vagina kembali keadaan tidak hamil. Setelah 3 minggu *rugae* dalam vagina secara berangsur angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

Setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada masa nifas hari ke 5, tonus otot perineum sudah kembali seperti sebelum hamil. Untuk mengembalikan tonus otot perineum, maka pada masa nifas perlu dilakukan senam kegel.

d. Perubahan pada sistem pencernaan

Pasca melahirkan, kadar *progesteron* menurun dan pada usus memerlukan waktu 3- 4 hari untuk kembali normal. Namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

e. Perubahan pada sistem perkemihan.

Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan. Keadaan ini menyebabkan diuresis ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

f. Perubahan pada tanda-tanda vital

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

g. Payudara

Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan, kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke 2 atau hari ke 3 setelah persalinan (Astutik, 2015)

Kebutuhan ibu dalam masa nifas

a. Kebutuhan nutrisi

Penambahan kalori pada menyusui sebanyak 500 kkal tiap hari. Makanan yang diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.

b. Ambulasi

Ibu yang baru melahirkan mungkin enggan untuk bergerak karena merasa lelah dan saki, namun harus dibantu segera bangun dari tempat tidur dan bergerak agar lebih kuat dan baik. Lakukan pergerakan/mobilisasi dini setelah 2 jam pasca postpartum.

c. Eliminasi

Satu dua hari pertama melahirkan, ibu masih merasa takut untuk berkemih, karena merasa sakit, namun tetap harus diusahakan untuk berkemih secara teratur.

d. Menjaga kebersihan diri

Pada ibu masa nifas dianjurkan untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana caranya membersihkan daerah genitalia dengan sabun dan air. Sarankan ibu mengganti pembalut sebanyak dua kali sehari sebaiknya pakai agak longgar didaerah dada sehingga payudara tidak tertekan dan kering, perawatan rambut perlu diperhatikan oleh ibu yaitu mencuci rambut dan menggunakan sisir yang lembut agar tidak rontok.

e. Istirahat

Ibu pasca persalinan harus cukup istirahat untuk mencegah kelelahan, hari pertama, ibu dianjurkan untuk miring kanan miring kiri. hari kedua, ibu perlu melakukan senam nifas, pada hari ketiga umumnya ibu sudah bisa duduk, hari keempat dan seterusnya ibu mulai bisa melakukan aktifitas tetapi tidak boleh yang berat dan jangan sampai kelelahan.

f. Keluarga berencana

Pemilihan kontrasepsi harus sudah dipertimbangkan pada masa nifas. idealnya pasangan nifas harus menunggu sekurang kurangnya dua tahun sebelum hamil kembali.

Adaptasi psikologi ibu nifas.

Satu dua hari postpartum, ibu cenderung pasif dan terganggu ia hanya menuruti nasihat, ragu ragu dalam membuat keputusan, masih berfokus memenuhi

kebutuhan dirinya sendiri, cemas pada kemampuan untuk merawat bayinya, rasa takut menjadi tidak menarik bagi suaminya (body image)

Oleh karena itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dalam melewati periode ini, bidan sebagai provider harus bijaksana, memberikan perhatian, menghargai si ibu dan memberi dukungan. bidan juga dapat melibatkan suami, keluarga dan teman didalam melaksanakan asuhan sehingga akan melahirkan hubungan yang baik antara bidan dan klien. (Anggraini, 2019)

Periode ini diuraikan oleh rubin terjadi dalam 3 tahap.

1. *Taking in* (fase ketergantungan dalam waktu 1-2 hari post partum)

Ibu menjadi pasif dan sangat tergantung serta berfokus pada dirinya, tubuhnya sendiri. Mudah tersinggung, mengulang ngulang menceritakan pengalaman proses persalinan yang dialaminya, ibu perlu istirahat yang cukup.

2. *Taking hold* (periode mandiri dalam waktu 2-4 hari post partum)

Ibu khawatir akan kemampuannya untuk merawat bayinya dan khawatir tidak mampu bertanggung jawab untuk merawat bayinya. Ibu berpusat pada kemampuannya dalam mengontrol diri, fungsi tubuh. berusaha untuk menguasai kemampuan untuk merawat bayinya, cara menggendong dan menyusui, memberi minum, mengganti popok.

Ibu pada saat ini sangat sensitive akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung dan cenderung menganggap pemberitahuan bidan dianggapnya sebagai teguran. Maka hati hati dalam berkomunikasi.

3. *Taking go* (fase menerima tanggung jawab)

Pada masa ini pada umumnya ibu sudah mengambil tanggung jawab untuk merawat bayinya, dia harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang sangat tergantung, yang menyebabkan berkurangnya hak ibu dalam kebebasan dan berhubungan sosial. (Anggraini, 2019)

SENAM NIFAS

Senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh ibu-ibu setelah melahirkan setelah keadaan tubuhnya kembali pulih kembali secara maksimal manfaat dari melaksanakan senam nifas yaitu :

1. Mengencangkan otot perut, liang senggama, otot-otot sekitar vagina maupun otot-otot dasar panggul, disamping melancarkan sirkulasi darah.
2. Selain memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh setelah hamil dan melahirkan, memperbaiki otot, memperbaiki regangan otot abdomen/perut setelah hamil, memperbaiki regangan otot tungkai bawah, dan meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul.
3. Dengan melakukan senam nifas, kondisi umum ibu jadi lebih baik. rehabilitasi atau pemulihan jadi bisa lebih cepat, contohnya kemungkinan terjadinya infeksi pun kecil karena sirkulasi darahnya bagus.
4. Selain menumbuhkan memperbaiki nafsu makan, hingga asupan makanannya bisa mencukupi kebutuhannya. paling tidak, dengan melakukan senam nifas, ibu tak terlihat lesu ataupun emosional.
5. Pada mereka yang melahirkan sesar, beberapa jam setelah keluar dari kamar operasi, pernapasanlah yang dilatih guna mempercepat penyembuhan luka. Sementara latihan untuk mengencangkan otot perut dan melancarkan sirkulasi darah di tungkai baru dilakukan 2-3 hari setelah ibu dapat bangun dari tempat tidur. (Anggraini, 2019)

Latihan yang dilakukan pasca persalinan normal meliputi:

1. Ibu tidur terlentang, kaki diangkat perlahan setinggi yang dapat dicapai, bergantian kaki kiri dan kanan.
2. Kaki diturunkan dan kaki diputar ke arah keluar tempat tidur, tumit ditekan pada tempat tidur.
3. Dengan posisi telentang dan tangan disamping, ibu menarik nafas panjang melalui perut, (jangan menggembungkan dada) dan hitung

sampai 15 detik. Dagu ditundukkan hingga mengenai dada, tanpa menggunakan bagian lainnya.

4. Dengan tidur telentang, lengan dilipatkan pada dada atau menekan tempat tidur, lalu perlahan hanya duduk dengan kaki diluruskan dan rapat (Susanto, 2018)

2.3.5. Program dan Kebijakan Teknis Pelayanan Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 4 kali (Susanto, 2018) 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 6 hari setelah persalinan tujuan untuk :
 - a. Memastikan *involutio 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 kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir Kunjungan ketiga dilakukan 2 minggu setelah persalinan tujuan untuk :
- a. Memastikan *involusio 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 kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
4. Kunjungan keempat, dilakukan 6 minggu setelah 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. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500- 4000 gram (Ilmiah, 2018).

Masa bayi baru lahir (*neonatal*) adalah saat kelahiran sampai umur 1 bulan, sedangkan masa bayi adalah saat bayi umur 1 bulan sampai 12 bulan.

1. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal :

Adapun ciri-ciri bayi baru lahir normal :

- a. Lahir Aterm antara 37- 42 minggu
- b. Berat badan 2500 - 4000 gram

- c. Panjang badan 48 - 52 cm
- d. Lingkar dada 30 - 38 cm
- e. Lingkar kepala 33- 35 cm
- f. Lingkar lengan atas 11-12 cm
- g. Pernapasan \pm 40-60 x/i
- h. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/i
- i. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- k. Kuku agak panjang dan lemas.
- l. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- m. Graps refleks baik, bila diletakkan suatu benda di atas tangan bayi akan menggenggam.
- n. Refleks moro sudah baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium hitam kecoklatan.
- o. Nilai APGAR > (Ilmiah, 2018)
- p.

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 kuat

Sumber :Mochtar, MPH, 2016.Sinopsis Obstetri :jakarta

1. 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.

2. Eleminasi yang baik ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.

2.4.2. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

1. Perawatan segera bayi baru lahir

Adapun perawatan segera bayi baru lahir yaitu:

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama setelah kelahiran.

- a. Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi mikroorganisme selama proses persalinan, oleh karenanya diperlukan pencegahan infeksi seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan, memakai sarung tangan, peralatan yang steril, dan memastikan semua pakaian bayi bersih.

- b. Pencegahan kehilangan panas

Sistem pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum sempurna. Oleh karena itu, segera lakukan upaya pencegahan kehilangan panas agar bayi tidak mengalami hipotermi. Cara mencegah terjadinya kehilangan panas dengan mengeringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks, meletakkan bayi di tubuh ibu, menyelimuti dan memakaikan topi, dan tidak memandikan bayi sebelum 6 jam lahir. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama kehidupannya dapat mengarah pada kondisi hipotermia dan sangat membahayakan keselamatan bayi.

- c. Asuhan tali pusat

Hal yang perlu diperhatikan dalam merawat tali pusat adalah cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, menjaga umbilicus tetap kering dan bersih dan tidak memberikan bahan apapun di tali pusat.

d. Pemberian profilaksis

Bayi dapat diberikan tetes mata profilaktik (larutan perak nitrat 1%) atau salep (salep tetrasiklin 1% atau salep eritromisin 0, 5%. Tapi tetes mata atau salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam pertama kehidupannya.

e. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Setelah pemotongan tali pusat, bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit, dilakukan satu jam atau lebih bahkan sampai bayi menyusu sendiri.

Manfaat inisiasi menyusui dini :

- 1) Merangsang produksi asi susu ibu (ASI).
- 2) Memperkuat reflex menghisap bayi (reflex menghisap awal pada bayi, paling kuat dalam jam pertama setelah lahir).
- 3) Menjalin keterikatan antara ibu dan bayinya.
- 4) Memberikan kekebalan pasif segera kepada bayi melalui kolostrum.
- 5) Merangsang kontraksi uterus.

f. Pencegahan perdarahan Semua bayi baru lahir diberikan suntikan vitamin K1 1 mg secara *intramuscular* untuk mencegah terjadinya perdarahan *intrakranial* yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

g. Pemberian imunisasi

Imunisasi yang harus diberikan segera bayi lahir adalah imunisasi hepatitis. Manfaat imunisasi ini adalah untuk mencegah infeksi hepatitis B bayi, terutama yang ditularkan melalui ibu-bayi.

h. Imunisasi Dasar

Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seorang secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga bila kelak ia terpajan pada antigen yang serupa tidak terjadi penyakit. (Ilmiah, 2018).

Tujuan Imunisasi

Untuk memberikan kekebalan kepada bayi agar dapat mencegah penyakit dan kematian bayi serta anak yang disebabkan oleh penyakit yang sering berjangkit.

2.5. Keluarga Berencana

2.5.1. Pengertian Keluarga Berencana

Menurut World Health Organization (WHO) keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri, serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.

2.5.2. Tujuan Program KB

Adapun tujuan program keluarga berencana yaitu :

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

Sasaran program KB :

1. Sasaran langsung : Pasangan usia subur (PUS)
2. Sasaran tidak langsung : Pelaksana dan pengelola KB. (Setyorini, 2016)

2.5.3. Manfaat

1. Dapat digunakan baik untuk menghindari atau untuk mengiginkan kehamilan.
2. Meningkatkan pengetahuan mengenai fungsi reproduksi manusia.
3. Menumbuhkan kepercayaan diri, tidak tergantung ada kontrasepsi.
4. Tidak tergantung pada tenaga medis.

5. Ekonomis tidak perlu membeli alat kontrasepsi. (Anggraeni dan Martini, 2019)

2.5.4. Konseling Kb

Langkah-langkah konseling *adalah* :

- SA : Sapa dan Salam 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 : Bantulah 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. (Setyorini, 2016).

BAB III
ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA HAMIL
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, SAMPAI
MENJADI AKSEPTOR KB DI PRAKTEK
MANDIRI BIDAN M.G KOTA
PEMATANGSIANTAR

3.1 Asuhan Kehamilan Pada Ibu Hamil

3.1.1 Data Subjektif

A. Identitas

Nama Ibu	: Ny. Suci	Nama suami	: Tn.Nova
Umur	: 27 tahun	Umur	: 33 tahun
Suku	: Batak/Indonesia	Suku	: Batak/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswata
Alamat	: Beringin	Alamat	: Beringin

Data Subjektif

Kunjungan I : 14 Oktober 2019

Pukul : 16.00 WIB

1. Alasan kunjungan : ingin memeriksakan kehamilannya
2. Keluhan : Tidak ada
3. Riwayat menstruasi
Haid pertama : 13 tahun Teratur/tdk teratur : Teratur
Siklus : 28 hari Lamanya : 7 hari
Banyaknya : 3-4 x ganti doek Sifat darah : Merah Segar
Dismenorhoe : Tidak ada
Riwayat kehamilan sekarang
G: III P:II AB:0
HPHT : 15 05 2019

TTP : 22 02 2020
 Peregerakan janin pertama kali : 20 minggu
 Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : Ada

Data Objektif

K/u Baik TD 110/80 mmHg pols :80x/menit, temp:36,5⁰C dan RR:20x/i, TB:156 cm, BB sekarang : 70 kg, Lila:27 cm, conjungtiva pucat, dan sklera tidak kuning,tidak ada pembesaran kelenjar lymfe dan thyroid, puting susu menonjol, palpasi leopard TFU 3 jari diatas pusat punggung kiri, presentasi kepala, belum masuk PAP,Mc Donald TFU 28 cm,TBBJ: (28-12) x 155 =2480gr refleks patela kanan dan kiri (+) HB : 9,5 gr%.

Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat.
 Leopold II : Punggung kiri abdomen ibu teraba panjang keras dan memapan,memanjang bagian kanan abdomen ibu.
 Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba keras bulat dan melenting.
 Leopold IV : Bagian Terbawah Janin belum memasuki PAP.

ANALISA

Diagnosa : Ibu hamil GIII PII A0 usia kehamilan 28 minggu,punggung kiri,presentasi kepala, belum masuk PAP ,janin hidup tunggal,intrauterine, ibu dengan anemia ringan.
 Masalah : Anemia ringan
 Kebutuhan : Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi dan minum tablet fe.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik.
2. Menganjurkan ibu agar melakukan senam ibu hamil.
3. Menganjurkan ibu agar menjaga, Personal Hygiene.
4. Menganjurkan ibu agar tetap mengonsumsi makanan yang bergizi dan tetap mengonsumsi tablet fe.
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
6. Menginformasikan kepada ibu jika ingin melakukan kunjungan ulang agar membawa buku KIA.

3.1.2 Kunjungan ke II Tanggal 14 November 2019 Pukul : 16.00 WIB

- S** : Ny S datang ke klinik bidan ingin memeriksakan kehamilannya. Ibu mengatakan mudah lelah.
- O** : K/u Baik TD 110/80 mmHg pols :80x/menit, temp:36,7⁰C dan RR:20x/i, TB:156 cm, BB sekarang : 72 kg, Lila:27 cm, conjungtiva pucat, dan sklera tidak kuning,tidak ada pembesaran kelenjar lymfe dan thyroid, puting susu menonjol, palpasi leopold TFU pertengahan pusat px, punggung kiri, presentasi kepala, belum masuk PAP,Mc Donald TFU 30 cm,TBBJ: (30-12) x 155 =2790gr refleks patela kanan dan kiri (+) HB : 10 gr%,
- Palpasi
- Leopold I : TFU pertengahan antara Prosesus Xipodeus dengan pusat
- Leopold II : Punggung kiri abdomen ibu teraba panjang,keras dan memapan, sedangkan sebelah kanan abdomen ibu teraba bagian kecil dari janin.
- Leopold III : Pada bagian terbawa janin teraba,keras bulat dan melenting.
- Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP.

TBBJ : $(30-12) \times 155 = 2790\text{gr}$

A : Ibu hamil GIII PII A0 usia kehamilan 32-34 minggu, punggung kiri, presentasi kepala, belum masuk PAP, janin hidup tunggal, intrauterine, ibu dengan anemia ringan.

Masalah : Mudah lelah.

Kebutuhan : Menganjurkan ibu untuk senam hamil.

Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

P : 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik.
2. Menganjurkan ibu agar melakukan senam ibu hamil.
3. Menganjurkan ibu agar menjaga, Personal Hygiene.
4. Menganjurkan ibu agar tetap mengonsumsi makanan yang bergizi dan tetap mengonsumsi tablet Fe.
5. Memberikan imunisasi Tetanus Toxoid (TT1)
6. Menginformasikan kepada ibu jika ingin melakukan kunjungan ulang agar membawa buku KIA.

3.1.3 Kunjungan ke III Tanggal 14 Desember 2019. Pukul : 16.00 WIB

S : Ny S ingin memeriksakan kehamilannya. Ibu mengatakan sering BAK di malam hari.

O : Tekanan darah 110/80 mmHg, pols : 80x/menit, temp : $36,7^{\circ}\text{C}$ dan RR : 20x/i, TB : 156 cm, BB sekarang : 73 kg, Lila : 27 cm, conjungtiva pucat, dan sklera tidak kuning, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, sudah ada pengeluaran colostrum sedikit, palpasi Leopold TFU 3 jari dibawah px, punggung kiri, presentasi kepala, McDonald 31 cm, TBBJ: $(31-12) \times 155 = 2945\text{gr}$ reflex patella kanan dan kiri (+) HB : 10,5 gr%.

Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px.

Leopold II : Punggung kiri, abdomen ibu teraba panjang, keras

dan memapan sedangkan sebelah kanan abdomen ibu teraba bagian kecil dari janin.

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP.

TBBJ: $(31-12) \times 155 = 2945 \text{gr}$

A : Ibu hamil GIII PII A0 usia kehamilan 34-36 minggu, punggung kiri presentasi kepala, belum masuk PAP, janin hidup tunggal intrauterine, ibu dengan anemia ringan.

Masalah : Sering BAK di malam hari.

Kebutuhan : Memberitahu pola minum sebaiknya dikurangi jika malam hari.

P : 1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik.

2. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam ibu hamil.

3. Menganjurkan ibu agar untuk tetap menjaga personal hygiene.

4. Menganjurkan Ibu untuk tetap mengonsumsi makanan bergizi dan tetap mengonsumsi tablet fe.

5. Memberikan imunisasi Tetanus Toxoid (TT2).

6. Menginformasikan kepada ibu jika ingin melakukan kunjungan ulang agar membawa buku KIA.

3.1.4 Kunjungan ke IV Tanggal 14 Januari 2020.

Pukul : 16.00 WIB

S : Ny S ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengatakan bahwa saat ini ibu mudah lelah, dan sedikit cemas dalam menghadapi persalinan.

O : TD 120 /80 mmhg, pols 80 x/i Temp 37,2°C. BB 73 Kg, Lila 27 cm, conjungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikterik, sudah ada pengeluaran colostrum sedikit. palpasi leopold TFU 3 jari dibawah px, punggung kiri, presentasi kepala, Mc Donald 31 cm, TBBJ:(31-

11)x155=3100gr urine Glukosa (-), Protein Urine (-), refleksi patella kanan dan kiri (+),HB : 12 gr.

Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px.

Leopold II : Punggung kiri, abdomen ibu teraba panjang,keras dan memapan, sedangkan sebelah kanan abdomen ibu teraba bagian kecil dari janin.

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP.

TBBJ : (31-11) x 155 =3100gr

A : Ibu hamil GIII PII A0 usia kehamilan 37-38 minggu , Punggung kiri , presentasi kepala, sudah masuk pintu atas panggul , janin hidup tunggal intrauterine, KU Ibu dan janin baik.

Masalah : Mudah lelah, dan sedikit cemas.

Kebutuhan : Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

Memberikan informasi persalinan.

P : 1.Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik.

2.Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan mengurangi aktivitas sehari hari.

3.Menganjurkan Ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang bergizi.

4.Memberitahu ibu agar tetap minum tablet fe.

5.Memberitahu ibu tetap menjaga kebersihan Personal hygiene.

6.Memberitahu ibu tentang tanda tanda persalinan.

3.2 Asuhan kebidanan Pada Ibu Bersalin

3.2.1 Kala 1

Tempat : Klinik Bidan M. G
Jalan Sidomulyo Pematangsiantar
Hari/Tanggal : Sabtu/22februari2020
Pukul : 18:00 WIB

S :Ibu datang ke klinik Bidan M.G merasa mulas-mulas, nyeri dari pinggang menjalar ke perut, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir gerakan janin aktif dan ANC teratur.

O :K/u Baik,TD 110/80 mmHg, Pols 80 x/mnt, Suhu 36,8 °C, RR 20 x/i, Conjungtiva merah, Mamae tidak ada benjolan, puting susu menonjol dan sudah ada pengeluaran colostrum.Tinggi fundus uteri (32 cm), TBBJ 3255 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.

Riwayat Obstetri

1. Anak pertama umur 9 tahun, lahir aterm, BB 3000 gram, PB 48 cm, Laki laki lahir spontan, masa nifas baik, bayi menyusu ASI.
2. Anak kedua umur 4 tahun,lahir aterm BB 3200 gram,PB 50 cm, Perempuan lahir spontan,Masa nifas baik,bayi Menyusu Asi.

Persalinan Sekarang

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit DM, tidak ada riwayat penyakit asma, jantung,hipertensi, dan tidak ada riwayat alergi obat. Tidak ada riwayat keturunan kembar, dan tidak ada kebiasaan yang merugikan kesehatan,ibu merasakan lemas.

Keadaan umum ibu baik, Tekanan Darah 110/80 mmHg, Nadi 80 x/i, Suhu 36,8° C, RR 20 x/i, konjungtiva tidak anemis, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol, sudah ada pengeluaran kolostrum. TFU 32 cm, punggung kiri, presentasi kepala, penurunan 3/5 di hodge III, bagian terbawah janin sudah masuk PAP. TBBJ 3255 gram, DJJ 145 x/i, His 3 x 10 menit durasi 30 detik, VT teraba porsio menipis, selaput ketuban utuh, pembukaan 7 cm.

A : Diagnosa : GIII PII A0 dengan usia kehamilan 38-39 minggu inpartu kala I fase aktif subfase dilatasi maksimal, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : -

Kebutuhan : -

- P** : Jam 18.50 Wib : Melakukan pemeriksaan TTV ibu, pemeriksaan kesejahteraan janin, menilai kemajuan persalinan dan melakukan pemeriksaan dalam.
- Jam 18.55 Wib : Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa saat ini pembukaan sudah 7 cm.
- Jam 19.15 Wib : Memantau kemajuan persalinan dengan patograf.
- Jam 19.20 Wib : Menganjurkan ibu untuk berjalan jalan atau miring ke kiri kenanan ditempat tidur untuk mempercepat penurunan kepala janin.
- Jam 19. 55 Wib : Menyiapkan alat dan obat obatan.
- Jam 20.20 Wib : Menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi.
- Jam 20.50 Wib : Melakukan pemeriksaan kembali untuk mengetahui kemajuan persalinan.
- Jam 21.08 Wib : Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa saat ini pembukaan sudah lengkap.
Melakukan pemeriksaan TTV ibu, pemeriksaan kesejahteraan janin , menilai kemajuan persalinan dan melakukan pemeriksaan dalam .

Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa saat ini pembukaan sudah 7 cm.

3.2.1 Kala II

Pukul :21.25Wib

- S** :Ibu mengatakan perutnya semakin sakit dan ketuban pecah spontan dan sudah ada keinginan ibu untuk BAB.
- O** :K/U baik TD 120/80 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, UUK kiri depan.
- A** : Diagnosa
Ibu inpartu kala II K/u ibu dan janin baik.
Kebutuhan
Memberi Semangat pada ibu dan melakukan pertolongan persalinan
- P** : Jam 21.28 Wib Mengajarkan ibu cara meneran yang benar,dan memposisikan senyaman ibu.memberitahu bahwa sebentar lagi ibu akan bersalin,memberi semangat kepada ibu.
Memberitahu suami untuk mendampingi ibu dalam menghadapi proses persalinan dan selalu memberi semangat pada ibu.
Memasang perlak dibawah bokong ibu, mengosongkan kandung kemih dan membersihkan alat genetalia ibu dengan melakukan vulva hygiene.
- Jam 21.32 Wib Melihat adanya tanda tanda persalinan saat kepala janin terlihat di vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan berada di bawah kain bersih untuk melindungi perineum, dan tangan kiri berada pada puncak kepala bayi. Kemudian menyeka

mulai dari muka, hidung mulut dan memeriksa lilitan tali pusat. menunggu kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan. Menganjurkan ibu meneran kemudian menarik ke atas dan ke bawah untuk melahirkan bahu. Setelah kedua bahu lahir, menelusuri dimulai punggung, bokong dan kaki.

Pukul : 21.38 Wib bayi lahir spontan, Laki - laki, membersihkan jalan nafas dan menghisap lendir bayi, menangis kuat, apgar score 8/10.

3.2.2 Kala III

Pukul 21.50 Wib

S : Ibu mengatakan lelah dan perutnya terasa mules.

O : K/u Baik, TFU setinggi pusat, kontraksi baik, tidak terdapat janin kedua

A : Diagnosa

PIII AB 0 ibu postpartum Kala III

Kebutuhan : Memberikan semangat pada ibu.

Pengeluaran Plasenta.

P : Jam 21.53 Wib Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm. kemudian meletakkan 1 tangan di atas kain pada perut ibu, ditepi atas simfisis, untuk mendeteksi. tangan lain menegangkan tali pusat. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas, (dorsokranial), secara hati hati (untuk mencegah inversion uteri) jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali

pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi. jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami, untuk melakukan stimulasi puting susu. mengeluarkan plasenta, melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir. jika tali pusat bertambah Panjang 5- 10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta. saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi. kemudian lakukan pemeriksaan plasenta selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap dan panjang tali pusat 50 cm.

3.2.3 Kala IV

Pukul 22.07 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** : Diagnosa
P III A0 ibu inpartu kala IV tidak ada ruptur perineum.
Kebutuhan : Pemantauan Kala IV.

DATA PERKEMBANGAN KALA IV

Jam 22.07 Wib K/u Baik, TD: 110/80 mmHg, Nadi: 80x/i, Pernafasan: 20x/i, Suhu: 36,9⁰ C, TFU 2 jari dibawah pusat ,Perdarahan ± 50 cc, kandung kemih kosong, dan kontraksi uterus baik.

Jam 22.22 Wib K/u Baik, TD:110/80 mmHg, Nadi: 80x/i, Pernafasan: 20x/i, Suhu: 36,8⁰C,TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan ± 50 cc , kandung kemih kosong, dan kontraksi uterus baik.

Jam 22.37 Wib K/u Baik,TD: 120/80 mmHg, Nadi: 80x/i, Pernafasan: 20x/i, Suhu:36,7⁰C, TFU 2 jari dibawah pusat, Perdarahan ± 50 cc , dan kontraksi uterus baik.

Jam 22. 52 Wib K/u Baik, TD: 110/80 mmHg, Nadi: 80x/i, Pernafasan: 20x/i, Suhu: 36,6⁰C, TFU 2 jari dibawah pusat, Perdarahan normal , dan kontraksi uterus baik.

Jam 23.17 Wib K/u Baik, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80x/i, Pernafasan: 20x/i, Suhu:36,4⁰C,TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan ± 150 cc dan kontraksi uterus baik.

Jam 23.47 Wib K/u Baik, TD: 120/80 mmHg, Nadi: 80 x/menit,Pernafasan: 22x/i, Suhu: 36⁰C, TFU 1 jari dibawah pusat, perdarahan normal ± 60 cc, dan Kontraksi uterus baik.
total jumlah perdarahan ± 360 cc.

3.3.Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

3.3.1 Kunjungan I

Tanggal 23 Februari 2020

pukul 02 :22 wib

S :Ibu postpartum mengatakan keadaannya sedikit lemas,tidak ada robekan perineum.

O :TD 120/80 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,tidak ada tanda-tanda infeksi.

A :Diagnosa

PIII A0 ibu post partum 6 jam dengan keadaan umum ibu baik.

1. Masalah : -

2.Kebutuhan : Menganjurkan untuk selalu menjaga personal hygiene.

P : Jam 02.22 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.

3.2 Kunjungan II

Tanggal 28 februari 2020

Pukul 09.00 Wib

S : Ibu postpartum hari ke-6, proses menyusui lancar Asi sudah banyak keluar bayi sudah menyusui dengan baik.

O : TD 110/80 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 pertengahan simfisis dan pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, lokea sanguinolenta tidak ada jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : Diagnosa

PII A0 6 hari post partum dengan keadaan umum ibu baik.

1. Masalah : -

2. Kebutuhan : Memastikan tidak ada tanda tanda infeksi.

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 Kunjungan III

Tanggal 7 Maret 2020

Pukul 09.00 Wib

S : Ibu tetap memberikan ASI tanpa makanan tambahan, bayi menyusui dengan baik. dan tidak ada tanda tanda infeksi.

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

A : Diagnosa

PIII A0 2 minggu post partum fisiologis.

Masalah : -

Kebutuhan : Memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI saja.

P : Jam 19.30 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

Tanggal 22 Februari 2019

Jam 09.25 Wib

S : By.S lahir pukul 21.38 dengan keadaan baik dan sehat.Segera menangis,bergerak aktif.

O : K/u baik, BB 3255 gr, T 37,0 °C, warna kulit kemerahan, Apgar score 8/10, jk laki-laki, anus (+), reflex baik, tidak ada cacat congenital.

A : Diagnosa

Bayi baru lahir cukup bulan spontan keadaan umum bayi baik.

Kebutuhan

perawatan bayi dan perawatan tali pusat

P : Jam 09.40 WIB Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik dan asuhan yang akan diberikan.

Memberikan salep mata pada kedua mata bayi.

Menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat.

3.4.2 Kunjungan II

Tanggal 29 februari 2020

Pukul 09.20 Wib

S : Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, dan menyusu dengan baik dan tali pusat sudah puput.

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 : Diagnosa

Bayi baru lahir spontan 7 hari keadaan umum bayi baik.

Kebutuhan

Tidak ada

P : Jam 09.45 Wib Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.

Memastikan bayi sudah diberi asi cukup oleh ibu.

3.4.2 Kunjungan III

Tanggal 7 Maret 2020

Pukul 09.00 Wib

S : Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan 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 : Diagnosa

Bayi baru lahir spontan 14 hari keadaan umum bayi baik

Kebutuhan

Tidak ada

- P** : Jam 09.45 Wib Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
Memastikan bayi sudah diberi asi cukup oleh ibu.
Memberitahu ibu bahwa bayi sebaiknya dijemur dipagi hari 15-30 menit.

3.5 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU AKSEPTOR KB

Kunjungan 1

Tanggal 29 Maret 2020

Pukul 16.00 Wib

- S** : Ny.S sudah 5 minggu bersalin ingin menjadi akseptor KB suntik 3 bulan .
- O** : K/u baik, BB 73 kg, TD 110/80 mmHg, Pols 88 x/i, RR 24 x/i, T 36,5°C Asi lancar.
- A** : PIII A0 ibu 5 minggu post partum.
- P** : Jam 16.15 Wib Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
Memberitahu ibu keuntungan pemakaian KB suntik.
Memberitahu ibu efek samping pemakaian KB suntik.
Melakukan penyuntikan Depoprogestin secara IM dengan baik dan benar.
Menjelaskan tentang kunjungan ulang selanjutnya yaitu pada tanggal 22 juni 2020.

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan akan dibahas perbandingan antara teori dengan hasil penatalaksanaan laporan tugas akhir dengan harapan untuk memperoleh gambaran secara nyata dan sejauh mana asuhan kebidanan pada Ny. S umur 27 tahun, G_{III} P_{II} A₀ dengan suami Tn. N yang di mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan keluarga berencana (KB) yang dilakukan di klinik bidan M.G Kota Pematangsiantar. Selain itu juga mengetahui dan membandingkan adanya kesamaan dan kesenjangan selama memberikan asuhan kebidanan dengan teori yang ada.

4.1. Kehamilan

Ny.S melakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali selama kehamilannya, Standart pemeriksaan minimal 4 kali selama kehamilan, yaitu kehamilan trimester I satu kali kunjungan, kehamilan trimester II satu kali kunjungan, dan kehamilan trimester III dua kali kunjungan (Walyani, 2015). Pada hal ini tidak ada kesenjangan dimana Ny.S melakukan kunjungan *Ante Natal Care* (ANC) sebanyak 4 kali yaitu trimester I satu kali, trimester ke II satu kali dan trimester III sebanyak dua kali.

Pemeriksaan kehamilan pada Ny S Dalam teori, pelayanan antenatal care dilakukan mengikuti stándar “14 T” yaitu : Timbang berat badan tinggi badan, Ukur tekanan darah, Ukur tinggi fundus uteri, Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan, Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid lengkap, Pemeriksaan Hb, Pemeriksaan protein urine, Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL (*Veneral Desease Research Laboratory*),Pemeriksaan urine reduksi, Perawatan payudara, Senam hamil, Pemberian obat malaria,Pemberian kapsul minyak beryodium untuk daerah endemis gondok, Temu wicara. Hal ini sesuai dengan teori (Walyani,2015). Pada Ny.S hanya mendapatkan 11 T, tes penyakit menular seksual, pemeriksaan VDRL, dan pemberian kapsul beryodium untuk daerah endemis gondok tidak dapat diterapkan karena keterbatasan pelayanan.

Timbang berat badan, menurut teori (Walyani,2015), rata-rata kenaikan berat badan ibu sebelum hamil 6,5 kg sampai 16 kg. Hasil anamnese menyatakan berat badan ibu sebelum hamil 65 kg dan dari hasil pemeriksaan kehamilan BB ibu adalah 73 kg, jadi kenaikan berat badan ibu selama hamil 8 kg. Maka kenaikan berat badan Ny.S selama masa kehamilan adalah normal.

Pemberian tablet zat besi menurut teori 90 tablet diberikan pada ibu selama kehamilannya. Ny.S telah mendapatkan tablet zat besi mulai dari umur kehamilan 24 minggu sebanyak 10 tablet tiap bulan dan sudah mencapai 90 tablet, sehingga Hb Ny.S naik menjadi 12gr% pada saat trimester ketiga.Imunisasi TT telah didapatkan ibu dengan interval, Pemberian tetanus toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 30-32 minggu, untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian. (Walyani,2015).

Selama melakukan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada Ny.S dapat terlaksana dengan baik dan keadaan normal. Ny.S suami dan keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

4.2.Persalinan

Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Ny.S datang ke klinik bidan pukul 18.00 WIB ibu mengeluh mules-mules dan belum ada keluar air-air dari kemaluan ibu. Kemudian bidan melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasilnya dalam masa inpartu fase aktif, hasilnya pembukaan 7 cm, potio tipis, dan lunak, ketuban belum pecah, kepala berada di hodge III dan his 3 kali dalam 10 menit durasi 30 detik, DJJ 140 kali/menit. Dan menganjurkan Ny.S untuk berjalan-jalan kembali.

Pada pukul 19.45 WIB dilakukan kembali pemeriksaan dalam didapatkan bahwa kemajuan persalinan Ny.S dengan hasil pembukaan serviks 10 cm (lengkap) dan kepala sudah berada di hodge IV, ketuban sudah pecah berwarna jernih, portio tipis, ubun-ubun kecil berada dibagian kanan depan dan tidak ada penyusupan. Faktor pendukung dalam proses persalinan yaitu dengan adanya *power, passenger, passage, psikis* dan penolong kelima faktor utama ini sangat mendukung jalannya persalinan (Sondakh,J 2018).

Kala II

kala II persalinan dimulai dari ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida, sedangkan pada multigravida 1 jam. Pada kasus kala II Ny.S mengeluh sakit dan mules yang adekuat yang sering dan teratur, keinginan ibu untuk meneran, dan mengeluarkan lendir bercampur darah. Sehingga penulis mengajarkan ibu untuk meneran dan mengatur posisi ibu selanjutnya meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi dan meletakkan kain bersih di bawah bokong ibu serta penulis membuka partus set dan memakai sarung tangan DTT. Penulis memimpin ibu untuk meneran dan menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi. Pada kala II Ny.S berlangsung 30 menit dari pembukaan lengkap pukul 21.08 WIB dan bayi lahir spontan pukul 21.38 WIB. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan dan dikatakan normal. Bayi diberikan salep mata dan vitamin K satu jam setelah lahir. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan untuk mencegah infeksi, dan pemberian vitamin K yang diberikan secara IM dengan dosis 0,5 cc untuk mencegah perdarahan intrakranial. Hal ini sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan (Asrinah dan Shinta, 2019)

Kala III

Kala III kala pengeluaran plasenta dimulai segera setelah bayi baru lahir sampai lahirnya plasenta. Menurut teori biasanya berlangsung tidak lebih dari 5-30 menit, Setelah bayi lahir segera memastikan adanya janin tunggal di perut ibu dengan cara melakukan massase. Kemudian segera melakukan manajamen aktif kala III yang bertujuan untuk mencegah pendarahan postpartum mempercepat pelepasan plasenta, yaitu dengan cara penyuntikan oksitosin 10 UI, secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan pemijitan uterus segera setelah lahir pukul : 21.53 WIB dengan plasenta lahir spontan dan lengkap, jumlah pendarahan normal, dan tidak ada robekan jalan lahir.

Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Kala IV Ny. S dimulai jam 22.07 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.

Hasil observasi pada ibu selama 2 jam postpartum tidak ditemukan tanda-tanda membahayakan, baik dari ibu maupun bayinya, penulis memberikan konseling bagaimana cara menyusui yang benar, menjelaskan manfaat ASI yang pertama keluar (*colostrum*), pemenuhan rasa nyaman (mobilisasi dini), dengan menganjurkan ibu untuk miring kiri/kanan dan berjalan-jalan setelah 6 jam postpartum. Asuhan kebidanan pada ibu sesuai dengan standar kebidanan.

4.3 Masa Nifas

Dalam masa ini Ny. S mendapatkan 3 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam post partum, 6 hari postpartum, 2 minggu post partum. Setiap kunjungan Ny.S mendapatkan pelayanan dari mulai mengajarkan masase pada ibu dan keluarga, konseling mengenai ASI (air susu ibu) dan merawat bayi, tanda-tanda bahaya bayi, tanda-tanda bahaya ibu nifas dan keluarga berencana. Kunjungan nifas Menurut teori (Susanto, 2018) dilakukan sebanyak 4 kali, tetapi kunjungan bisa dilakukan minimal 3 kali, penulis melakukan 3 kali kunjungan masa nifas terhadap Ny.S.

Pada Kunjungan I, 6-8 jam post partum pada Ny.S tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran perdarahan normal ($\pm 50\text{cc}$). Hasil pemantauan tidak ada kelainan dan tidak terjadi pendarahan pemberian asi awal ,menjaga bayi tetap hangat agar tidak terjadi hipotermi. Menurut teori bahwa tinggi fundus uteri pada 6 jam post partum adalah 2 jari dibawah pusat dan terjadi pengeluaran lochea rubra.

Kunjungan II, 6 hari post partum. Hasil pemeriksaan ibu pada kunjungan ini adalah TFU pertengahan pusat dan simfisis, pengeluaran lokhea sanguinolenta, kontraksi uterus baik, pengeluaran ASI lancar, bayi sudah dapat menyusu dengan baik dan tali pusat bayi sudah pupus. Sesuai dengan tujuan kunjungan ke II masa nifas maka penulis memastikan involusi uteri berjalan normal dengan cara melakukan palpasi pada abdomen ibu, menilai adanya tanda-tanda infeksi dengan mengukur TTV ibu, memastikan bayi menyusui dengan baik dan menjaga bayi tetap hangat.

Kunjungan III, 2 minggu post partum hasil pemeriksaan ibu pada kunjungan ini adalah TFU tidak teraba di atas simfisis, lokhea serosa. Sesuai dengan tujuan kunjungan ke III adalah memastikan involusi uteri berjalan normal, menilai adanya infeksi, memastikan ibu memberikan ASI secara eksklusif. Dan melakukan konseling KB pada ibu. Ny.S dianjurkan untuk menjadi akseptor KB Setelah dilakukan konseling, ibu memilih ingin menjadi akseptor KB suntik 1 bulan.

4.4 Bayi baru lahir

Asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama 1 jam pertama setelah kelahiran Pada bayi lahir yaitu jaga kehangatan, bersihkan jalan nafas, keringkan dan tetap menjaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, berikan salep mata Tetrasiklin 0,5% pada kedua mata, suntikkan vitamin K 1 mg/0,5 cc intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini sesuai dengan teori APN 2016 yaitu pencegahan infeksi menggunakan salep mata tetrasiklin dan semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K injeksi 1 mg intranuskuler dipaha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi. Dalam hal ini tidak ada ditemukan masalah pada bayi.

Bayi Ny.S lahir spontan pada tanggal 22 Februari 2020 pukul 21.38 WIB, menangis kuat dan warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, tidak ada cacat kongenital, dengan Panjang Badan 49 cm, dan berat badan 3255 gram, Lingkar Kepala 33 cm, Lingkar Dada 34 cm. Berdasarkan data tersebut disimpulkan bahwa bayi pada Ny.S tidak mengalami kelainan karena sesuai dengan teori menurut (Ilmiah,2018) yang mengatakan bahwa Berat badan normal bayi baru lahir 2.500-4000 gram, Panjang badan 48-52 cm, Lingkar dada 30-38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm, Lingkar lengan 11-12 cm, Gerak aktif. Asuhan segera yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah bersihkan jalan nafas, memotong talipusat, menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, pencegahan infeksi.

Kunjungan I pada 6 jam neonatus adalah menjaga kehangatan, memeriksa tanda-tanda vital dan keadaan bayi, melakukan IMD selama 30 menit. Saat neonatus 2 jam tetap menjaga kehangatan bayi dan bayi belum dimandikan, bayi diberikan suntikan Vit.K 0,5 cc secara IM di paha kiri anterolateral.

Kunjungan II pada 6 hari, hasil pemantauan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada bayi. Mengingatkan

ibu agar tetap menyusui bayinya, imunisasi Hb0 sudah diberikan. Tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada bayi, tali pusat telah lepas dihari ke 6.

Kunjungan III, 14 hari hasil pemantauan keadaan bayi dalam keadaan normal, tidak ada terjadi ikterus, bayi menyusui dengan kuat, ASI sesuai dengan kebutuhan. Penulis melakukan observasi terhadap imunisasi yang telah didapatkan oleh bayi. Maka, asuhan yang diberikan telah sesuai dengan teori. Pada kunjungan ini tidak terjadi penurunan berat badan bayi. (Ilmiah,2018)

4.5 Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan pada Ny. S dengan akseptor KB suntik 3 bulan telah dilakukan pada tanggal 29 maret 2020 sesuai dengan SOAP melalui anamnese langsung pada pasien dan beberapa pemeriksaan. Sebelum menggunakan KB suntik, Ny. S diberikan konseling. Menurut teori (Setyorini, 2016) Langkah-langkah konseling KB yaitu sapa dan salam, tanyak klien untuk mendapat informasi, uraikan mengenai KB yang akan dipilih, bantu klien menentukan pilihannya serta perlunya kunjungan ulang. Pengkajian data yang ditemukan oleh penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek dilapangan.

Suntik Depoprogestin 3 bulan tidak mempengaruhi ASI Dengan adanya konseling ibu tahu KB yang cocok untuk ibu selama menyusui dan *informed consent* untuk menetapkan pilihan ibu, KB yang akan digunakan ibu pada saat ini dan ibu memilih KB suntik 3 bulan dengan alasan ingin proses laktasi tetap lancar.

BAB V

PENUTUP

5.1 KESIMPULAN

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

1. Asuhan kehamilan pada Ny. S dari awal pemeriksaan 14 Oktober 2019 -29 Maret 2020, dari hasil seluruh pengkajian ditemukan bahwa ibu mengalami anemia ringan, tidak ditemukan komplikasi yang lain pada ibu maupun janin melainkan masalah lelah pusing yang diakibatkan anemia ibu dan sering BAK pada ibu TM III asuhan yang diberikan adalah memberikan tablet Fe dan pemenuhan nutrisi pada ibu.
2. Proses persalinan Ny. S berjalan lancar pada tanggal 22 februari 2020 dimulai sejak pembukaan 7 cm pukul 18.00 WIB sampai pembukaan lengkap pukul 21.38 WIB berlangsung selama 3 jam 38 menit. tidak ditemukan adanya penyulit dan komplikasi.
3. Asuhan masa nifas pada Ny. S dilakukan 23 februari 2019 – 7 maret 2020 sebanyak 3 kali kunjungan yaitu asuhan kebidanan 6 - 8 jam, 6 hari, 2 minggu dengan tujuan memantau keadaan ibu dan bayi baru lahir, mencegah dan mendeteksi komplikasi, serta memecahkan masalah-masalah yang terjadi. Selama memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas tidak ditemukan adanya masalah.
4. Asuhan bayi baru lahir Ny. S meliputi menjaga kehangatan, melakukan IMD, memberikan salep mata, menyuntikan vit. k dan memberikan imunisasi HB0 telah dilakukan dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah ataupun komplikasi yang serius.
5. Asuhan keluarga berencana Ny.S yaitu telah menjadi akseptor KB suntik *Depoprogestin* dan tidak ditemukan keluhan.

5.2 SARAN

1. Bagi Lahan Praktek

Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah cukup baik dan hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standart asuhan kebidanan serta dapat mengikutipelatihan untuk mendapatkan perkembangan ilmu terbaru (evidenced based) tentang kebidanan sehingga dapat mengikuti perkembangan kebidanan yang sudah da serta diharapkan dapat memfasilitasi sarana dan prasaranadalam memberikan asuhan kebidanan agar menjaga kenyamanan klien.

Bagi Klien

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

2. Bagi Penulis

penulis menjadi lebih paham dalam menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan dengan meningkatkan pengetahuan serta keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan di masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Asrinah dan Shinta dkk ,2019. *Asuhan kebidanan masa persalinan*.Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Anggraeni dan Martini, 2019. *Pelayanan Keluarga Berencana*.Yogyakarta: Rohima Press
- Astutik Y, 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*.Jakarta.
- Anggraini Y, 2018. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*.Yogyakarta: PustakaRihama.
- Lockhart dan Saputra, 2018. *Asuhan kebidanan Kehamilan Fisiologi dan Patologis*, Binarupa Aksara Publisier.
- Ilmiah S, 2018. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal* :Yogyakarta, NuhaMedika.
<http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/holistik/article/view/114/59>
(Diakses pada tanggal 16 Mei 2020 jam 20.47 WIB)
<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/eclinic/article/viewFile/10985/10574>
(Diakses pada tanggal 16 Mei 2020 jam 21.37 WIB)
- Ilmiah S, 2018. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal* :Yogyakarta, NuhaMedika.
- Journal.<https://www.researchgate.net/publication/322777666> Ira hidayati,2016. *Hubungan Jumlah Paritas Dengan Umur Kehamilan Dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil*.
- Indrayani, 2018. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan* : Trans Info Media.
- Mandang dan jelly, dkk 2016.*Asuhan kebidanan kehamilan*.Bogor: InMedia.
- Mochtar,2016 *Sinopsis Obstetri*: jakarta
- Nugroho dan Nurrezki, dkk 2018.*Buku Ajar Askeb 1 Kehamilan*.Yogyakarta, Nuha Medika.
- Prawirohardjo S, 2016 *ilmu kebidanan*. Jakarta, Bina Pustaka
- Kemenkes RI, 2017.Profil Kesehatan Indonesia 2017
https://www.kemkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROV_INSI_2017/02_Sumut_2017.pdf
(Diakses pada tanggal 08 Februari 2020 jam 07:00 WIB)

Kemenkes,RI 2018.Profil Kesehatan Indonesia 2018.
https://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf
(Diakses pada tanggal 2 Maret 2020 jam 12.38WIB)

(ProfileKesehatanKotaPematangsiantar, 2018)

Romauli S, 2019. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika.

Sulistiyawati A, 2016. .Asuhan kebidanan pada masa kehamilan. Jakarta: Salemba Medika.

Sondakh, j. 2018..Asuhan Kebidanan dan Bayi Baru Lahir,Jakarta: Erlangga

Susanto A, 2018. Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui.PustakaBaru Press.

Setyorini A, 2016 Kesehatan Reproduksi dan Pelayanan Keluarga Berencana. In Media.

Tando M dkk, 2016.Asuhan kebidanan kehamilan.Bogor: In Media.

WalyaniES, 2015.Asuhan kebidanan pada kehamilan.Yogyakarta :Pustaka Baru Press.

Walyani dan Endang, 2019 Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Suci Juniarika Nasution
Umur : 27 tahun
Pekerjaan : IRT
Alamat : jl, medan gg subur

Istri dari

Nama : M.Nova Ardian Ginting
Umur : 34 tahun
Pekerjaan : Wiraswasta

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

Nama : DEWI FORTUNA SITORUS
NIM : P0.73.24.2.17.006

Mahasiswa dari Prodi Kebidanan Pematangsiantar guna penyusunan Laporan Tugas Akhir berupa asuhan kebidanan secara *continuity of care* kepada saya dan keluarga juga telah diberikan penjelasan yang cukup sehingga saya dapat menyetujui untuk terlibat dalam proses asuhan kebidanan ini.

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

Pematangsiantar,

2020

Pelaksana


(Dewi Fortuna S)

Suami pendamping

(Nova Ginting)

Klien


(SUCI)



SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan : Pencegahan Pada Covid-19
Sasaran : Ny.S
Waktu : 20.00 WIB

A. Tujuan Penyuluhan

1. TujuanUmum

Setelah mengikuti penyuluhan ini, ibu dapat mengenali dan mengerti tentang bagaimana pencegahan pada covid-19.

2. TujuanKhusus

Setelah mengikuti penyuluhan ini, ibu dapat:

- a. Mengetahui apa itu Covid-19
- b. Bagaimana pencegahan pada Covid-19
- c. Mengetahui tanda-tanda terinfeksi virus Covid-19

B. MateriPenyuluhan

1. Pengertian Covid-19
2. Pencegahan Covid-19
3. Tanda-tanda terinfeksi virus Covid-19

C. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab

D. Alat/Media

Handphone

E. Evaluasi

Lisan

PENCEGAHAN COVID 19

1. Pengertian virus corona

Coronavirus adalah keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat. Ada setidaknya dua jenis coronavirus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti Middle East Respiratory Syndrome (MERS) dan Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS).

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Virus penyebab COVID-19 ini dinamakan Sars-CoV-2. Virus corona adalah zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia). Penelitian menyebutkan bahwa SARS ditransmisikan dari kucing luwak (civet cats) ke manusia dan MERS dari unta ke manusia. Adapun, hewan yang menjadi sumber penularan COVID-19 ini masih belum diketahui. (WHO, 2019)

2. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Pada kasus COVID-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian.

Tanda-tanda dan gejala klinis yang dilaporkan pada sebagian besar kasus adalah demam, dengan beberapa kasus mengalami kesulitan bernapas, dan hasil rontgen menunjukkan infiltrat pneumonia luas di kedua paru. Pada 31 Desember 2019, WHO China Country Office melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Pada tanggal 7 Januari 2020, Cina mengidentifikasi pneumonia yang tidak diketahui etiologinya tersebut sebagai jenis baru

coronavirus (coronavirus disease, COVID-19). Pada tanggal 30 Januari 2020 WHO telah menetapkan sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Yang Meresahkan Dunia/ Public Health Emergency of International Concern (KKMMD/PHEIC). Penambahan jumlah kasus COVID-19 berlangsung cukup cepat dan sudah terjadi penyebaran antar Negara.

3.Pencegahan

- a. Melakukan kebersihan tangan menggunakan hand sanitizer jika tangan tidak terlihat kotor atau cuci tangan dengan sabun jika tangan terlihat kotor.
- b. Menghindari menyentuh mata, hidung dan mulut.
- c. Terapkan etika batuk atau bersin dengan menutup hidung dan mulut dengan lengan atas bagian dalam atau tisu, lalu buanglah tisu ke tempat sampah.
- d. Pakailah masker medis jika memiliki gejala pernapasan dan melakukan kebersihan tangan setelah membuang masker.
- e. Menjaga jarak (minimal 1 meter) dari orang yang mengalami gejala gangguan pernapasan

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal :
- Nama bidan : M. Ginting
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
- Alamat tempat persalinan : Kantor Martoba
- Catatan : rujuk, kala : I/II/III/IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : T
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 -
 -
 -
 - Tidak
- Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 -
 -
 -
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

- Lama kala III : menit
- Pemberian Oksitosin 10 U in ?
 - Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
- Pemberian utang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	22.07 WIB	110/80 mmHg	90x1	2 jari dibawah	Baik	-	50 cc
	22.22 WIB	116/80 mmHg	90x1	2 jari dibawah pus	Baik	-	50 cc
	22.37 WIB	120/80 mmHg	90x1	2 jari dibawah pus	Baik	-	50 cc
	22.52 WIB	110/80 mmHg	90x1	2 jari dibawah pus	Baik	-	50 cc
2	23.17 WIB	110/70 mmHg	90x1	2 jari dibawah pus	Baik	-	100 cc
	23.47 WIB	120/80 mmHg	90x1	2 jari dibawah pus	Baik	-	60 cc

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
 - Plasenta lahir lengkap (intact) / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
 -
 - Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 -
 -
 -
 - Laserasi :
 - Ya, dimana
 - Tidak
 - Jka laserasi perineum, derajat : 1/2/3/4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
 - Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 -
 -
 -
 - Tidak
 - Jumlah perdarahan : ml
 - Masalah lain, sebutkan :
 - Penatalaksanaan masalah tersebut :
 - Hasilnya :
- BAYI BARU LAHIR :**
- Berat badan 3255 gram
 - Parang 40 cm
 - Jenis kelamin P / L
 - Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
 - Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermis, tindakan :
 -
 -
 -
 - Pemberian ASI
 - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
 - Masalah lain, sebutkan :
 - Hasilnya :

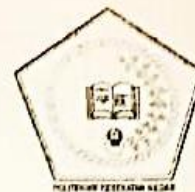
Telapak Kaki Bayi Ny S dan Jari Jempol Tangan Ny S

Sidik Telapak Kaki Kiri Bayi	Sidik Telapak Kaki Kanan Bayi
	
Sidik Jari Jempol Kiri Ibu	Sidik Jari Jempol Kanan Ibu
	




KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : DEWI FORTUNA SITORUS
NIM : PO.73.24.2.17.006
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Masa Hamil,
Bersalin, Nifas, BBL Dan KB Di Klinik Bidan
M.GINTING Kota Pematangsiantar
Pembimbing Utama : Renny Sinaga, M. Kes
Pembimbing Pendamping : Hendri P L. Tobing, S. Kep, Ns, M. Kes

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	24/02-2019	- Sumber pustaka harus lebih rinci dan jelas - Sumber disampaikan atau dikirim ke email	
2	27/01-2020	- Perbaiki Penulisan Proposal LTA	
3	30/01-2020	- Perbaiki Proposal LTA	
4	20/03-2020	Review Perhatian Pengisian & penomoran.	
5	06-03-2020	Dew	

6	11/03/2020	KONSUL BAB I dan BAB II	ff
7	15/03/2020	KONSUL Penulisan	
8	22/03/2020	KONSUL BAB III	ff
9	05/04/2020	KONSUL BAB III, BAB IV, BAB V	ff
10	10/04/2020	KONSUL BAB III, BAB IV, BAB V	ff
11	15/04/2020	KONSUL BAB III, BAB IV, BAB V	ff
12	18/04/2020	KONSUL BAB III, BAB IV, BAB V	ff
13	22/04/2020	KONSUL BAB III, BAB IV, BAB V	ff
14	30/04/2020	ACC LTA	ff

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Dewi fortuna Sitorus
2. Tempat,Tanggal Lahir : Batu Sangkar,19 Maret 2000
3. Alamat : Jalan medan km 10,5 Beringin
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Anakke : 1 dari 1 bersaudara
7. Status : BelumMenikah
8. Telepon : 082370666419
9. Email : dewiifsitorus@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2004 - 2005 : Mengikuti pendidikan dan lulus dari TK Bhayangkari Padang
2. 2005 – 2011 : Mengikuti pendidikan dan lulus dari SD Alwashliyah
3. 2011 - 2014 : Mengikuti pendidikan dan lulus dari MTsN Pematangsiantar
4. 2014 - 2017 : Mengikuti pendidikan dan lulus dari SMA Negeri 5 Pematangsiantar
5. 2017 – 2020 : Mengikuti Pendidikan D3 Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan Pematangsiantar.