

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R MASA HAMIL, BERSALIN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA
PADA DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN I. J.
KOTA PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh :

TRI YANI SIDAURUK

NIM : P0.73.24.2.16.053

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R MASA HAMIL, BERSALIN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA
PADA DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN I. J.
KOTA PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Oleh :

TRI YANI SIDAURUK
NIM : P0.73.24.2.16.053

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

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN IJ KOTA PEMATANGSIANTAR

NAMA : TRI YANI SIDAURUK

NIM : P0.73.24.2.16.053

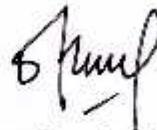
Laporan Tugas Akhir ini Telah Disetujui untuk Dipertahankan
Pada Sidang Laporan Tugas Akhir

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Lenny Nainggolan, S.SiT, M.Keb
NIP. 198005142005012003



Safrina Daulay, SST, MPH
NIP. 196208221997032001

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

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

LEMBAR PENGESAHAN

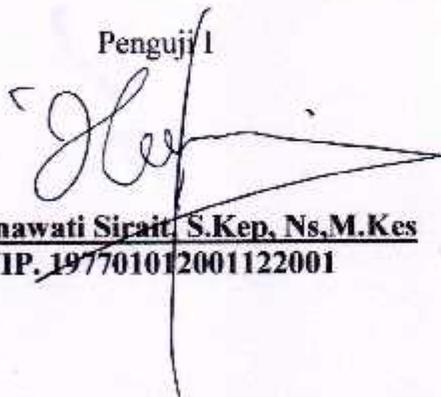
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R MASA
HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR
DAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK
MANDIRI BIDAN IJ KOTA PEMATANGSIANTAR

NAMA : TRI YANI SIDAURUK

NIM : P0.73.24.2.16.053

Laporan Tugas Akhir ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program
Poltekkcs Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan
Pematangsiantar, Mei 2019

Penguji I



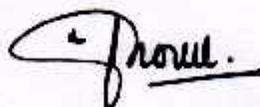
Sri Hernawati Sirait, S.Kep, Ns, M.Kes
NIP. 197701012001122001

Penguji II



Parmiana Bangun, S.ST, M.Keb
NIP. 198308012008122002

Ketua Penguji



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

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

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

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

TRI YANI SIDAURUK

Asuhan Kebidanan Pada Ny. R Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana Di Praktek Mandiri BidanI.Jdi kotaPematangsiantar.

ABSTRAK

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

Tujuan: Untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny.R Umur 34 tahun secara *continuity of care* mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan manajemen kebidanan.

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

Hasil: Setelah dilakukan asuhan kebidanan kepada Ny. R pada teori kehamilan dengan anemia dapat mengakibatkan perdarahan dan kematian pada saat proses persalinan dan nifas. Asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. R kehamilan dengan anemia ringan tidak mengakibatkan komplikasi pada kehamilan, persalinan, maupun nifas. Proses persalinan bayi lahir spontan dengan BB 3100 gram, PB 48 cm, *apgar score* 9/10, dengan jenis kelamin Perempuan. Asuhan pada BBL diberikan sesuai kebutuhan dan tidak ada ditemukan tanda bahaya maupun komplikasi pada bayi. Pada kunjungan terakhir masa nifas telah diinformasikan tentang penggunaan kontrasepsi, ibu memutuskan untuk menjadi akseptor KB suntik yang disuntikan 1 kali 3 bulan.

Kesimpulan: Pada kasus ini Ny. Rumur 34 tahun dengan anemia ringan dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Ibu dianjurkan mengkonsumsi makanan bergizi, tablet Fe dan menjadi akseptor KB.

Kata kunci: Asuhan kebidanan berkelanjutan, Anemia, KB.

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

TRI YANI SIDAURUK

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

ABSTRACT

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

Purpose: *To provide care in obstetrics at Mrs. R age 34 years old with continuity of care started from pregnant women, maternity, childbirth, and newborn and acceptor family planning in accordance with the standards care of midwifery and midwifery management.*

Method: *Continuity midwifery care and documentation by SOAP management.*

Result: *After midwifery after care to Mrs. R. In theory of pregnancy with anemia can lead to bleeding and deaths during childbirth and puerperium. Care in midwifery in a sustainable manner of Ms. R pregnancy with mild anemia does not lead to complications in pregnancy and childbirth. The baby was born naturally with the weight of 3100 gr, the length of 48 cm, apgar score 9/10 with female gender. Care on a newborn baby given according to the needs of baby's. In a recent visit of the childbirth, has been informed about the use of contraception. The patient decided to become acceptor family planning injection one time in three months.*

Conclusion: *In the case of Mrs. R 34 years old with mild anemia it is found no gap between theory and practice. The patient is recommended to consume nutritious foods, Fe tablet, and be acceptor family planning.*

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

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmatNya saya dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul **”Asuhan Kebidanan pada Ny. R Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana di Klinik Bidan I.J 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 Medan.
2. Ibu Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
4. Ibu Lenny Nainggolan S.Si.T, M.Keb selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
5. Ibu Safrina Daulay, SST, MPH selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
6. Bapak/Ibu Dosen beserta staf pegawai di Prodi Kebidanan Pematangsiantar.
7. Ibu Bidan I.J yang telah memfasilitasi dan membimbing saya dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai menjadi akseptor KB dalam menyusun laporan tugas akhir.
8. Ny. R yang telah bersedia menjadi klien saya.
9. Orangtua tercinta, kakak, adik yang telah menjadi penyemangat saya dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

10. Seluruh keluarga dan teman-teman yang telah memberikan dukungan, nasehat, baik secara materi maupun spritual selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

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

Pematangsiantar, Mei 2019

Tri Yani Sidauruk
NIM:P0.73.24.2.16.053

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR LAMPIRAN.....	vi
DAFTAR SINGKATAN.....	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	3
1.3 Tujuan	3
1.4 Sasaran, Tempat, Waktu Asuhan Kebidanan.....	4
1.5 Manfaat.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Kehamilan.....	5
2.1.1 Konsep Dasar kehamilan.....	5
2.1.2 Anemia pada kehamilan.....	13
2.1.4 Asuhan Kehamilan	16
2.2 Persalinan	19
2.2.1 Konsep Dasar persalinan	19
2.2.2 Asuhan Persalinan	19
2.3 Nifas	20
2.3.1 Konsep Dasar Nifas.....	20
2.3.2 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas	21
2.3.3 Asuhan Nifas	23
2.4 Bayi Baru lahir	23
2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	23
2.5 Keluarga Berencana.....	25
2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana	24
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	27
3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil	27
3.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin	33
3.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas.....	38
3.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir.....	40
3.5 Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB.....	43

BAB IV PEMBAHASAN.....	44
4.1 Kehamilan.....	44
4.2 Persalinan.....	45
4.3 Masa Nifas.....	48
4.4 Bayi Baru Lahir	49
4.5 Keluarga Berencana.....	51
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	52
5.1 Kesimpulan.....	52
5.2 Saran	53

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Hubungan tua kehamilan, besar uterus dan Tinggi Fundus Uteri 7

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 *Informed Consent*
- Lampiran 2 Partograf
- Lampiran 3 Stempel Telapak Kaki Bayi Dan Jempol Tangan Ibu
- Lampiran 4 Kartu KB
- Lampiran 5 Daftar Presentasi Menghadiri Seminar Proposal
- Lampiran 6 Lembar Konsul
- Lampiran 7 Daftar Riwayat hidup

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APD	: Alat Pelindng Diri
APN	: Alat Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Besar
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BCG	: <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
BMR	: <i>Basal Metabolisme Rate</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: <i>Diabetes Melitus</i>
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
HB	: <i>Hemoglobin</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IUD	: <i>Intraterline Device</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KB	: Keluarga Berencana
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LLS	: <i>Long Life Skill</i>
MJKP	: Persentase Baru Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
PAP	: Pintu Atas Panggul
PUS	: Pasangan Usia Subur
SOAP	: <i>Subjectif, Objectif, Assesment, Planning</i>
TFU	: Tinggi Fundus Uteri

TT : *Tetanous Toxoit*
TTV : Tandananda Vital
VDRL : Venereal Disease Research Laboratory
WHO : *World Health Organization*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kemampuan pelayanan kesehatan suatu negara ditentukan dengan perbandingan tinggi rendahnya angka kematian ibu dan angka kematian perinatal. Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dan lain-lain di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359/100.000 kelahiran hidup. Dan pada tahun 2015 menjadi 102/100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2013 AKI di Indonesia mencapai 190 per 100.000 kelahiran hidup. Bila dibandingkan dengan Malaysia, Filipina dan Singapura, angka tersebut lebih besar dibandingkan dengan angka dari negara-negara tersebut. Dimana AKI Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 120 per 100.000 KH dan Singapura 6 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Salah satu penyebab kematian pada ibu hamil adalah anemia dalam kehamilan. Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat, dan pengaruhnya sangat besar terhadap sumber daya manusia. Anemia kehamilan disebut "*potential danger to mother and child*" (potensi membahayakan ibu dan anak). Karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan. Kejadian anemia kehamilan berkisar antara 20 dan 89 % dengan menetapkan Hb 11 gr % sebagai dasarnya (Manuaba, 2014).

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan oleh kesehatan profesional (dokter spesialis obgyn, dokter umum, bidan dan perawat, dsb). Hasil pelayanan antenatal dapat dilihat dari cakupan pelayanan K1 dan K4. Cakupan K1 merupakan gambaran besar ibu hamil yang

telah melakukan kunjungan pertama ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan *antenatal*. Sedangkan cakupan K4 ibu hamil adalah gambaran besaran ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan ibu hamil sesuai dengan standar yang mensyaratkan paling sedikit dilakukan empat kali kunjungan dengan distribusi: sekali pada triwulan pertama, sekali pada triwulan kedua dan dua kali pada triwulan ketiga umur kehamilan. Hasil kunjungan Ibu hamil ini dapat dimanfaatkan untuk melihat kualitas pelayanan kesehatan terhadap ibuhamil di Provinsi Sumatera Utara (Kemenkes RI, 2017).

Cakupan kunjungan K4 ibu hamil di Sumatera Utara meningkat dari tahun 2010 dan kemudian menurun hingga tahun 2016. Tiga Kabupaten/Kota dengan cakupan K4 yang rendah adalah Kabupaten Nias Selatan yaitu (23,99%), Kota Gunung Sitoli (60,18%) dan Kabupaten Pakpak Bharat (63,19%). Melihat persentasi pencapaian ini maka kedepannya sangat diperlukan upaya-upaya strategis yang lebih nyata dan komprehensif yang berdaya dan berhasil guna dalam rangka mengakselerasi pencapaian cakupan K1-K4 sesuai standar ibu dan anak yang diterapkan (Kemenkes RI, 2017).Jumlah kematian ibu di Kota Pematangsiantar dari Tahun 2012-2016 mengalami naik turun, yaitu pada Tahun 2012 sebanyak 11 kematian, kemudian mengalami penurunan pada Tahun 2013 menjadi 4 kematian, dan mengalami peningkatan kembali pada tahun 2014 menjadi 7 kematian, kemudian menurun kembali pada dua tahun terakhir (pada tahun 2015 sebesar 5 kematian dan tahun 2016 sebesar 4 kematian). Jika dilihat per kecamatan, maka kecamatan yang paling tinggi jumlah kematian ibu dari tahun 2012-2014 yaitu Siantar Utara dan Siantar Martoba, masing-masing 8 kematian(DinkesKotaPematangsiantar,2017).

AKB di Kota Pematangsiantar tahun 2016 meningkat menjadi 6 per 1000 kelahiran hidup, dibandingkan tahun 2014 dan 2015 sebesar 4 per 1000 kelahiran hidup, angka ini masih rendah dan berkontribusi positif dalam mencapai target Renstra Kementerian Kesehatan untuk AKB pada tahun 2016 ditargetkan 24 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2017).

Pada tahun 2016 rata-rata cakupan pelayanan ibu nifas di Provinsi Sumatera Utara adalah 86,76%, angka ini menurun dibandingkan tahun 2015

(87,36%). Sementara itu tahun 2014 (84,62%) tahun 2013 (86,7%), tahun 2012 (87,39%) dan tahun 2011 sebesar (87,10%). Berdasarkan distribusi pencapaian cakupan pelayanan ibu nifas menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara tahun 2016 masih terlihat sangat bervariasi dan diantaranya terdapat kesenjangan yang cukup tinggi.

Berdasarkan uraian tersebut di atas maka saya tertarik melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa interval, perawatan bayi baru lahir serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB di rmh Ny. R dan di Bidan Praktek Mandiri I.J di jln. Nagurkota Pematangsiantar 2019.

1.2 Identifikasi Masalah

Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. R umur 34 tahun G_{III} P_{II} A₀ dilakukan secara berkelanjutan (*continuity of care*) yang fisiologis mulai dari kehamilan trimester sampai yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus sampai menjadi akseptor KB.

1.3 Tujuan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil
2. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin.
3. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas.
4. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.
5. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana (KB)

6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan metode SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, Perencanaan).

1.4 Sasaran, Tempat, Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. R masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan pada Ny. R dilakukan di klinik Bidan Y.H Pematangsiantar, dan di rumah Ny R di Jln. Singosari Pematangsiantar.

1.4.3 Waktu

Asuhan Kebidanan pada Ny. R dilakukan pada bulan Desember 2018 sampai bulan April 2019.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

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

1.5.2 Manfaat Praktis

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

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

Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke- 13 hingga ke- 27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke- 28 hingga ke- 40) (Prawirohardjo, 2014). Lamanya hamil adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT). Perlunya pemeriksaan kehamilan secara berkala paling sedikit empat kali, yaitu :

- a. Pada umur kehamilan 1-3 bulan sebanyak 1 kali
- b. Pada umur kehamilan 4-6 bulan sebanyak 1 kali
- c. Pada umur kehamilan 7-9 bulan sebanyak 2 kali (Syafrudin, 2011).

2. Fisiologi Kehamilan

Menurut (Manuaba dkk, 2014), untuk dapat menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan, yaitu tanda pasti.

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin seperti:

- a. Gerakan janin dalam rahim
- b. Denyut jantung janin, dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat *fetal electrocardiograf*. Dengan stetoskop leanec, denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu
- c. Bagian- bagian janin.

- d. Kerangka janin (Walyani, 2015).
- e. Pertumbuhan dan Perkembangan embrio

3. Perubahan Fisiologis Kehamilan

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

- a. Sistem reproduksi

- 1) Uterus

Menurut Prawiroharjo (2014), Pembesaran uterus merupakan perubahan anatomik yang paling nyata pada ibu hamil. Peningkatan konsentrasi hormon estrogen dan progesteron pada awal kehamilan akan menyebabkan hipertrofi miometrium. Hipertrofi tersebut dibarengi dengan peningkatan yang nyata dari jaringan elastin dan akumulasi dari jaringan fibrosa sehingga struktur dinding uterus menjadi lebih kuat terhadap regangan dan distensi. Hipertrofi miometrium juga disertai dengan peningkatan vaskularisasi dan pembuluh limfatik.

Uterus bertambah besar, dari yang beratnya 30 gr. Menjadi 1000 gr saat akhir kehamilan (40 minggu). Pembesaran ini di sebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hipertofi dari otot-otot rahim, dan perkembangan desidua dan pertumbuhan janin (Indrayani, 2011)

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

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

Sumber : Mochtar R, 2011. Sinopsis Obstetri. Jakarta : EGC

2) Serviks

Perubahan yang penting pada serviks dalam kehamilan adalah menjadi lunak. Sebab pelunakan ini adalah pembuluh darah dalam serviks bertambah dan karena timbulnya oedema dari serviks dan hyperplasia serviks. Pada akhir kehamilan, serviks menjadi sangat lunak dan portio menjadi pendek (lebih dari setengahnya mendatar) dan dapat dimasuki dengan mudah oleh satu jari.

3) Vagina

Pada trimester I, terjadi peningkatan vaskularisasi karena pengaruh hormon estrogen, peningkatan vaskularisasi menimbulkan tanda chadwick (warna merah tua atau kebiruan) pada vagina sampai minggu ke-8 kehamilan dan sekresi vagina menjadi lebih kental.

Pada trimester II, sekresi vagina meningkat, hal ini normal jika tidak disertai gatal, iritasi atau berbau.

Pada Trimester III, estrogen menyebabkan perubahan pada lapisan otot dan epitelium. Lapisan otot membesar, vagina lebih elastis yang memungkinkan turunnya bagian bawah janin (Indrayani, 2011).

4) Ovarium

Tidak terjadi pembentukan folikel baru dan hanya terlihat perkembangan dari korpus luteum (Hani, 2011).

5) Payudara

Konsentrasi tinggi estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh plasenta menimbulkan perubahan pada payudara (tegang dan membesar). Adanya *chorionic somatotropin (Human Placental Lactogen/HPL)* dengan muatan laktogenik akan merangsang pertumbuhan kelenjar susu di dalam payudara dan berbagai perubahan metabolik yang mengiringinya (Asrinah dkk, 2015).

b. Sistem pencernaan

1) Mulut dan Gusi

Peningkatan estrogen dan progesteron meningkatnya aliran darah ke rongga mulut, hipervaskularisasi pembuluh darah kapiler gusi sehingga terjadi oedema.

2) Lambung

Estrogen dan HCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah- muntah. Perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/ perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung.

3) Usus Halus dan Usus Besar

Tonus otot- otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan. Resorpsi makanan baik, namun akan menimbulkan obstipasi.

c. Sistem perkemihan

Ureter membesar, tonus otot- otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesteron. Kencing lebih sering, laju filtrasi meningkat. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh perbesaran uterus,

menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun, namun ini dianggap normal.

d. Sistem kardiovaskuler

Meningkatnya beban kerja menyebabkan otot jantung mengalami hipertrofi, terutama ventrikel kiri sebagai pengatur pembesaran jantung. Kecepatan darah meningkat (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya) sebagai hasil dari peningkatan curah jantung. Ini meningkatkan volume darah dan oksigen ke seluruh organ dan jaringan ibu untuk pertumbuhan janin (Asrinah dkk, 2015).

e. Sistem integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *Melanophore Stimulating Hormon lobus hipofisis anterior* dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada *striae gravidarum livide*, atau *alba*, *aerola mammae*, *papilla mammae*, *linea nigra*, *chloasma gravidarum*. Setelah persalinan hiperpigmentasi akan menghilang.

f. Sistem pernapasan

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

g. Metabolisme

1) Metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula, terutama pada trimester ketiga. Kesimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145mEq per liter disebabkan adanya hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang dibutuhkan janin.

2) Kebutuhan protein perempuan hamil semakin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ

kehamilan dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar 0,5gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari.

- 3) Kebutuhan kalori didapatkan dari karbohidrat, lemak, dan protein.
- 4) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil:
 - a) Kalsium 1,5 gram tiap hari, 30 sampai 40 gram untuk pembentuk tulang janin.
 - b) Fosfor, rata-rata 8 gram sehari.
 - c) Zat besi, 800 mg atau 30 sampai 50 mg sehari.
 - d) Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan kemungkinan terjadi retensi air.
- 5) Berat badan ibu hamil bertambah.

Berat badan dan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Perkiraan peningkatan berat badan adalah 4kg dalam kehamilan 20 minggu, dalam 20 minggu kedua 8,5 kg (0,4 Kg/minggu dalam trimester akhir) dan totalnya sekitar 12,5 kg (Asnariah dkk, 2015).

Pertambahan berat badan ini sebagai berikut :

- a) Berat janin \pm 3-3,5 kg
- b) Berat plasenta \pm 0,5 kg
- c) Cairan amnion \pm 1,0 kg
- d) Berat uterus \pm 1,0 kg
- e) Timbunan lemak \pm 1,5 kg
- f) Timbunan protein \pm 2 kg
- g) Retensi air garam \pm 1,5 kg.

IMT diklasifikasikan dalam 4 kategori:

- a) IMT rendah (<19,8)
- b) IMT normal (19,8-26)
- c) IMT tinggi (>26-29)
- d) IMT obesitas (>29)

4. Perubahan Psikologis Selama Kehamilan

a. Perubahan Psikologis pada trimester ke-1

- 1) Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan kehamilannya.

- 2) Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan, dan kesedihan. Bahkan kadang ibu berharap agar dirinya tidak hamil saja.
 - 3) Ibu akan selalu mencari tanda- tanda apakah ia benar- benar hamil.
 - 4) Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama.
 - 5) Oleh karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin akan diberitahukannya kepada orang lain atau malah mungkin dirahasiakannya.
 - 6) Hasrat untuk melakukan hubungan seks berbeda- beda pada tiap wanita, tapi kebanyakan akan mengalami penurunan (Walyani, 2015).
- b. Perubahan Psikologis pada trimester ke-2
- 1) Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi.
 - 2) Ibu sudah menerima kehamilannya.
 - 3) Merasakan gerakan anak.
 - 4) Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran.
 - 5) Libido meningkat.
 - 6) Menuntut perhatian dan cinta.
 - 7) Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.
 - 8) Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lain yang baru menjadi ibu.
 - 9) Ketertarikan dan aktivitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran, dan persiapan untuk peran baru (Walyani, 2015).
- c. Perubahan Psikologis pada trimester ke-3
- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
 - 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi bayi tidak lahir tepat waktu.
 - 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.

- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- 6) Merasa kehilangan perhatian.
- 7) Perasaan mudah terluka (sensitif).
- 8) *Libido* menurun (Walyani, 2015).

5. Kebutuhan psikologi ibu hamil Trimester 1, 2 dan 3

a. Dukungan keluarga

- 1) Ayah-ibu kandung maupun mertua sangat mendukung kehamilan.
- 2) Ayah-ibu kandung maupun mertua sering berkunjung dalam periode ini.
- 3) Seluruh keluarga berdoa untuk keselamatan ibu dan bayi.
Walaupun ayah-ibu kandung maupun mertua ada di daerah lain, sangat didambakan dukungan melalui telepon, surat atau doa dari jauh.
- 4) Selain itu, ritual tradisional dalam periode ini seperti upacara 7 bulanan pada beberapa orang, mempunyai arti tersendiri yang tidak boleh diabaikan.

b. Dukungan dari tenaga kesehatan

- 1) Aktif-melalui kelas antenatal.
- 2) Pasif-dengan memberi kesempatan pada mereka yang mengalami masalah untuk berkonsultasi.
- 3) Tenaga kesehatan harus mampu mengenali keadaan yang ada di sekitar ibu hamil/pasca bersalin yaitu bapak (suami ibu bersalin), kakak (saudara kandung dari calon bayi/*sibling*), serta faktor penunjang.

c. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Peran keluarga, khususnya suami, sangat sangat diperlukan bagi seorang perempuan hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami guna kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami istri. Dukungan yang diperoleh oleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilannya.

d. Persiapan menjadi orangtua

Kehamilan dan peran sebagai orang tua dapat dianggap sebagai masa transisi atau peralihan. Terlihat adanya peralihan yang sangat besar akibat kelahiran dan peran yang baru, serta ketidakpastian yang terjadi sampai peran yang baru ini dapat disatukan dengan anggota keluarga yang baru

2.1.2 Anemia pada kehamilan

1. Pengertian anemia pada kehamilan

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, dan merupakan jenis anemia yang pengobatannya relatif mudah, bahkan murah. Anemia kehamilan disebut “*Potential Danger To Mother And Child*”, karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari pihak yang berkaitan dalam pelayanan kesehatan pada lini depan (Manuaba dkk, 2014).

Menurut *The World Health Organization* (WHO), diagnosis anemia dalam kehamilan ditegakkan bila kadar hemoglobin (Hb) <11 g/dL (7,45 mmol/L) dan hematokrit <0,33. Prevalensi umum anemia berbeda-beda di berbagai Negara, sekitar 18% ibu hamil menderita anemia tetapi di Negara berkembang mencapai sekitar 56% (35-75%) seluruh ibu hamil.

2. Penyebab anemia pada kehamilan.

- 1) Rusaknya butir sel darah merah.
- 2) Gangguan pembentukan darah akibat rusaknya beberapa bahan esensial seperti kekurangan zat besi, vitamin B kompleks, vitamin C dan Asam Folat.
- 3) Kehilangan darah baik yang akut maupun yang kronis (Pudiastuti, 2012).

3. Kebutuhan Zat Besi pada wanita hamil

Wanita memerlukan zat besi lebih tinggi dari laki-laki karena terjadi menstruasi dengan perdarahan sebanyak 50 sampai 8 cc setiap bulan dan kehilangan zat besi sebesar 30 sampai 40 mg. Di samping itu, kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah janin dan plasenta (Manuaba dkk, 2014).

Sebagai gambaran berapa banyak kebutuhan zat besi pada setiap kehamilan perhatikan bagan berikut:

Meningkatkan sel darah merah	500 mg Fe
Terdapat dalam plasenta	300 mg Fe
<u>Untuk darah janin</u>	<u>200 mg Fe</u>
Jumlah	900 mg Fe

Jika persediaan cadangan Fe minimal, maka setiap kehamilan akan menguras persediaan Fe tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya. Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami hemodilusi (Pengenceran) dengan peningkatan volume 30% sampai 40% yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Jumlah peninsngkatan sel darah 18 sampai 30%, dan hemoglobin sekitar 19%. Bila hemoglobin ibu sebelum hamil sekitar 11gr% dengan terjadinya hemodilusi akan mengakibatkan anemia hamil fisiologis, dan Hb ibu akan menjadi 9,5 sampai 10gr% (Manuaba dkk, 2014).

Setelah persalinan dengan lahirnya plasenta dan perdarahan, ibu akan kehilangan zat besi sekitar 900 mg. Saat laktasi, ibu masih memerlukan jasmani yang optimal sehingga dapat menyiapkan ASI untuk pertumbuhan danperkembangan bayi. Dalam keadaan anemia, laktasi tidak mungkin dapat dilaksanakan dengan baik (Manuaba dkk, 2014).

4. Diagnosa 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 hebat pada hamil muda (Manuaba dkk, 2010).

Penggolongan anemia sebagai berikut:

Hb 11 gr%	: tidak anemia
Hb 9-10 gr%	: anemia ringan
Hb 7-8 gr%	: anemia sedang
Hb <7 gr%	: anemia berat

5. Macam-macam anemia

Macam-macam anemia menurut (Manuaba dkk, 2014), ada 4 macam yaitu :

a. Anemia defisiensi besi

Anemia defisiensi besi merupakan anemia yang paling sering terjadi selama kehamilan, yang diakibatkan oleh kekurangan zat besi dan asam folat, gangguan resorpsi, atau terlalu banyaknya besi keluar dari badan, misalnya pada kasus perdarahan. Keperluan akan zat besi bertambah selama kehamilan, terutama dalam trimester akhir. Apabila masuknya zat besi tidak ditambah dalam kehamilan, mudah terjadi anemia defisiensi besi.

b. Anemia megaloblastik (Kekurangan vitamin B12)

Anemia jenis ini disebabkan oleh karena defisiensi asam folat, jarang sekali karena defisiensi vitamin B12. Biasanya karena malnutrisi dan infeksi yang kronik.

c. Anemia hipoplastik (Gangguan pembentukan sel-sel darah)

Anemia hipoplastik disebabkan oleh hipofungsi sumsum tulang belakang, membentuk sel-sel darah merah baru.

d. Anemia hemolitik (Pemecahan sel-sel darah yang lebih cepat dari pembentukan)

Anemia jenis ini disebabkan oleh penghancuran/pemecahan sel darah merah yang lebih cepat dari pembuatannya, anemia jenis ini sangat jarang terjadi.

6. Pengaruh Anemia pada kehamilan dan janin

Menurut Manuaba dkk (2014), bahaya anemia adalah sebagai berikut :

a. Pengaruh anemia terhadap kehamilan

1) Bahaya selama kehamilan

Dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekomposisi kordis ($Hb < 6 \text{ gr } \%$), mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD).

2) Bahaya terhadap persalinan

Gangguan His (kekuatan menejan), kala I berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar, kala II berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala III dapat diikuti dengan retensio plasenta, dan perdarahan antepartum karena atonia uteri, kala IV dapat terjadi perdarahan postpartum sekunder dan atonia uteri.

3) Bahaya terhadap masa nifas

Terjadi subinvolusi uteri menimbulkan perdarahan postpartum, mudah terjadi infeksi puerperium dapat terjadi retensio plasenta.

b. Bahaya anemia terhadap janin

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

7. Cara menanggulangi anemia dalam kehamilan

- a. Makan yang banyak mengandung zat besi misalnya daging, sayuran hijau seperti bayam, daun singkong, kangkung, kacang-kacangan dan lain-lain.
- b. Makan tablet tambah darah sehari 1 tablet / minimal 90 tablet selama hamil (Kemenkes RI, 2015a).

2.1.3 Asuhan Kehamilan

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

Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T (Walyani, 2015), yakni:

1. Timbang berat badan tinggi badan
Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg.
2. Tekanan darah
Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun di bawah 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).
4. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)
Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.
5. Pemberian imunisasi TT
Untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerh-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.
6. Pemeriksaan HB
Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya 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 kearah preeklamsi.
8. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL
Pemeriksaan *Veneral Desease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya treponema pallidum/penyakit menular seksual, antara lain sifilis.

9. Pemeriksaan urine reduksi

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

10. Perawatan payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil. Manfaat perawatan payudara adalah:

- a. Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu.
- b. Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam).
- c. Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar.
- d. Mempersiapkan ibu dalam laktasi.

Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan.

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.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba dkk, 2014).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Sukarni dan Margareth, 2013).

2. Tujuan Asuhan Persalinan

Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Walyani, 2015).

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

a. Power

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament.

- 1) His (kontraksi uterus)
- 2) Mengejan

b. Pasage

Jalan lahir dibagi atas:

- 1) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul).
- 2) Bagian lunak; otot-otot, jaringan-jaringan, ligament-ligament.

c. Passager

Selama janin dan plasenta berada dalam rahim belum tentu pertumbuhannya normal, adanya kelainan genetic dan kebiasaan ibu yang buruk dapat menjadikan pertumbuhannya tidak normal.

d. Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan.

e. Psikologis

Psikis ibu bersalinan sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi, dapat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi.

4. Tanda-tanda persalinan

- a. Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
- b. Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda (pengeluaran lendir, lendir bercampur darah).
- c. Dapat disertai ketuban pecah.
- d. Pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan serviks (perlunakan serviks, pendataran serviks, terjadi pembukaan serviks).

2.3 NIFAS

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Nifas

Menurut Nanny dan Sunarsi (2014), masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu.

Puerperium adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama postpartum sehingga pelayanan pascapersalinan

yang berkualitas harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi.

Menurut Nanny, tahapan masa nifas ada 3 yaitu :

a. Puerperium dini

Yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

b. Puerperium *intermediate*

Yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

c. Puerperium *remote*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

2.3.2 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

Ibu memerlukan tambahan 20 gr protein diatas kebutuhan normal ketika menyusui. Jumlah ini hanya 16% dari tambahan 500 kalori yang dianjurkan. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Nutrisi lain yang diperlukan selama laktasi adalah asupan cairan. Ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter per hari dalam bentuk air putih, susu, dan jus buah (Nanny dan Sunarsih, 2014).

2. Ambulasi

Ibu yang baru melahirkan mungkin enggan banyak bergerak karena merasa letih dan sakit. Namun ibu harus dibantu turun dari tempat tidur dalam 24 jam pertama setelah kelahiran pervaginam. Ambulasi dini sangat penting dalam mencegah trombosis vena. Tujuan dari ambulasi dini adalah untuk membantu menguatkan otot-otot perut dan dengan demikian menghasilkan bentuk tubuh yang baik, mengencangkan otot dasar panggul sehingga mencegah atau memperbaiki sirkulasi darah keseluruhan tubuh.

3. Eliminasi: BAB/BAK

Setelah ibu melahirkan, terutama bagi ibu yang pertama kali melahirkan akan terasa pedih bila BAK. Keadaan ini kemungkinan disebabkan oleh iritasi pada uretra sebagai akibat persalinan sehingga penderita takut BAK, maka harus diusahakan agar penderita dapat buang air kecil.

4. Kebersihan diri/ perineum

Pada ibu nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan air dan sabun. Nasehatkan ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai membuang air kecil dan besar.

5. Istirahat

Pada ibu selama masa nifas sangat penting untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal : mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

6. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu merasa nyaman, maka aman untuk memulai hubungan suami istri.

7. Senam nifas

Pada saat hamil, otot perut dan sekitar rahim, serta vagina telah terenggang dan melemah. Latihan senam nifas dilakukan untuk membantu mengencangkan otot-otot tersebut. Hal ini untuk mencegah terjadinya nyeri punggung di kemudian hari dan terjadinya kelemahan pada otot panggul sehingga dapat mengakibatkan ibu tidak bisa menahan BAK. Gerakan senam nifas ini dilakukan dari gerakan yang paling sederhana hingga yang tersulit.

2.3.3 Asuhan Nifas

Asuhan pada masa nifas adalah asuhan yang diberikan pada ibu nifas tersebut selama dari kelahiran plasenta dan selaput janin hingga kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil. Sebagian besar asuhan diberikan untuk memulihkan atau menyembuhkan dan mengembalikan alat-alat kandungan keadaan sebelum hamil. Tujuan asuhan masa nifas yaitu :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat.
4. Memberikan pelayanan KB.
5. Mendapatkan kesehatan emosi.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500 – 4000 gram, nilai *apgar* > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah dan Yulianti, 2013).

Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin (Rukiyah dan Yulianti, 2013).

2. Pengaturan Suhu pada Bayi Baru Lahir

Bayi kehilangan panas melalui empat cara yaitu :

- a. Konduksi : Melalui benda-benda padat yang berkontrak dengan kulit bayi
- b. Konveksi : Pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi
- c. Evaporasi : Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah

- d. Radiasi : Melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontrak secara langsung dengan kulit bayi

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

3. Perawatan Bayi Segera Setelah Lahir

- a. Nilai kondisi bayi :

- 1) Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan?
- 2) Bergerak dengan aktif atau lemas?
- 3) Apakah warna kulit bayi merah muda, pucat atau biru?

b. *APGAR SCORE*

Merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir meliputi 5 variabel (pernapasan, frekuensi jantung, warna, tonus otot & iritabilitas refleks).

Dilakukan pada saat :

1 menit kelahiran yaitu untuk memberi kesempatan pada bayi untuk memulai perubahan, menit ke 5 dan menit ke 10.

Penilaian ini dapat dilakukan lebih sering jika ada nilai yang rendah yang perlu tindakan resusitasi. Penilaian menit ke-10 memberikan indikasi morbiditas pada masa mendatang (Syafrudin dkk, 2011).

4. Pemberian vitamin K

Karena semua bayi baru lahir memiliki sedikit jumlah vitamin K, tenaga kesehatan memberikan suntikan vitamin K untuk mencegah perdarahan (penyakit perdarahan pada bayi baru lahir). Larutan antiseptik dioleskan pada tali pusat yang baru dipotong untuk mencegah infeksi.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana (KB) menurut *World Health Organization* (WHO) adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantar kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Kemenkes RI, 2015b).

2. Tujuan Program KB

Tujuan keluarga berencana adalah membentuk keluarga kecil sesuai kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Kemenkes RI, 2015b).

3. Sasaran Program KB

Pasangan usia subur (PUS) yaitu pasangan suami isteri yang isterinya berusia antara 15-49 tahun. Sebab, kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan.

4. Pelayanan Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya yang dilakukan dalam pelayanan kontrasepsi dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen. Metode kontrasepsi yang ideal memiliki ciri-ciri di antaranya berdaya guna, aman, murah, estetik, mudah didapat, tidak memerlukan motivasi terus menerus dan efek samping yang minimal (Kemenkes RI, 2015b).

5. Metode Kontrasepsi Jangka Pendek

Metode kontrasepsi jangka pendek adalah cara kontrasepsi yang dalam penggunaannya memiliki tingkat efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya rendah jarena dalam jangka waktu pendek sehingga keberhasilannya memerlukan komitmen dan kesinambungan penggunaan kontrasepsi tersebut.

a. Suntik kombinasi

Suntik kombinasi merupakan jenis kontrasepsi hormonal yang diberikan dengan cara disuntikkan, yang cara kerjanya mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks, mencegah terjadinya implantasi, dan menghambat transformasi gamet.

b. Suntik progestin

Suntikan progestin merupakan jenis kontrasepsi yang mengandung hormone progestin dan diberikan dengan cara disuntikkan, yang cara kerjanya mengentalkan lendir serviks, menghambat perkembangan siklus endometrium, dan mempengaruhi transportasi sperma.

c. Pil kombinasi

Pil kombinasi merupakan kontrasepsi dalam bentuk pil yang mengandung hormon progesterone dan estrogen dalam dosis kecil dan memiliki masa efektif selama 24 jam, cara kerjanya dengan mencegah produksi *Folicle Stimulating Hormone*.

d. Pil progestin/ Mini pil

Pil kontrasepsi yang mengandung progesteron saja, yang cara kerjanya membuat lendir serviks menjadi pekat, endometrium menjadi tipis.

e. Spermisida

Metode kontrasepsi berbahan kimia yang dapat membunuh sperma ketika dimasukkan ke dalam vagina yang menyebabkan selaput sel sperma pecah, memperlambat motilitas sperma dan menurunkan kemampuan pembuahan sel telur.

f. Kondom

Merupakan selubung/ karet sebagai salah satu metodekontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan dan atau penularan kelamin pada saat bersenggama. Kondom terbuat dari lateks dan vinil.

g. Diafragma

Merupakan metode kontrasepsi yang dirancang dan disesuaikan dengan vagina untuk penghalang serviks yang dimasukkan ke dalam vagina berbentuk seperti topi/ mangkuk yang terbuat dari karet.

BAB 3
ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI
BARU LAHIR DAN KB PADA NY. RDI PMB I.J KOTA
PEMATANGSIANTAR

3.1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

Pemeriksaan di Klinik Bidan Oleh Bidan I.J Jl. nagur Kota Pematangsiantar.

Biodata Ibu		Biodata Suami	
Nama	: Ny R	Tn. R	
Umur	: 34 tahun	35 tahun	
Agama	: Islam	Islam	
Suku/kebangsaan	: Jawa/Indonesia	Batak/Indonesia	
Pendidikan	: SMP	SMA	
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta	
Alamat	: Jl. Singosari	Jl. Singosari	
No Hp	: -	-	

Kunjungan I

Tanggal 21 Desember 2019

Jam 14.00 WIB

S : Ny. R mengatakan alasan kunjungan ini merupakan kunjungan ulang. Ibu mengatakan pertama kali mengalami menstruasi diusia 14 tahun dan tidak pernah mengalami rasa nyeri saat menstruasi.

Riwayat Obstetri:

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

- 1) 9 tahun, perempuan, spontan, aterm, 2900 gr.
- 2) 5 tahun perempuan, spontan, aterm, 2800 gr.
- 3) Kehamilan saat ini

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 01-05-2018. dan gerakan janin belum dirasakan dan sudah mengkonsumsi vitamin penambah darah, tidak memiliki riwayat asma, jantung, diabetes melitus, tidak ada riwayat alergi obat, tidak ada riwayat kembar, dan tidak ada yang merugikan kebiasaan kesehatan, dan tidak ada riwayat keluarga hipertensi. Secara psikososial kehamilan ini diterima oleh ibu dan keluarga. Ibu mengatakan belum pernah memakai alat kontrasepsi.

- O** : Keadaan umum (K/u) ibu baik: Tekanan Darah 12/80 mmHg, Nadi 80 x/i, pernafasan 22 x/i, Suhu 36.8^oC, Tinggi Badan 160 cm, Berat Badan sebelum hamil 52 kg, dan pada kunjungan saat ini BB 63 kg (ibu mengalami kenaikan BB 11 kg), Lila : 24 cm. Tafsiran Tanggal Persalinan ibu tanggal 08-02-2019, tidak ada pembengkakan pada wajah, conjungtiva sedikit pucat dan sklera tidak ikterik, lubang hidung bersih, dan tidak terdapat polip, lidah bersih dan tidak terdapat stomatitis, gigi tidak ada caries, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, mammae tidak ada benjolan, dan belum ada pengeluaran colostrum, ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak terdapat linea, striae dan bekas luka operasi pada abdomen. TFU 2 jari diatas symfisis, ballotement positif (+) refleks patela kanan dan kiri (+) pada ekstremitas bawah.

Pemeriksaan : HB : 10,8 gr%
 Protein urine : (-)
 Glukosa urine : (-)

- A** : Ibu hamil G₁₁₁P₁₁₁A₀ dengan usia kehamilan 33 minggu keadaan umum ibu baik

Masalah : Anemia ringan

Kebutuhan: 1. Pendidikan kesehatan dan konseling tentang Anemia
 2. Informasi tentang pemenuhan menu makanan

- P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan seperti Vital sign, kadar Hb dalam darah.

Tujuan: Agar ibu mengerti keadaannya sekarang.

2. Mengajarkan ibu tetap makan dalam porsi yang seimbang yaitu sayuran, buah-buahan, dan kebutuhan gizi tentang protein nabati dan banyak mengandung zat besi
Tujuan: Untuk membantu meningkatkan Hb ibu
3. Mengajarkan ibu untuk mengonsumsi Vitamin seperti B. complex, B12, Obimin, Omekal+D, dan Nifedifine..
Tujuan: Agar ibu dan Janin sehat.
4. Menginformasikan kepada ibu tentang personal hygiene seperti mengganti celana dalam minimal 2 kali sehari. Mengajarkan ibu untuk menggantikan pakaian dalam jika sudah lembab.
Tujuan: Agar kebersihan diri ibu tetap terjaga.
5. Menginformasikan kunjungan ulang pada tanggal 10 Januari 2019, beserta melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA
Tujuan: Mengetahui perkembangan janin dan mengantisipasi komplikasi pada ibu dan janin.

Kunjungan ke II

Tanggal 10 Januari 2019

Jam 17.00 WIB

- S** : Ny. R mengatakan bahwa saat ini keadaannya dalam kondisi baik, nafsu makan meningkat, ibu dapat melakukan aktivitasnya, gerakan janin baik.
- O** : Keadaan umum (K/u) ibu baik: TD 120/80 mmHg, Nadi 80x/menit, RR 22x/menit, suhu 36,8°C, BB sekarang 64 kg, LILA 24 cm, tidak ada varises, reflex patella kanan dan kiri (+), DJJ sudah terdengar dengan frekuensi 158x/i. telah dilakukan pemeriksaan laboratorium ulang hasil pemeriksaan Hb ibu 11,8 gr%, protein urin (-), glukosa urine (-)

Hasil pemeriksaan Leopold:

Leopold I : Bagian fundus teraba bulat, lunak, TFU : 3 jari dibawah pusat

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

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

DJJ: 150x/I dan TBBJ : $(32-11) \times 155 = 3.255$ gr.

Leopold IV : Janin sudah masuk PAP.

A : G_{II} P_{II}A_{II} usia kehamilan 35 minggu, keadaan ibu dan janin baik.

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan seperti Vital sign, memeriksa keadaan janin di dalam perut ibu dengan menggunakan metode leopold, juga memberitahu kadar Hb dalam darah ibu

Tujuan: Agar ibu memahami kondisi sekarang.

2. Menjelaskan tentang tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan yang bisa disebabkan oleh abortus, preeklampsia/eklampsia dalam kehamilan yang disebabkan oleh peningkatan tekanan darah yang mempunyai ciri-ciri seperti bengkak kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala di sertai kejang.

Tujuan: Agar ibu mengetahui tanda bahaya kehamilan.

3. Menganjurkan ibu tetap makan dalam porsi yang seimbang yaitu sayuran, buah-buahan, dan kebutuhan gizi tentang protein nabati.

Tujuan: Menghindari meningkatnya tekanan darah pada Ibu.

4. Menginformasikan kunjungan ulangan pada tanggal 18 Januari 2019.

Kunjungan ke-III

Tanggal 18 Januari 2019

Jam 18.00 WIB

S : Ny R mengatakan nafsu makan meningkat, ibu sering buang air kecil, gerakan janin semakin terasa, ibu ingin mendapat suntikan TT, belum ada pengeluaran kolostrum.

O : Keadaan umum ibu baik, TD 120/80 mmHg, pols 80x/menit, RR 22x/menit, suhu 36,7°c, BB 64 kg berat badan ibu bertambah 1 kg dari kunjungan sebelumnya, LILA 24 cm

Hasil pemeriksaan palpasi

Leopold I : Bagian fundus teraba bulat, lunak, TFU : 3 jari dibawah pusat

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

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

DJJ: 150x/I dan TBBJ : $(32-11) \times 155 = 3.255$ gr.

Leopold IV : Janin sudah masuk PAP.

A : Ibu G_{II} P_{II} A_{II} dengan usia kehamilan 37 minggu, keadaan umum ibu dan janin baik, Hb ibu baik.

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan seperti Vital sign, memeriksa keadaan janin di dalam perut ibu dengan menggunakan metode leopold, juga memberitahu kadar Hb dalam darah ibu

Tujuan: Agar ibu mengerti keadaannya sekarang.

3. Mengajarkan ibu untuk mengonsumsi Vitamin seperti B.complex, B12, Obimin, Omekal+D.

Tujuan: Agar ibu dan Janin sehat.

4. Mengajarkan ibu untuk mendapatkan suntikan TT1

Tujuan: Agar suntikan TT1 ibu terpenuhi

5. Menginformasikan kunjungan ulangan pada tanggal 25 Januari 2019

Kunjungan ke-IV

Tanggal 25 Januari 2019

Jam: 17.30 WIB

S : Ny. R mengatakan bahwa saat ini keadaannya dalam kondisi baik, usia kehamilan sudah memasuki usia 38 minggu dan sudah mendapat TT 2 tanggal 03 Januari 2018, ibu merasa sesak dan mudah lelah di usia kehamilannya sekarang.

O : K/u Baik TD 120/80 mmHg, N 78x/menit, S 36,5⁰C, P 22 x/menit, BB 64 Kg, LILA 24 cm, Mamae tidak ada benjolan, belum ada pengeluaran colostrum.

Hasil pemeriksaan Palpasi:

Leopold I : Bagian fundus teraba bulat, lunak. TFU: pertengahan px dan pusat (32 cm).

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

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

Leopold IV : Janin sudah masuk PAP

DJJ: 140x/I dan TBBJ: $(32-11) \times 155 = 3.255$ gr.

A : Ny. R G_{II} P_I A₀ usia kehamilan 38 minggu, letak membujur, punggung kiri, presentasi kepala, penurunan bagian terbawah Belum masuk PAP, janin hidup tunggal, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu merasa sesak saat berbaring dengan posisi terlentang.

Kebutuhan : 1. Informasi perubahan fisiologi Trimester III dan informasi posisi yang nyaman pada Trimester III
2. Informasi KB
3. Informasi Asi Eksklusif

P : 1. Menginformasi ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati bahwa, kondisi saat ini dalam kondisi baik. Denyut jantung janin terdengar, pemeriksaan Hb ulangan didapatkan Hb ibu mengalami peningkatan dari sebelumnya menjadi 11,5 gr%.

Tujuan : agar ibu mengetahui kondisi kehamilannya.

2. Menginformasi ibu tentang pentingnya ASI eksklusif dan manfaat colostrum ibu untuk bayi yaitu IMD untuk menciptakan bonding attachment yaitu rasa kasih sayang antara ibu dan bayi, merangsang pengeluaran ASI awal, membuat kontraksi perut ibu baik. Manfaat colostrumbagi bayi yaitu colostrum mengandung zat antibody yang bermanfaat untuk mencegah bakteri dan virus jahat masuk dan berkembang di dalam tubuh bayi.

Tujuan: Agar suatu saat bayi sehat dan terciptanya ikatan kasih sayang.

3. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama,

keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.

Tujuan: Agar ibu mengetahui tanda-tanda persalinan.

4. Menjelaskan kepada ibu jenis kontrasepsi

Tujuan: agar ibu mengetahui kontrasepsi yang akan dipakai.

3.2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Pemeriksaan di Klinik Bidan Oleh Bidan I. J Jl. Nagur Kota Pematangsiantar.

BiodataIbu		Biodata Suami
Nama	: Ny R	Tn. R
Umur	: 34 tahun	35 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/kebangsaan	: Jawa/Indonesia	Batak/Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Jl. Singosari	Jl. Singosari
No Hp	: -	-

Kunjungan I

Tanggal 03 Februari 2019

Jam: 18.05 WIB

S : Ny. R dengan G_{II} P_{II}A₀, HPHT: 01-05-2018, TTP: 08-02-2019 datang ke PMB perut terasa mules dan ada keluar lendir bercampur darah sejak pukul 16.00 Wib.

O : K/U Baik, TD 110/80 mmHg, N 80 x/I, S 36,7°C, P 24x/I, konjungtiva tidak anemis, mammae tidak ada benjolan, putting susu menonjol, sudah ada pengeluaran kolostrum. TFU 30 cm, punggung kanan, presentasi kepala, penurunan 4/5 di Hodge I, TBBJ 3.255 gram, DJJ 145x/I, His 3x10' durasi 30". VT teraba portio menipis, selaput ketuban utuh, pembukaan serviks 3 cm.

A : G_{II} P_{II} A₀ usia kehamilan 39 minggu, janin hidup, tunggal, letak membujur, punggung kanan, presentasi kepala, sudah masuk PAP, inpartu kala I fase laten. Keadaan ibu dan janin baik.

Kebutuhan: 1. Pemantauan kemajuan persalinan

2. persiapan set partus

3. Informasi kepada ibu tentang proses persalinan

P : 1. Melakukan pemeriksaan TTV, dan observasi tanda bahaya, kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin, melakukan pemeriksaan dalam.

2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.

3. Menginformasikan bahwa saat ini pembukaan serviks sudah 3 cm.

4. Mempersiapkan alat, obat dan alat pelindung diri (APD).

5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pada saat tidak ada his.

6. Memberikan pemenuhan nutrisi ibu. Ibu menghabiskan air mineral 1 gelas.

7. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan.

DATA PERKEMBANGAN

Jam 20.25 WIB

S : Ibu mengatakan perut semakin sering mules dan kondisi ibu lemas.

O : Melakukan pemeriksaan K/U ibu baik, TD 110/80 mmHg, N 80 x/I, S 36,7°C, P 22x/I, DJJ 143 x/I, his 4x10' durasi 40", VT didapat hasil pembukaan 7 cm, penurunan 3/5 di hodge III, ketuban sudah pecah dan berwarna jernih.

A : G_{II} P_I A₀ inpartu kala I fase aktif. Sub fase dilatasi maksimal dan keadaan umum ibu dan janin baik

Masalah : Perut semakin sering mules dan kondisi ibu lemas

Kebutuhan : Memantau kemajuan persalinan

P : 1. Menganjurkan suami untuk mendampingi ibu dan memberi dukungan semangat.

2. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi ibu.

3. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf.

Kala II

Jam 20.45 WIB

- S** : Ibu merasa sangat kesakitan dan sudah ada keinginan mau BAB.
- O** : K/U ibu baik. His 5x10' durasi 45'', VT pembukaan lengkap (10 cm), portio menipis, penurunan kepala 1/5, kepala di hodge III, ketuban sudah pecah dan jernih, ubun-ubun kecil kiri depan, DJJ 147 x/i.
- A** : G_{II} P_I A₀ inpartu kala II dengan K/U ibu dan janin baik.
 Masalah : Ada keinginan seperti mau BAB.
 Kebutuhan : Memimpin persalinan.
- P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan kepada ibu. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu akan segera bersalin. Kemudian meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan under path yang bersih dibawah bokong ibu dan membuka partus set serta memakai sarung tangan DTT. Alat sudah siap digunakan.
2. Menyarankan suami untuk mendampingi ibu, dan memberi dukungan semangat kepada ibu selama proses persalinan.
3. Mengajarkan ibu cara meneran dan teknik relaksasi.
4. Ibu mengatakan ingin meneran dan ibu dipimpin meneran, kepala belum juga lahir, kemudian ibu dianjurkan untuk tarik nafas panjang dari hidung dan dilepas dari mulut.
5. Melakukan pimpinan persalinan dengan memberitahu ibu posisi dan cara mengejan yang baik serta menolong persalinan.
6. Kemudian melahirkan bayi seluruhnya dengan teknik sanggar susur dan menelusuri bayi mulai dari punggung, bokong, kaki dan lahirlah bayi seluruhnya. Bayi lahir spontan pada pukul 21.00 wib, jenis kelamin perempuan, BB 3100 gram menangis kuat dan diletakkan diatas abdomen ibu.

Kala III

Jam 21.00 WIB

- S** : Ibu mengatakan ada perasaan mules pada perut ibu.

- O** : K/U, TFU setinggi pusat, kontraksi ada, teraba bulat, keras, tidak terdapat janin kedua, bayi lahir tanggal 03 Februari 2019 pukul 21.00 wib, jenis kelamin perempuan, BB 3100 gram dan kemih kosong.
- A** : P_{II} A_{II} inpartu kala III dengan K/U ibu baik.
 Masalah : Ada perasaan mules pada perut ibu.
 Kebutuhan : pengeluaran plasenta dengan manajemen aktif kala III.
- P** : 1. Selanjutnya memastikan bayi hidup tunggal dan menyuntikan oksitosin 10 unit di 1/3 paha kanan atas ibu dan melakukan pemotongan tali pusat dengan cara : menjepit tali pusat menggunakan klem 3 cm dari pusat bayi dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut selanjutnya menjepitnya.
 2. Penolong mengganti kain basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering kemudian memberikan bayi kepada ibunya untuk dilakukan IMD.
 3. Memindahkan klem tali pusat kira-kira 5-10 cm dari vulva.
 4. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali serta menilai pelepasan plasenta dengan perasat kustner. 5. Plasenta lahir spontan pukul 21.15 Wib. Melihat kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap, panjang tali pusat ± 45 cm selaput ketuban lengkap, melakukan masase uterus, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

Kala IV

Jam 21.15 Wib.

- S** : Ibu sudah merasa lebih tenang dan lebih baik.
- O** : K/U Baik, TD: 120/80 mmHg, N 78 x/I, S 36,5°C, P 22x/i. kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra normal.
- A** : Inpartu kala IV dan keadaan umum ibu baik.
 Kebutuhan: Pengawasan perdarahan, dan pengawasan TTV.
- P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu memahami. Mengestimasi jumlah perdarahan sebanyak ±300cc.

2. Membersihkan ibu dengan mengganti baju ibu, memasang gurita dan pembalut pada ibu.

3. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan melengkapi partograf.

Melakukan pemantauan kala IV, memantau keadaan ibu dalam 2 jam postpartum, setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua.

a. Jam 22.20 wib:

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

b. Jam 22.35 wib:

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

c. Jam 22.50 wib:

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

d. Jam 23.05 wib:

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

e. Jam 23.35

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

f. Jam 24.05 wib:

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

3.3. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Kunjungan I

Jam: 09.30 wib

Tanggal 04 Februari 2019

Di PMB oleh bidan I.J

- S** : Ny. R melahirkan 8 jam yang lalu, mengatakan kondisinya sudah membaik, ibu mengatakan ASI sudah keluar.
- O** : K/U baik, TD 110/80 mmHg, N 80x/I, S 36,7°C, P 24x/i. payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada tanda-tanda perdarahan, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, perdarahan normal (± 50 cc), lochea rubra, kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.
- A** : P₁₁ A₀ post partum 8 jam, keadaan umum ibu baik
- P** : 1. Memberitahukan ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kontraksi uterus baik, tidak terjadi perdarahan, TFU 2 jari di bawah pusat.
2. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan dan mengganti pembalut bila pembalut terasa penuh.

Kunjungan II

Tanggal 10 Februari 2019

Jam: 08.45 wib

Dirumah Ny. R

- S** : Ny. R melahirkan 6 hari yang lalu. Mengatakan sekarang sudah merasa lebih sehat. ASI sudah keluar banyak dan bayi hanya diberikan ASI Eksklusif, Bayi Sudah menyusui dengan baik.
- O** : K/U Baik, TD 110/80 mmHg, N 80 x/I, P 22x/I, S 36,6°C. tidak ada tanda-tanda peradangan pada vagina (luka perineum), ASI lancar, TFU pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi baik, lochea sanguinolenta bewarna merah kecoklatan, kandung kemih kosong.
- A** : P₁₁ A₀ post partum 6 hari dan keadaan umum ibu baik.
Masalah : Tidak ada
Kebutuhan : Pemenuhan Nutrisi ibu nifas
- P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.

2. Melakukan palpasi involusi uteri
3. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi protein nabati dan protein hewani.
4. Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar.
5. Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri, dan pemberian ASI Eksklusif tanpa makanan tambahan.

Kunjungan III

Tanggal 22 Februari 2019

Jam 17.00 WIB

Di Rumah Ny. R

- S** : Ny. R nifas 12 hari, ibu mengatakan sudah jauh lebih sehat dan sudah bisa merawat bayinya sendiri.
- O** : K/U Baik, TD 110/80 mmHg, N 80x/I, P 24x/I, S 36,6°C. tidak ada tanda-tanda peradangan pada vagina (luka perineum), ASI lancar, TFU sudah tidak teraba, kontraksi baik, lochea serosa.
- A** : P₁₁ A₀ post partum 12 hari dan keadaan umum ibu baik.
 Masalah : tidak ada
 Kebutuhan : memotivasi ibu merawat bayi.
- P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
 2. Melakukan palpasi involusi uteri baik dan tidak adanya tanda-tanda infeksi.
 3. Informasi kebutuhan nutrisi pada ibu nifas.
 4. Memotivasi ibu merawat bayinya.

Kunjungan IV

Tanggal 04 April 2019

Jam: 15.20

Di Rumah Ny.R

- S** : Ny.R nifas 6 minggu, ibu mengatakan sudah sangat pulih seperti sebelum hamil, ibu sudah melakukan pekerjaan rumah sendiri dan juga merawat bayinya. Ibu tidak ingin hamil lagi dan ibu sudah haid

- O** : K/U Baik, TD 110/80 mmHg, N 80 x/I, P 24 x/I, S 36,5°C.), ASI lancar, TFU sudah tidak teraba lagi, tidak ada pengeluaran lochea.
- A** : P₁₁ A₀ post partum 6 minggu dan keadaan umum ibu baik.
 Masalah : ibu ingin menjarangkan kehamilan
 Kebutuhan : Pendidikan kesehatan mengenai alat kontrasepsi.
- P** : 1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik.
 2. Memberikan konseling untuk KB secara dini.
 3. Ibu mengatakan ingin menjadi akseptor KB suntik.
 4. Memberikan penjelasan tentang KB suntik

3.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Tanggal 04 Februari 2019

Jam: 21.10 WIB

Di PMB oleh bidan I.J

- S** : Bayi Ny.R baru lahir pukul 21.00 wib, dengan keadaan baik dan sehat, segera menangis dan bergerak aktif.
- O** : K/u Baik. Apgar score 9/10, jenis kelamin perempuan, ada anus, ada refleks rooting, refleks sucking, refleks swallowing, refleks grapsing, dan refleks moro, tidak ada cacat congenital.

Tabel 3.1

Apgar Score bayi N.y R

Menit	Tanda	0	1	2	Jumlah
1	Warna	() Biru/Pucat	()Badan pucatmuda	() Semuanya merah	9
	Frekuensi jantung	() Tidak teraba	<100	() >100	
	Refleks	() Tidak ada) Lambat	() Menangis kuat	
	Tonus otot	() Lumpuh	()Gerakan sedikit/fleksi tungkai	()Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan	
	Usaha	() Tidak ada	() Lambat, tidak	()Baik,	

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

A : Bayi Ny. R fisiologis

Masalah : Tidak ada

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

P : 1. Memeriksa keadaan umum bayi.

2. Melakukan antropometri, dengan hasil BB 3100 gram, PB 48 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, jenis kelamin perempuan.

3. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong bayi dan membungkus tali pusat bayi, memberikan salep mata tetrasiklin 1% untuk mencegah terjadinya infeksi dan injeksi vitamin K dipaha kiri untuk mencegah perdarahan.

4. Melakukan rawat gabung ibu dan bayi.

Kunjungan I

Tanggal 04 Februari 2019

Jam 07.00 Wib

Di klinik I.J

S : Bayi baru usia 10 jam, bayi cukup aktif dan menghisap kuat.

O : K/U Baik, konjungtiva merah muda, sklera putih.

A : bayi lahir spontan 10 jam yang lalu keadaan umum bayi baik.

Kebutuhan: 1. Memandikan bayi, dan perawatan tali pusat serta pemberian ASI

2. Melakukan perawatan bayi baru lahir

- P** :1. Melakukan Observasi keadaan umum bayi.
 2. Melakukan perawatan bayi baru lahir yaitu mengganti popok bayi ketika bayi BAB atau BAK.
 3. Memandikan Bayi
 3. Pemberian ASI pada bayi.
 5. Memberikan Imunisasi HB0 pada bagian paha kanan bayi.

Kunjungan II

Tanggal 11 Februari 2019

Jam 16.00 WIB

Di Rumah Ny. R

S : Bayi Ny.R umur 6 hari. Ibu mengatakan tali pusat telah puput.

O : K/U Baik, N 128 x/I, P 50 x/I, S 37°C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik, BB 3100 gram.

A : Lahir spontan 6 hri fisiologis dan keadaan umum bayi baik.

- P** : 1. Memenuhi kebutuhan ASI eksklusif
 2. Melakukan perawatan pada bayi baru lahir dan memenuhi kebutuhan bayi.
 3. Memandikan Bayi.

Kunjungan III

Tanggal 19 Februari 2019

Jam 16.30 WIB

Di Rumah Ny. R

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

O : K/U Baik, N 125 x/I, P 48 x/I, S 36,4°C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik, BB 3600 gram.

A : BBL spontan, umur 17 hari fisiologis dan keadan umum bayi baik.

Kebutuhan : Pemberian ASI eksklusif dan perawatan bayi.

P : 1. Memandikan bayi

3.5 Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB

Tanggal 08 April 2019

Jam 17.00 WIB

S : Ingin menjadi akseptor KB suntik 3 bulan karena tidak ingin menjarangkan kehamilan, dan telah selesai menjalani masa Nifas. Post partum 7 minggu dan telah haid hari 4 setelah masa post partum, sudah konseling dan menandatangani informed consent.

O : K/u Baik, TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, S 36,5°C, P 24 x/menit. TFU tidak teraba diatas simfisis.

A : P_{III} A₀ ibu akseptor KB suntik.

Kebutuhan : Informasi dan penyuntikan KB suntik

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Memberitahu ibu keuntungan dan kekurangan pemakaian KB suntik.
3. Memberitahu ibu efek samping pemakaian KB suntik.
4. Melakukan penyuntikan depoprovera yang tidak memiliki pengaruh terhadap ASI secara IM dengan benar.
5. Menjelaskan tentang kunjungan ulang tanggal 01 Juli 2019, dasar menghitung kunjungan ulang hari - 7, bulan + 3.

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam Bab ini penulis membahaskasus mengenai asuhan masa hamil pada N.y R dan berakhir pada saat kehamilan dikarenakan dalam kehamilan terdapat kasus Anemia ringan, persalinan pada Ny. R dilakukan secara spontan penulis meminta Ny. R menjadi pasien kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai menjadi akseptor keluarga berencana kepada Ny. R. Pada laporan tugas akhir ini pada Ny. R akan diuraikan tentang kesenjangan keadaan antara teori dan asuhan kebidanan yang dilakukan di Praktek MandiriBidan Kota Pematangsiantar.

4.1 Asuhan Kehamilan

Ibu dengan identitas Ny. R, hamil anak ketiga dengan usia ibu 34 tahun. Kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan. Selama kehamilan ini Ny. R selalu memeriksakan kehamilannya dengan rutin. Menurut teori (Kemenkes RI, 2017) pemeriksaan kehamilan paling sedikit 4 kali Selama kehamilan yaitu satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester ke II dan dua kali pada trimester III. Hal ini sesuai dengan teori yang dilakukan oleh penulis dengan Ny. R.

Menurut teori (Manuaba, 2014) bertambahnya berat badan sekitar 6,5 sampai 15 kilogram selama hamil. Kenaikan berat badan tidak boleh lebih dari 0,5 kg/minggu. Maka hasil pemeriksaan BB ibu sebelum hamil 52 kg dan setelah hamil sampai trimester III adalah 64 kg, jadi kenaikan berat badan ibu selama hamil 12 kg. maka kenaikan berat badan Ny. R selama kehamilan adalah normal sesuai dengan teori.

Menurut teori (Kemenkes RI, 2017)tekanan darah normal yaitu 120/80 mmHg. Hal ini tidak sesuai dengan teori dalam memiliki kesenjangan dikarenakanSetiap kali periksa kehamilan tekanan darah Ny. R adalah sistolik 140-160 mmHg, dan diastolik 90-110 mmHg. Tekanan darah ibu tidak dalam batas normal (Hipertensi), Hal ini terjadi karena memang ibu sebelum hamil tekanan darah sudah melebihi sistolik 140 mmHg dan diastolik diatas 90 mmHg.

Maka hal ini tetap dipertahankan dengan tetap memperhatikan gizi ibu selama hamil

Pemeriksaan ibu hamil pada Ny.R dilakukan pemeriksaan laboratorium salah satunya yaitu pemeriksaan Hb. Menurut teori (Manuaba, 2014) Hb 11 gr% dikatakan tidak anemia, Hb 9-10 gr% anemia ringan, Hb 7-8 gr% anemia sedang, Hb <7 gr% anemia berat. dalam teori N.y R mengalami anemia ringan dengan Hb 10,9 gr%. Setelah dilakukan penyuluhan tentang menu makanan maka, pada trimester II ibu tidak anemia dan terjadi perbaikan haemoglobin yaitu 11,8 gr%. Pemeriksaan ibu hamil selanjutnya pada Ny.R adalah reduksi urine dan kadar albumin dalam urine sehingga diketahui apakah ibu menderita preeklampsia atau eklampsia. Dalam pemeriksaan tersebut ditemukan bahwa pada kunjungan pertama usia kehamilan 13-14 minggu protein urine didapati positif (-), pada kunjungan ketiga usia kehamilan 29-30 minggu protein urine didapati positif (-), dan pada kunjungan ke empat usia kehamilan 33-35 minggu protein urine didapati (-).

Menurut (Romauli, 2016) Imunisasi tetanus toksoid selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jarak penyuntikan TT1 ke TT2 yaitu 4 minggu dengan lama perlindungan 3 tahun. Hal ini sesuai dengan teori

Ny. R melahirkan secara normal pada tanggal 03 Februari 2019. pasien. Bayi lahir sehat berjenis kelamin perempuan dengan berat badan 3100 gram, panjang badan 48 cm.

Meskipun terdapat masalah selama kehamilan namun secara keseluruhan pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*) yang dilakukan telah dilaksanakan secara optimal dan sesuai dengan standar prosedur yang ada.

4.2 PERSALINAN

Pengkajian yang dilakukan secara langsung pada Ny. R melalui anamnesa pada tanggal 03 Februari 2019 pukul 18.05 WIB dengan keluhan mules-mules sejak pukul 16.00 WIB disertai keluar lendir bercampur darah. Menurut teori (Kuswanti & Melina, 2013) bahwa tanda dan gejala inpartu adalah Rasa sakit oleh

adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur, Keluarnya lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukaan telah ada. Hal ini sesuai dengan teori.

Kala I pada Ny. R yang dihitung dari mulai ibu merasakan mules sampai pembukaan lengkap berlangsung normal. Lama pembukaan 7 cm ke pembukaan lengkap berlangsung 20 menit dengan pecah ketuban. Menurut (Hidayat, 2016) Kala I atau kala pembukaan dimulai dari adanya his yang adekuat sampai pembukaan lengkap. kala I dibagi dalam 2 fase: fase laten (pembukaan serviks 1 sampai 3 cm atau dibawah 4 cm) membutuhkan waktu 8 jam, fase aktif (pembukaan serviks 4 sampai 10 cm hingga pembukaan lengkap), membutuhkan waktu 6 jam.

Menurut teori (Prawirohardjo, 2014) partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sampai dengan kelahiran bayi, tujuan partograf adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. dalam hal ini penulis memantau persalinan Ny.R dengan menggunakan partograf, Hal ini sesuai dengan teori.

Kala II berlangsung selama 15 menit, lamanya kala II sesuai dengan teori (Manuaba, 2014) bahwa proses persalinan pada primigravida berlangsung selama 50 menit, dan multigravida berlangsung selama 30 menit. Bayi lahir spontan dengan berat badan 3.100 gram dalam waktu 15 menit

Menurut teori (Gavi, 2015) penatalaksanaan manajemen aktif kala III yaitu pemberian suntikan oksitosin 10 UI secara IM dalam 1 menit setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), dan masase fundus uteri, Hal ini sesuai dengan teori.

Dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir suntikan oksitosin 10 unit IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar telah dilakukan kepada Ny. R. menurut teori (JNPK-KR, 2016) segera (dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir) suntikan oksitosin 10 unit IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar harus dilakukan karena oksitosin merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif

sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. Aspirasi sebelum penyuntikan akan mencegah penyuntikan oksitosin ke pembuluh darah. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan dalam teori.

Menurut teori (JNPK-KR, 2016) setelah terjadi kontraksi yang kuat, tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan yang lain (pada dinding abdomen) menekan uterus kearah lumbal dan kepala ibu (dorso-kranial). Lakukan secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversion uteri. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan dalam teori.

Segera setelah plasenta lahir, kemudian penulis melakukan masase fundus uteri kepada Ny. R. menurut (JNPK-KR, 2016) Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase fundus uteri yaitu dengan meletakkan telapak tangan pada fundus uteri dengan lembut tapi mantap gerakan tangan dengan arah memutar pada fundus uteri supaya uterus berkontraksi. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan dalam teori.

Pada kasus Ny. R kala III berlangsung selama 15 menit. Hal ini normal terjadi karena plasenta lahir tidak lebih dari 30 menit setelah bayi lahir dengan demikian selama kala III tidak ada penyulit-penyulit dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek (Hidayat, 2016).Pengeluaran plasenta dengan spontan dengan jumlah kotiledon sekitar 20 buah, selaput ketuban utuh, dan panjang tali pusat ± 45 cm, tidak ada penyulit dan komplikasi pada pelepasan plasenta, dan tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kemudian melihat robekan pada perineum, perdarahan ± 300 cc, kala III berjalan dengan normal.

Menurut teori (Manuaba, 2018) melakukan observasi pada kala IV karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, dan terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. hal ini sesuai dengan teori dan praktek

Ny. R telah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan telah di dapat TD: 110/70 mmHg, N 78 x/I, S 36,5°C, P 22x/i. menurut teori (Hidayat, 2016) Tekanan darah, nadi, respirasi harus stabil seperti pada tahap sebelum bersalin selama 1 jam post partum. Monitor tekanan darah dan nadi penting selama kala IV

untuk mendeteksi adanya syok yang diakibatkan oleh adanya kehilangan darah. Pemeriksaan suhu harus cermat dimana suhu tubuh diperiksa satu kali selama kala IV, hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Menurut teori (Hidayat, 2016) pemantauan kontraksi uterus 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan, setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan, dan jika uterus tidak berkontraksi dengan baik melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri. jumlah darah yang keluar dapat diperkirakan dengan bertanya kepada diri sendiri beberapa botol ukuran 500 cc yang akan dapat diisi oleh darah tersebut, jika 2 botol maka ibu kehilangan darah satu liter, jika setengah botol, ibu telah kehilangan darah 250 cc, perkiraan darah yang keluar hanya merupakan salah satu cara untuk menilai kondisi ibu. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan dalam teori.

4.3 NIFAS

Dalam masa ini Ny. R telah mendapatkan 4 kali kunjungan nifas 8 jam post partum, 6 hari post partum, 12 hari hari post partum, dan 6 minggu post partu. Menurut (Kemenkes RI 2015), jadwal kunjungan masa nifas dilakukan minimal 3 kali yang meliputi untuk mendeteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan-penanganan yang terjadi pada saat nifas yaitu kunjungan I (KF) 6 jam s/d 3 hari setelah melahirkan, kunjungan II (KFII) hari ke 4 s/d 28 hari setelah melahirkan, kunjungan III (KFIII) hari ke 29 s/d 42 hari setelah melahirkan. Hal ini sesuai dengan teori.

Menurut teori (Anggraini, 2016) bahwa kunjungan 6-8 jam setelah persalinan yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal 1 jam setelah IMD berhasil dilakukan, melakukan hubungan antara ibu dan BBL. kunjungan 6 hari setelah persalinan yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan lochea tidak berbau (lochea sanguinolenta), memberikan konseling tentang perawatan tali pusat dan perawatan bayi sehari-hari. Hal ini telah dilakukan dan sesuai dengan teori.

Kunjungan 2 minggu postpartum pada Ny. R telah dilakukan pemeriksaan yaitu tanda-tanda vital normal, TFU tidak teraba lagi, lochea serosa, pengeluaran ASI lancar dan masa nifas berjalan dengan normal kemudian penulis menganjurkan ibu tetap mempertahankan dalam mengonsumsi makanan bergizi dan cukup cairan. Menurut teori (Anggraini, 2016) Kunjungan 2 minggu setelah persalinan yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan lochea tidak ada bau, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Menurut teori (Anggraini, 2016) Kunjungan 6 minggu setelah persalinan yaitu menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang ia atau bayi alami, memberikan konseling untuk menggunakan kb secara dini. Hal ini telah dilakukan dan sesuai dengan teori

Menurut (Maryunani, 2017) Nutrisi yang dapat dijelaskan bagi ibu menyusui/pasca persalinan agar ibu dan bayinya tetap sehat yaitu: minum paling sedikit 8 sampai 12 gelas air atau minuman lain setiap hari, makanan sumber protein nabati dan hewani, makanan sumber karbohidrat, sayuran dan buah-buahan, ibu makan lebih banyak dari biasanya terutama makanan yang mengandung: zat besi, zat kapur, dan vitamin A, larang ibu untuk tidak merokok, tidak minum-minuman keras atau berdiet terlalu ketat.

4.4 BAYI BARU LAHIR

Bayi baru lahir cukup bulan, lahir spontan pukul 21.00 wib, jenis kelamin perempuan, berat badan 3.100 gram, panjang badan 48 cm, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 32 cm, tidak ada cacat congenital, Anus (+), *Apgar Score* 9. Menurut teori (Mitayani, 2016) setelah bayi lahir dilakukan penilaian *Apgar Score* nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Asuhan bayi baru lahir Menurut teori (Gavi, 2015) meliputi: menilai bayi baru lahir yang dilakukan dalam waktu 30 detik pertama, menjaga bayi tetap hangat, melakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklemp dan memotong tali

pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, melakukan IMD, memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata bayi, pemberian suntikan vitamin K1, kemudian pemberian imunisasi bayi baru lahir HB-0 Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Setelah bayi Ny. R lahir kemudian penulis melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Menurut (Mitayani, 2016) IMD merupakan memberi kesempatan bayi menyusu sendiri segera setelah lahir dengan meletakkan bayi di dada atau perut ibu dan kulit bayi melekat pada kulit ibu (*skin to skin contact*) setidaknya selama 1-2 jam sampai bayi menyusu sendiri. Keuntungan dari IMD yaitu mengurangi infeksi dengan member kekebalan pasif maupun aktif pada bayi, meningkatkan kecerdasan pada bayi, meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayinya, serta mencegah kehilangan panas tubuh bayi. Hal ini telah dilakukan sesuai dengan teori.

Setelah melakukan IMD kemudian memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata yang berguna untuk pencegahan infeksi mata, setelah satu jam kelahiran bayi. Kemudian, menyuntikan vitamin K1 sebanyak 1mg secara Intra Muskular (IM) di paha kiri anterolateral segera setelah pemberian salep mata untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K (Gavi, 2015). Hal ini sesuai dengan teori dan telah dilakukan pada bayi Ny.T.

Kemudian penulis juga memberikan imunisasi Hb0 yang diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1 dengan dosis 0,5 ml IM dipaha kanan anterolateral. Imunisasi HB0 untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi (Gavi, 2015). Hal ini telah dilakukan sesuai teori, pemberian imunisasi HB0 dilakukan pada bayi berumur 0-7 hari.

Menurut teori (Gavi, 2015) Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali yaitu: usia 6 jam- 48 jam, saat bayi usia 3-7 hari, dan saat bayi usia 8-28 hari, Hal ini sesuai dengan teori.

4.4 KELUARGA BERENCANA

Ibu post partum 40-42 hari telah dilakukan konseling KIE, menurut teori (Anggraini, 2016) langkah-langkah konseling yaitu: sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan, tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya, uraikan kepada klien mengenai pilihannya, bantu klien menentukan pilihannya, jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya, dan perlunya dilakukan kunjungan ulang. Hal ini sesuai dengan teori.

Ny. R telah mendapatkan KB suntik DMPA (*depoprovera*) pada tanggal 08 April 2019 dan masih haid hari ke 4. Penulis menganjurkan ibu datang pada tanggal yang sudah ditentukan, yaitu pada tanggal 01 juli 2019 dan memberikan kartu akseptor KB agar ibu ingat kapan ibu harus kunjungan ulang kembali. Menurut (Anggraini, 2016) suntikan Depoprovera sangat cocok untuk program postpartum oleh karena tidak mengganggu laktasi. Berdasarkan hal tersebut, tidak ada masalah dalam pemakaian alat kontasepsi.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Simpulan

1. Asuhan kehamilan kepada Ny. R dimulai dari kontak pertama untuk pemeriksaan kehamilan pada tanggal 21 Desember 2019 sampai dengan berakhirnya masa nifas dan menjadi akseptor keluarga berencana (KB) tanggal 08 April 2019. sesuai dengan standar asuhan kehamilan, Pada pemeriksaan ditemukan bahwa ibu pada trimester I, trimester II, dan Trimester III.
2. Asuhan persalinan dilakukan sesuai APN pada tanggal 03 Februari 2019 pada Ny. R gestasi 39 minggu, saat bersalin tidak ada ditemukan penyulit dan komplikasi yang menyertai, hanya ada ruptur perineum derajat I dan telah dilakukan penjahitan.
3. Asuhan nifas dari tanggal 03 Februari 2019 sampai tanggal 04 April 2019 yaitu 8 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu post partum. Selama pemantauan masa nifas telah dikaji involusi uteri dan penkes mengenai alat kontrasepsi.
4. Asuhan bayi baru lahir By. Ny. R yang berjenis kelamin perempuan, BB 3.100 gram, PB 48 cm. Tidak ada ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya pada bayi. Telah diberikan salep mata dan vitamin K 0,5 cc. Telah mendapatkan imunisasi HB₀ usia 10 jam, BCG dan polio pada umur 1 bulan dan tidak ada ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.
5. Asuhan dan konseling keluarga berencana pada ibu setelah masa nifas berakhir. Ibu sudah menjadi akseptor KB suntik Depo Medroksiprogesteron Asetat pada tanggal 08 April 2019 dan telah diberitahukan kepada ibu tentang kelemahan dan kekurangan KB suntik. Tanggal suntikan ulang telah diinformasikan yaitu tanggal 01 Juli 2019 dan tidak kesulitan yang ditemukan.

5.2 Saran

1. Diharapkan setiap ibu hamil lebih memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan, dan pemantauan perkembangan kehamilan pada saat hamil pemeriksaan dipelayanan kesehatan.
2. Diharapkan setiap ibu bersalin untuk tidak terlalu khawatir dan cemas akan persalinannya, karena dapat mengganggu proses persalinan.
3. Diharapkan untuk setiap ibu nifas untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia.
4. Diharapkan untuk setiap ibu memberikan ASI Eksklusif pada bayinya.
5. Diharapkan kepada setiap ibu yang sudah memiliki dua anak atau lebih untuk mengikuti program KB.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar Aidil.2018."14 T" Standart Asuhan Minimal Pelayanan pada Masa Kehamilan.
- Anggraini Y dan Martini, 2018. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta. Rohima Press
- Asrinahdkk, 2017. *AsuhanKebidanan Masa Kehamilan*.
- Astuti, H.P. 2016. *Asuhan Kehamilan Ibu I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Dewi V. N. L dan Sunarsih T, 2016. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta. Salemba Medika
- Dinkes Kota Pematangsiantar 2016. *Profil Kesehatan Kota Pematang Siantar 2016*.
- Akbar Aidil.2018."14 T" Standart Asuhan Minimal Pelayanan pada Masa Kehamilan.
- Hidayat A dan Sujiyatini,2017. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta. Nuha Medika
- JNPK-KR. 2016. *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: JHPIEGO Corporation.
- Kemenkes RI, 2014. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf> (Diakses tanggal 02 November 2018 Pukul 12.58 wib).
- _____ , 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/pofil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2015.pdf> (Diakses 05 November 2018 Pukul 12.37 wib).
- _____ , 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf> (Diakses tanggal 02 November 2018 Pukul 04.12 wib).
- K. Sukarni. I dan ZH. Margareth, 2017. *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Yogyakarta. Nuha Medika
- Manuaba, C.A.I., Manuaba, F.G.B.I., dan Manuaba, G.B.I. 2016. *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi dan Obstetri Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan*. Jakarta: ECG.

- Marmi. 2017. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "peuperium care"*. Yogyakarta. Pustaka Belajar
- Maryunani, A. 2017. *Asuhan Pada Ibu Dalam Masa Nifas (Postpartum)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Mitayani. 2016. *Mengenal Bayi Baru Lahir dan Penatalaksanaannya*. Padang: Baduose Media.
- Mulyani, N.S. dan M.Rinawati, 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prawirodihardjo, S. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Sondakh, J.J.S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Penerbit Erlangga.
- Vivian. dan Tri Sunarsih. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Walyani, E.S dan Purwoastusi E.Th 2016. b *Asuhan Kebidanan pada Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Walyani, E.S dan Purwoastusi E.Th 2015. c *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rina
Umur : 34 tahun
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jl. Singosari

Istri Dari

Nama : Ronald Sinaga
Umur : 35 tahun
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl. Singosari

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

Nama : Tri Yani Sidauruk
NIM : P0.73.24.2.16.053
Tingkat/Kelas : III

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

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

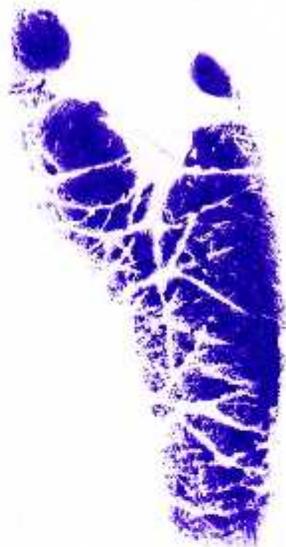
Pematangsiantar, 21 Desember 2018

Pelaksana
(Tri Yani Sidauruk)

Suami
(Ronald Sinaga)



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

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



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



Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tunjung Kode Pos: 20135
 Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644
 Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com

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

No	Nama Mahasiswa	NIM	HARI/ TANGGAL	JUDUL	KETUA PENGUJI	
					NAMA	TANDA TANGAN
1	Rut Siregar	PO-73-24-216	Selasa, 19 Feb '19	Asuhan Kebidanan Pada Ms. B masa hamil beresalin. nifas. ke di PBM R.M.	Zulfadiah, S.Si.T.M.Kes	
2	Pratiwi Hutajulu	PO-73-24-216	Selasa, 19 Feb '19	Asuhan kebidanan Pd Ms. P. Masa hamil, beresalin, nifas di PBM FK	Zulfadiah, S.Si.T.M.Kes	
3	Geby Siregar	PO-73-24-216 006	Rabu, 20 Feb '19	Asuhan kebidanan Pd. Ms. S. Masa hamil, beresalin, nifas ke di PBM R.M.	Zulfadiah, S.Si.T.M.Kes	
4	Louisa Simanungkal	PO-73-24-216 00	Rabu, 20 Feb '19	Asuhan kebidanan Pd Ms. M. Masa hamil, beresalin. nifas ke di PBM R.M.	Zulfadiah, S.Si.T.M.Kes	
5	Mawiyanti Singar	PO-73-24-216 00034	Kamis, 21 Feb '19	Asuhan kebidanan Pd. Ms. S. Masa hamil beresalin. nifas. baru baru lahir - ke di PBM M.G. Pematangsiantar	Ribka Nova Sembiring, SST. M.Kes	
6	Genta Silaban	PO-73-24-216 049	Kamis, 21 Feb '19	Asuhan kebidanan Pd. Ms. M. Masa hamil beresalin. nifas. baru baru lahir - ke di PBM M.G. Pematangsiantar	Ribka Nova Sembiring, SST. M.Kes	
7	Widia Anggraini	PO-73-24-216 055	Kamis, 21 Feb '19	Asuhan kebidanan Pd. Ms. M. Masa hamil beresalin. nifas. bbk di PBM. I.J Pematangsiantar	Ribka Nova Sembiring, SST. M.Kes	
8	Geby Aprilia	PO-73-24-216 160	Kamis, 21 Feb '19	Asuhan kebidanan Pd. Ms. P. Masa hamil sampai ke di PBM. J. Psichter	INFE Malchayati, SST. M.Kes	
9	Pitta Damaras M	PO-73-24-216 16056	Kamis, 21/02-2019	Asuhan kebidanan pada Ms. M. Masa hamil sampai ke di PBM. J. Psichter	INFE Malchayati, SST. M.Kes	
10						



KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : TRI YANI SIDAURUK
NIM : P0.73.24.2.16.053
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Pada Ny. R Di Praktek Mandiri Bidan IJ Kota Pematangsiantar
Pembimbing Utama : Lenny Naiggolan, S.Si.T, M.Keb
Pembimbing Pendamping : Safrina Daulay, SST.MPH

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	14/02-2019	Bimbingan penulisan	
2	15/02-2019	Bimbingan LTA	
3	21/05-2019	Bimbingan LTA bab 1 dan 2, kata pengantar	
4	22/05-2019	konsul LTA Bab III, IV dan V	
5	23/05-2019	Revisi	
6	24/05-2019	Acc	

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Tri Yani Sidauruk
2. Tempat, Tanggal Lahir : Tanjung Saribu, 26 September 1997
3. Alamat : Tanjung Saribu, Kab. Simalungun
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Katolik
6. Nama Orangtua
Ayah : Baruko Sidauruk
Ibu : Romesnaria K.K Sipayung
7. Anak ke : 3
8. Status : Belum Menikah
9. Telepon/ No.Hp : -
10. E-mail : Triyani.sidauruk8008@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2004 – 2010 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SD Impres 096113
2. 2010- 2013 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMP Negeri 7 Pematangsiantar
3. 2013- 2016 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMA Negeri 5 Pematangsiantar
4. 2016 - 2019 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari Poltekkes Kemenkes RI Medan Program Studi Kebidanan Pematangsiantar