

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. J MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BBL SAMPAI AKSEPTOR KB
DI KLINIK BIDAN G. S PEMATANGSIANTAR**

**NAMA : NOVARINA SINAGA
NIM : P0.73.24.2.15.025**

Laporan Tugas Akhir Ini Telah disetujui untuk dipertahankan
Pada Ujian Sidang Laporan Tugas Akhir
Tanggal, 12 Juli 2018

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Zuraidah, S.SiT, M.Kes
NIP.1975508102006042001



Sukaisi S.SiT, M.Biomed
NIP. 197603062001122004

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



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

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. J MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BBL SAMPAI AKSEPTOR KB
DI KLINIK BIDAN G. S PEMATANGSIANTAR**

**NAMA : NOVARINA SINAGA
NIM : P0.73.24.2.15.025**

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program
Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan
Pematangsiantar, 12 Juli 2018

Penguji I



**Zuraidah, S.SiT, M.Kes
NIP.1975508102006042001**

Penguji II



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


Ketua Penguji



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

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




**Tengku Sri Wahyuni, S.SiT, M.Keb
NIP.19740424200112002**

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. J Pada Masa Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB di Klinik Bidan G.S Pematangsiantar**” sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Medan.

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

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Betty Mangkuji, S.Si.T, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
4. Zuraidah, S.Si.T, M.Kes selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan.
5. Sukaisi, S.Si.T, M.Biomed selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan.
6. Dosen beserta staf pegawai di Prodi Kebidanan Pematangsiantar.
7. Bidan G.S yang telah memfasilitasi dan membimbing dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil.
8. Ny. J. yang telah bersedia menjadi klien dalam laporan tugas akhir ini.
9. Orangtua tercinta, seluruh keluarga dan teman-teman yang telah banyak 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, Agustus 2018

NOVARINA SINAGA
NIM P0: 73.24.2.15.025

POLTEKKES KEMENKES MEDAN
PRODI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR, JULI 2018

Novarina Sinaga

Asuhan Kebidanan Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Sampai Menjadi Akseptor KB Pada Ny.J di Klinik Bidan G.S Pematangsiantar

ABSTRAK

Latar Belakang : Kesehatan ibu dan anak merupakan hal yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum, sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan.

Tujuan : Meningkatkan derajat kesehatan Ibu dan Anak dengan menerapkan asuhan *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

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

Hasil : Ny.J usia 22 tahun, G₁₁P₁A₀, HPHT 19-05-2017, 3 kali kunjungan, mengalami anemia fisiologis pada usia kehamilan 28-30 minggu, dapat diatasi dengan minum tablet Fe 1 kali sehari. Pada proses persalinan normal Ny.Y mengalami ruptur perineum derajat I, tidak ditemukan masalah dalam perawatan luka perineum. Bayi lahir spontan BB 3500 gr, PB 50 cm, jenis kelamin perempuan, apgar score 8/10. Bayi mendapat ASI, tali pusat puput pada hari ke 6. Masa nifas Ny.J tidak mengalami keluhan apapun, proses laktasi berjalan lancar dan bayi mau menyusui. Pada asuhan bayi baru lahir tidak ditemukan komplikasi, BB 3500 gr, PB 50 cm, LK 34 cm, LD 38 cm, *apgar score* 8/10, jenis kelamin perempuan dan Ny.J menjadi akseptor KB Suntik 3 bulan.

Kesimpulan : Penerapan pola pikir asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny.J dengan *continuity of care* diharapkan dapat menjadi tolak ukur maupun pedoman dalam memberikan pelayanan kebidanan.

Kata Kunci : Anemia, Ruptur Perineum, *continuity of care*.

Daftar Pustaka : 14 (tahun 2012-2017)

*POLYTECHNIC OF HEALTH MINISTRY MEDAN
MIDWIFERY DEPARTMENT PROGRAM PEMATANGSIANTAR
FINAL CASE REPORT, JULY 2018*

Sri Purniati

Continuity care of pregnancy, maternal, postnatal, newborn to becomes family planning acceptor on Mrs. J in G. S's Midwife Clinic Pematangsiantar

ABSTRACT

Backgrounds : *Maternal and child health are things that needs to get priority in the implementation of health efforts, mother and child are vurnerable groups to the family and surrounding condition in general, so an assessment of health status and performance of maternal and child health efforts is important to do.*

Purpose : *To improve the maternal and child health status by applying continuity of care on pregnancy, maternal, postnatal, newborn and family planning.*

Method : *Midwifery continuity of care and SOAP management*

Result : *Mrs. J (22 y.o), G₁₁P₁A₀, HPHT 19-05-2017, 3 visits, experienced physiological anemia at 28-30 weeks, can be solved by taking Fe once a day. In laborn Mrs. J are experienced rupture perineum grade I, and no problems found. The baby was born spontaneously weight 3500 gr, height 50 cm, female sex, apgar score 8/10. The umbilical cord is loose at day-6 and gets the breast milk. In the postnatal period, Mrs. J has no any probem, breasfeeding is smoothly happen. In the Newborn baby care there is no complication, weight 3500 gr, height 50 cm, head circumference 34 cm, chest size 38cm, apgar score 8/10, female sex and Mrs. J becomes Family planning acceptor of 3 month injection type.*

Conclusion : *The application of mindset to continuity of care taken on Mrs. J are expected to be a benchmark or guidelines to give midwifery care*

Keywords : *Anemia, Rupture Perineal, continuity of care.*

References : *14 (2012-2017)*

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR	i
ABSTRAK	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
DAFTAR SINGKATAN	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Identifikasi Masalah	4
1.3. Tujuan Penyusunan LTA.....	4
1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan.....	5
1.5. Manfaat.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Kehamilan	6
2.2 Persalinan	23
2.3 Nifas	30
2.4 Bayi Baru Lahir	34
2.5 Keluarga Berencana.....	39
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	45
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	45
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	50
3.3 Asuhan Masa Nifas	56
3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	59
3.5 Asuhan Keluarga Berencana	62
BAB IV PEMBAHASAN	63
4.1 Kehamilan	63
4.2 Persalinan	67
4.3 Nifas	70
4.4 Bayi Baru Lahir	71
4.5 Keluarga Berencana	72
BAB V PENUTUP	74
5.1 Kesimpulan	74
5.2 Saran.....	75
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	TFU Menurut Pertambahan Per Tiga Jari	9
Tabel 2.2	Jadwal Imunisasi Tetanus Toxoid(TT) Pada Ibu Hamil	16
Tabel 2.3	Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Umur Kehamilan	20
Tabel 2.4	Waktu pemberian dan masa perlindungannya Imunisasi TT	20
Tabel 2.5	Lamanya Persalinan pada Primigravida dan Multigravida	26
Tabel 2.6	Nilai APGAR	35
Tabel 3.1	Nilai APGAR Pada Bayi Baru Lahir.....	59

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 *Ethical Cleareance*
- Lampiran 2 *Informed Consent*
- Lampiran 3 Partograf
- Lampiran 4 Sidik Kaki Bayi dan Jempol Ibu
- Lampiran 5 Kartu Akseptor KB
- Lampiran 6 Kartu Bimbingan LTA
- Lampiran 7 Presensi menghadiri Seminar Proposal
- Lampiran 8 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Anka Kematian Neonatal
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APD	: Alat Pelindung Diri
APGAR	: <i>Appearance, puls, grimace, activity, respiration</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BMI	: <i>Body Mass Indeks</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Malitus
Hb	: Haemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IM	: <i>Intra Muscular</i>
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IU	: <i>International Unit</i>
KET	: Kehamilan Ektopik Terganggu
KB	: Keluarga Berencana
KF3	: Cakupan Kunjungan Nifas
KIA	: Kesehatan Ibu Anak
KN	: Kunjungan Neonatus
K1	: Kunjungan 1
K4	: Kunjungan 4
LD	: Lingkar Dada
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Badan
RR	: <i>Respiration Rate</i>
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SOAP	: Subjektif Objektif Analisa Penatalaksanaan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TB	: Tinggi Badan
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri

TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
TTV	: Tanda Tanda Vital
UUB	: Ubun-ubun besar
UUK	: Ubu-ubun Kecil
TT	: Tetanus Toxoid
VDRL	: <i>Veneral Desease Researc Laboratory</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu bagian dari upaya peningkatan derajat kesehatan dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) Indonesia tahun 2030. Indikator akan tercapainya target tersebut jika Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Neonatal (AKN) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menurun serta akseptor Keluarga Berencana (KB) meningkat. Keadaan ibu yang fisiologis saat hamil diharapkan berkelanjutan sampai masa nifas berakhir. Kondisi tersebut akan tercapai apabila pelayanan kesehatan bagi ibu memadai dan berkualitas (Kemenkes RI, 2015).

Jumlah kematian ibu Tahun 2016 dilaporkan tercatat sebanyak 239 kematian. Namun bila dikonvensikan, maka berdasarkan Profil Kabupaten/ Kota maka AKI Sumatra Utara adalah sebesar 85/100.000 kelahiran hidup. angka tersebut jauh berbeda dan diperkirakan belum menggambarkan AKI yang sebenarnya pada populasi. Terutama bila dibandingkan dari hasil Sensus Penduduk 2010. AKI di Sumatra Utara sebesar 328/ 100.000 KH, namun masih cukup tinggi dibandingkan dengan angka Nasional hasil Sensus Penduduk 2010 yaitu sebesar 259/ 100.00 KH. Sedangkan berdasarkan hasil survey AKI dan AKB yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Profinsi Sumatra Utara adalah sebesar 268/ 100.000 KH. Berdasarkan estimasi tersebut maka AKI ini belum mengalami penurunan berarti hingga tahun 2016 (Kemenkes RI, 2015)

Di Kota Pematangsiantar selama 5 tahun terakhir pemberian tablet Fe1 untuk ibu hamil cenderung mengalami peningkatan. Namun pemberian tablet Fe3 untuk ibu hamil mengalami naik turun. Pemberian tablet Fe1 dan Fe3 pada ibu hamil masih menjadi kesenjangan persentase yaitu ibu hamil yang mendapat tablet Fe1 selalu lebih tinggi di banding ibu hamil yang mendapat tablet Fe3. Hal ini mungkin disebabkan karena belum optimalnya koordinasi lintas program terkait dan masih rendahnya pengetahuan mengenai pentingnya tablet Fe bagi ibu hamil (Dinkes Pematangsintar, 2016).

Terdapat 80,61% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Secara nasional, indikator tersebut telah memenuhi target Renstra sebesar 77%. Namun demikian masih terdapat 19 provinsi (55,9%) yang belum memenuhi target tersebut. Provinsi NTB memiliki capaian tertinggi sebesar 100,02%, diikuti oleh DKI Jakarta sebesar 97,29%, dan Kepulauan Riau sebesar 96,04% (Kemenkes RI, 2016).

Selama 5 tahun terakhir pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan meningkat. Dengan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan tertinggi di Kota Pematangsiantar pada tahun 2016 sebesar 96,2% (Dinkes Prov. Sumut, 2016).

Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2016. Namun demikian nampak adanya penurunan cakupan KF3 pada tahun 2016, yaitu lebih rendah dibandingkan tahun 2015. Penurunan tersebut disebabkan karena banyaknya faktor, yaitu penetapan sasaran kabupaten/kota terlalu tinggi, kondisi geografi yang sulit di beberapa wilayah, belum optimalnya koordinasi dan pelaporan antar kabupaten/kota dan provinsi, dan kurangnya kesadaran dan pengetahuan ibu dan keluarga tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan pada saat nifas (Kemenkes RI, 2016).

Angka Kematian Neonatal di Kota Pematangsiantar pada tahun 2016 mengalami peningkatan menjadi 4 / 1.000 kelahiran hidup dibandingkan tahun sebelumnya, yakni tahun 2014 dan tahun 2015 sebesar 3/ 1.000 KH, dan terendah pada tahun 2013 sebesar 2/ 1.00 KH. Jumlah kematian neonatal pada tahun 2016 mengalami peningkatan menjadi 18 kematian di bandingkan tahun sebelumnya (tahun 2014 dan 2015) sebesar 11 kematian. Dengan sebaran kematian pada tahun 2016 terbanyak di kecamatan Siantar Utara dan di susul Kec. Siantar Selatan, dan hanya di Kec Siantar Sitalasari pada tahun 2016 tidak ditemukan kematian. (Dinkes Pematangsintar, 2016).

Jumlah Angka Kematian Balita di Kota Pematangsiantar dari tahun 2013 sampai 2016 cenderung meningkat yaitu pada tahun 2013 sebanyak 18 kematian, tahun 2014 sebanyak 19 kematian, pada tahun 2015 sebanyak 22 kematian, dan pada tahun 2016 sebanyak 27 kematian. AKBA di Kota Pematangsiantar mengalami peningkatan pada tahun 2016 sebesar 6/ 1.000 kelahiran hidup bila dibandingkan tahun 2015 sebesar 5/1.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2014 sebesar 4/ 1.000 kelahiran hidup, namun angka – angka tersebut termasuk berkontribusi positif untuk pencapaian target SDGs pada tahun 2030 AKBA 25/ 1.000 KH (Dinkes Pematangsintar, 2016).

Peserta KB aktif pada tahun 2016 di Kota Pematangsiantar paling banyak menggunakan alat kontrasepsi syntik sebesar 27,8%, jumlah ini meningkat di bandingkan tahun 2015(27,6%) dan tahun 2014 (26,9%). Namun jumlah tersebut menurun dibandingkan tahun 2015 (30,1%). Peserta KB aktif yang menggunakan alat kontrasepsi MOP pada tahun 2016 sama besarnya dengan tahun 2015 yaitu sebesar 0,7%, jumlah tersebut lebih tinggi bila dibandingkan tahun 2014 (0,6%) dan tahun 2013 (0,1%) (Dinkes Pematangsintar, 2016).

Bidan dapat mengetahui dengan detail meliputi status kesehatan, kebutuhan asuhan-asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien serta respon pasien terhadap asuhan yang diterimanya. Dengan begitu bidan dapat mendokumentasikan setiap asuhan yang sudah di berikan dan dapat meningkatkan kesehatan ibu, bayi, balita, dan akseptor KB.

Berdasarkan data tersebut untuk mendukung pembangunan kesehatan yang berkelanjutan, pada proposal LTA ini penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan atau *continuity of care* pada Ny.J G₂P₁A₀ dimulai dari masa kehamilan trimester I,II,III, persalinan, nifas, sampai menjadi akseptor KB.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Asuhan kebidanan ini dilakukan untuk memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan atau *continuity of care* pada Ny.J G₂P₁A₀ umur 22 tahun, pada masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB yang sesuai dengan standart asuhan kebidanan.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan dengan cara *continuity of care* sebagai pendekatan dalam melakukan asuhan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB sesuai dengan standart asuhan kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Menerapkan pendokumentasian kebidanan dengan metode SOAP (Subjectif, Objektif, *Asesment*, dan *Planing*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi baru lahir dan KB.

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

1.4 Sasaran,Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditunjukkan kepada ibu hamil Ny.J umur 22 tahun, $G_2P_1A_0$ dengan memperhatikan *continuity of care* mulai masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.4.2 Tempat

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.J di laksanakan di Klinik Bidan G.S di Jl. Nagur Pematangsiantar dan kegiatan *home visite* di rumah Ny.J di Jl. Nagur Gang Manunggal Pematangsiantar.

1.4.3 Waktu

Waktu pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny.J adalah Agustus 2017 sampai Februari 2018

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan yang didapat di lahan praktek dalam penerapan asuhan kebidanan secara *continuity of care* kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Memberikan pelayanan yang komperhensif sehingga komplikasi dalam kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB dapat terdeteksi sedini mungkin.
2. Klien mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan dimulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai menjadi akseptor KB.
3. Sebagai bahan perbandingan untuk laporan study kasus selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. KEHAMILAN

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2014).

b. Tanda dan Gejala Kehamilan Pasti

Tanda dan gejala kehamilan pasti, antara lain: (Sutanto & Fitriana , 2016).

1. Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan 5 bulan
2. Bayi dapat dirasakan di dalam rahim. Sejak usia kehamilan 6 atau 7 bulan, bidan dapat menemukan kepala, leher, punggung, lengan, bokong dan tungkai dengan meraba perut ibu.
3. Denyut jantung janin dapat terdengar saat usia kehamilan menginjak bulan ke-5 atau ke-6 denyut jantung janin terkadang dapat didengar menggunakan instrument yang dibuat untuk mendengarkan, seperti stetoskop atau fetoskop.
4. Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil. Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau di laboratorium dengan urine atau darah ibu. Tes ini mungkin mahal biayanya dan biasanya tidak perlu. Akan tetapi tes ini bermanfaat, misalnya jika ibu ingin tahu apakah ia hamil sebelum mengonsumsi obat yang kemungkinan membahayakan bayi dalam kandungannya.

c. Tanda dan Gejala Kehamilan Tidak Pasti

Tanda dan Gejala Kehamilan Tidak Pasti adalah sebagai berikut: (Sutanto & Fitriana, 2016)

1. Ibu tidak menstruasi

Hal ini seringkali menjadi tanda pertama kehamilan. Jika ini terjadi, ada kemungkinan ibu hamil, sebab berhentinya haid adalah pertanda dibuahnya sel telur oleh sperma. Kemungkinan penyebab tanda lain tanda ini adalah gizi buruk, masalah emosi, menopause (berhenti haid).

2. Mual atau ingin muntah

Banyak ibu hamil merasa mual di pagi hari (sehingga rasa mual itu disebut “*morning sickness*”). Mual umum terjadi pada tiga bulan pertama kehamilan. Pemicunya adalah meningkatnya hormon hCG (*Human Chorionic Gonadotrophin*). Kemungkinan penyebab lain dari mual adalah penyakit atau parasit.

3. Payudara menjadi peka

Payudara lebih lunak, sensitif, gatal, dan berdenyut seperti kesemutan dan jika disentuh terasa nyeri. Hal ini menunjukkan peningkatan produksi hormon estrogen dan progesteron.

4. Ada bercak darah dan kram perut

Adanya bercak darah dan kram perut disebabkan oleh implantasi atau menempelnya embrio ke dinding ovulasi atau lepasnya sel telur matang dari rahim, hal ini merupakan keadaan yang normal.

5. Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari

Rasa letih dan mengantuk umum dirasakan ibu pada 3 atau 4 bulan pertama kehamilan. Hal ini diakibatkan oleh perubahan hormon dan kerja ginjal, jantung serta paru-paru yang semakin keras untuk ibu dan janin. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah anemia, gizi buruk, masalah emosi, dan terlalu banyak bekerja.

6. Sakit kepala

Sakit kepala terjadi karena lelah, mual, dan tegang serta depresi yang disebabkan oleh perubahan hormone tubuh saat hamil. Meningkatnya pasokan darah ke tubuh juga membuat ibu hamil pusing setiap ganti posisi.

7. Ibu sering berkemih

Tanda ini sering terjadi pada 3 bulan pertama dan 1 hingga 2 bulan terakhir kehamilan. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah stress, infeksi, dan diabetes ataupun infeksi saluran kemih. Ibu hamil yang sering berkemih disebabkan oleh Rahim yang membesar menekan kandung kemih, meningkatnya sirkulasi darah serta adanya perubahan hormonal akan berpengaruh pada fungsi ginjal.

8. Sembelit

Sembelit dapat disebabkan oleh meningkatnya hormone progesterone. Selain mengendurkan otot rahim, hormon itu juga mengendurkan otot dinding usus, sehingga memperlambat gerakan usu. Tujuannya adalah agar penyerapan nutrisi untuk janin lebih sempurna.

9. Ngidam

Tidak suka atau tidak ingin makanan tertentu merupakan ciri khas ibu hamil. Penyebabnya adalah perubahan hormone.

10. Perut ibu membesar

Setelah 3 atau 4 bulan kehamilan biasanya perut ibu tampak cukup besar sehingga terlihat dari luar. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah ibu mengalami kanker atau pertumbuhan lain di dalam tubuhnya atau mungkin ibu hanya menjadi lebih gemuk.

d. Perubahan-perubahan pada ibu hamil

Beberapa perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu selama hamil sebagai berikut : (Sulistyawati, 2017).

1. Sistem Reproduksi

a) Uterus

Ukuran Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4.000 cc. Hal ini memungkinkan bagi

adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin. Pada saat ini rahim membesar akibat *hipertropi* dan *hiperplasi* otot polos rahim serabut-serabut kolagennya menjadi *higroskopik* dan endometrium menjadi desisua.

Tabel 2.1
TFU Menurut Pertambahan Per Tiga Jari

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	3 Jari diatas simphysis
16	Pertengahan Pusat-simphyis
20	3 jari dibawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari diatas pusat
32	Pertengahan pusat dan <i>prosesus xipodeus</i>
36	3 jari dibawah <i>prosesus xipodeus</i>
40	Pertengahan pusat dan <i>prosesus xipodeus</i>

Sumber: Sulistyawati , 2017. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan, Jakarta, halaman 60.

2. Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah darah yang dipompa oleh jantung setiap menitnya atau biasa disebut curah jantung meningkat sampai 30-50%. Peningkatan ini terjadi mulai usia kehamilan 6 minggu dan mencapai puncaknya usia kehamilan 16-28 minggu. Oleh karena curah jantung yang meningkat, maka denyut jantung pada waktu istirahat juga akan meningkat (dalam keadaan normal 70 x/i menjadi 80-90 x/i).

3. Sistem Gastrointestinal

Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan anus bagian bawah sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Sembelit semakin berat karena gerakan otot didalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron.

Wanita hamil sering mengalami rasa panas di dada (*heartburn*) dan sendawa, yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada di dalam lambung dan karena relaksasi sfingter di kerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali ke kerongkongan.

4. Sistem Muskuloskeletal

Esterogen dan progesteron memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligamen pelvis pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuannya menguatkan posisis janin pada akhir kehamilan dan pada saat kelahiran. Adanya sakit punggung dan ligamen pada kehamilan tua disebabkan oleh meningkatnya pergerakan pelvis akibat pembesaran uterus.

5. Kulit

Topeng kehamilan (*Cloasma Gravidarum*) adalah bintik-bintik pigmen kecoklatan yang tampak di kulit kening dan pipi. Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis dibawah kulit, sehingga menimbulkan *striae gravidarum*.

6. Payudara

Payudara sebagai organ target untuk proses laktasi mengalami banyak perubahan sebagai persiapan setelah janin lahir. Beberapa perubahan yang dapat diamati oleh ibu adalah sebagai berikut: (Sulistyawati, 2017)

- a. Selama kehamilan payudara tampak bertambah besar, tegang, dan berat.
- b. Dapat teraba nodul-nodul akibat hipertropi kalenjar alveoli
- c. Bayangan vena-vena lebih membiru
- d. Hiperpigmentasi pada aerola dan puting susu.

e. Kebutuhan Ibu Hamil Pada Trimester I, II dan III

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

Untuk mencegah hal tersebut di atas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan:

- a) Latihan nafas melalui senam hamil
- b) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c) Makan tidak terlalu banyak

- d) Kurang atau hentikan merokok
- e) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain

2. Nutrisi

Wanita hamil harus betul-betul mendapatkan perhatian susunan dietnya, terutama mengenai jumlah kalori, protein yang berguna untuk pertumbuhan janin dan kesehatan ibu. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, abortus partus prematur inersia uteri (tidak ada uterus). Sedangkan makanan berlebihan dapat mengakibatkan komplikasi seperti gemuk, pre-eklampsia, janin besar, zat-zat yang diperlukan antara lain protein, karbohidrat, zat lemak, mineral atau bermacam-macam garam terutama kalsium, fosfor dan zat besi(Fe), vitamin dan air.

Menurut (Walyani.S.E, 2016), kebutuhan nutrisi ibu hamil trimester I, meliputi:

a) Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil Trimester Pertama

1) Minggu 1 sampai minggu ke-4

Selama trimester I, ibu harus mengkonsumsi berbagai jenis makanan berkalori tinggi untuk mencukupi kebutuhan kalori yang bertambah 170 kalori (setara 1 porsi nasi putih). Tujuannya agar tubuh menghasilkan cukup energi yang diperlukan janin yang tengah terbentuk pesat. Konsumsi minimal 2000 kilo kalori per hari. Hal ini dapat dipenuhi melalui aneka sumber karbohidrat (nasi, mie, roti, sereal dan pasta), dilengkapi sayuran, buah, daging atau ikan, susu dan produk olahannya.

2) Minggu ke-5

Agar asupan kalori terpenuhi, meski dilanda mual dan muntah, makan dalam porsi kecil tapi sering. Contoh porsi yang dapat dikonsumsi untuk memenuhi kebutuhan zat gizi per hari pada trimester I antara lain roti, sereal, nasi, buah, sayuran, daging, sumber protein lainnya 2-3 porsi, susu atau produk olahannya dan cemilan.

3) Minggu ke-7

Konsumsi aneka jenis makanan sumber kalsium untuk menunjang pembentukan tulang kerangka tubuh janin yang berlangsung saat ini. Kebutuhan kalsium anda 1000 miligram/hari. Didapat dari keju $\frac{3}{4}$ cangkir, keju parmesan atau romano 1 ons, keju cheddar 1,5 ons, custard atau puding susu 1 cangkir, *yoghurt* 1 cangkir.

4) Minggu ke-9

Jangan lupa penuhi kebutuhan asam folat 0,6 miligram per hari, diperoleh dari hati, kacang kering, telur, brokoli, aneka produk whole grain, jeruk dan jus jeruk. Konsumsi juga vitamin C untuk pembentukan jaringan tubuh janin, penyerapan zat besi, dan mencegah pre-eklampsia. Sumbernya : 1 cangkir stroberi (94 miligram), 1 cangkir jus jeruk (82 miligram), 1 kiwi sedang (74 miligram), $\frac{1}{2}$ cangkir brokoli (58 miligram).

5) Minggu ke-10

Saatnya makan banyak protein untuk memperoleh asam amino bagi pembentukan otak janin, ditambah kolin dan DHA untuk membentuk sel otak baru. Sumber kolin : susu, telur, kacang-kacangan, daging sapi dan roti gandum. Sumber DHA : ikan, kuning telur, produk unggas, daging dan minyak kanola.

6) Minggu ke-12

Sejumlah vitamin yang harus dipenuhi kebutuhannya adalah vitamin A, B1, B2, B3, dan B6, semuanya untuk membantu proses tumbuh kembang, vitamin B12 untuk membentuk sel darah baru, vitamin C untuk penyerapan zat besi, vitamin D untuk pembentukan tulang dan gigi, vitamin E untuk metabolisme.

b) Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil Trimester II

Menurut (Walyani.S.E, 2016), kebutuhan nutrisi ibu hamil trimester II, meliputi

1) Minggu ke-13

Kurangi atau hindari minum kopi sebab kafeinnya (juga terdapat di teh, kola dan coklat) berisiko mengganggu perkembangan sistem saraf janin yang mulai berkembang.

2) Minggu ke-14

Ibu perlu menambah asupan 300 kalori per hari untuk tambahan energi yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang janin.

3) Minggu ke-17

Makan sayur dan buah serta cairan untuk mencegah sembelit. Pastikan minum 6-8 gelas air setiap hari. Selain itu konsumsi sumber zat besi dan vitamin C untuk mengoptimalkan pembentukan sel darah merah baru.

4) Minggu ke-24

Batasi garam, karena memicu tekanan darah tinggi dan mencetus kaki bengkak akibat menahan cairan tubuh.

5) Minggu ke-28

Konsumsi aneka jenis seafood untuk memenuhi kebutuhan asam lemak omega-3 bagi pembentukan otak dan kecerdasan janin, vitamin E sebagai antioksidan harus dipenuhi pula.

c) Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil Trimester III

Menurut (Walyani.S.E 2016 Hal 96) kebutuhan nutrisi ibu hamil trimester III meliputi:

1) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kcal).Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal.Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta dan menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Agar kebutuhan kalori terpenuhi, sebaiknya mengkonsumsi makanan dari sumber karbohidrat dan lemak.

2) Vitamin B6

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia didalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah, juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter (senyawa kimia penghantar

pesan antar sel saraf). Angka kecukupan vitamin B6 pada ibu hamil adalah sekitar 2,2 miligram sehari.

3) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu. Janin akan tumbuh kerdil. Sebaliknya jika tiroksin berlebihan sel-sel baru akan tumbuh secara berlebihan sehingga janin tumbuh melampaui ukuran normal. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram per hari.

4) Vitamin B1, B2 dan B3

Deretan vitamin ini membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernapasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi vitamin B1 sekitar 1,2 miligram per hari, B2 sekitar 1,2 miligram per hari, B3 11 miligram per hari. Ketiga vitamin ini dapat dikonsumsi dari keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur.

5) Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru mengatur suhu tubuh dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan. Sebaiknya minum 8 gelas air putih perhari. Selain air putih bisa dibantu dengan jus buah, makanan berkuah, dan buah-buahan, agar tubuh tidak naik berlebihan kurangi minuman bergula seperti sirup dan softdrink (Walyani.S.E, 2016).

6) Personal *Hygiene*

Selama kehamilan PH vagina menjadi asam berubah dari 4-3 menjadi 6-5 akibatnya vagina mudah terkena infeksi. Stimulus estrogen menyebabkan adanya fluor albus (keputihan).

7) Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman tanpa ada ikatan yang ketat pada daerah perut dan leher:

- a) *Stocking* tungkai tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah
 - b) Pakailah BH yang menyokong payudara dan harus mempunyai tali yang
 - c) besar sehingga tidak terasa sakit pada bahu.
 - d) Memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi.
 - e) Pakaian dalam yang selalu bersih (WalyaniS.E, 2016)
- 8) Eliminasi
- a) Trimester I
Frekuensi BAK meningkat karena kandung kencing tertekan oleh pembesaran uterus, BAB normal konsistensi lunak
 - b) Trimester II
Frekuensi BAK normal kembali karena uterus telah keluar dari rongga panggul.
 - c) Trimester III
Frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP, BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon progesteron (Walyani.S E, 2016).
- 9) Seksualitas
- a) Trimester I
Minat menurun pada tiga bulan pertama, biasanya gairah seks menurun akibat adanya mual dan muntah, lemas, malas dan segala hal yang bertolak belakang dengan semangat serta libido. Perubahan emosi yang sering terjadi adalah mudah menangis, mudah tersinggung, kecewa penolakan, dan gelisah.
 - b) Trimester II
Minat meningkat kembali memasuki trimester II, umumnya libido timbul kembali. Tubuh sudah dapat menerima dan terbiasa dengan kondisi hamil. Ibu hamil dapat menikmati aktivitas dengan lebih leluasa, mual, muntah dan segala rasa tidak enak biasanya sudah jauh berkurang dari tubuh dan terasa lebih nyaman

c) Trimester III

Minat menurun lagi, libido dapat turun kembali ketika kehamilan memasuki trimester III. Rasa nyaman sudah jauh berkurang, pegal di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat, nafas lebih sesak dan kembali merasa mual. Itulah beberapa penyebab menurunnya.

10) Imunisasi

Imunisasi TT merupakan perlindungan terbaik untuk melawan tetanus baik untuk wanita maupun bayinya. Pemberian tetanus toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian pada ibu.

Tabel 2.2
Jadwal Imunisasi Tetanus Toxoid(TT) Pada Ibu Hamil

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama perlindungan	Perlindungan (%)
TT1	Pada kunjungan antenatal	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun	99

Sumber: Rukiyah & Yulianti L, 2011

11) Mobilisasi

Perubahan tubuh paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis karena tumpuan tubuh bergeser lebih kebelakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil.

12) Senam Hamil

Senam hamil bukan merupakan suatu keharusan, namun dengan melakukan senam hamil akan banyak memberi manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan antara lain dapat melatih pernapasan, relaksasi, menguatkan otot-otot panggul dan perut serta melatih cara mengejan yang

13) Istirahat/ Tidur

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat terutama saat hamil tua, posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan oksigenasi, selama periode istirahat yang singkat seorang perempuan bisa mengambil posisi telentang kaki disandarkan pada tinggi dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varices.

f. Berat Badan dan Indeks Tubuh (IMT)

Indeks massa tubuh *body mass indeks* (BMI) dihitung dengan menggunakan berat badan dan tinggi individu untuk menentukan apakah individu tersebut memiliki berat badan kurang, berlebihan, obesitas, atau obesitas morbid (Murray & Gayle, 2013).

a. Trimester I

Penambahan tergolong rendah yaitu 1-2 kg. Karena pada masa ini saat dimana otak, alat kelamin, dan panca indra janin sedang dibentuk.

b. Trimester II

Pertumbuhan janin semakin besar. Penambahan berat badan 0,35 - 0,4 kg per minggu.

c. Trimester III

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg. Penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg.

Perhitungan Indeks Massa Tubuh

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{(\text{Tinggi Badan (Cm)/100})^2}$$

Dimana IMT = Indeks Massa Tubuh

BB = Berat Badan (kg)

TB = Tinggi Badan (cm)

Nilai normal pada IMT adalah 19.8 sampai 26

g. Anemia Pada Kehamilan

1. Pengertian

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, dan merupakan jenis anemia yang pengobatannya relatif mudah, bahkan murah. Anemia kehamilan disebut “*potensial danger to mother and child*” (potensial membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan (Manuaba, 2014).

2. Kebutuhan Zat Besi pada Wanita Hamil

Wanita memerlukan zat besi lebih tinggi dari laki-laki karena terjadi menstruasi dengan perdarahan sebanyak 50 sampai 80 cc setiap bulan dan kehilangan zat besi sebesar 30 sampai 40 mg. Disamping itu, kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta.

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

Nilai Hb normal, yaitu : (Manuaba, 2014)

Hb 11 gr% : tidak anemia

Hb 9-10 gr% : anemia ringan

Hb 7-8 gr% : anemia sedang

Hb <7 gr% : anemia berat

2.1.2. Asuhan Kehamilan

A. Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Pelayanan Antenatal Terpadu merupakan pelayanan komprehensif dan berkualitas mencakup pelayanan promotive, preventif, kuratif dan rehabilitative yang meliputi pelayanan KIA, gizi, penyakit menular, yang bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal

yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat (Kemenkes, 2016).

B. Standar Asuhan Kehamilan

Untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar minimal 4 kali selama kehamilan. Kontak 4 kali dilakukan sebagai berikut : (Kemenkes, 2016).

- a. Satu kali pada trimester I, yaitu sebelum usia kehamilan 14 minggu.
- b. Satu kali pada trimester II, yaitu selama umur kehamilan 14-28 minggu.
- c. Dua kali pada trimester III, yaitu selama kehamilan 28-36 minggu dan setelah umur kehamilan 36 minggu. (Prawirohardjo, 2014).

Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7 T, dan sekarang menjadi 12 T, sedangkan untuk gondok dan endemik malaria menjadi 14 T, 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 (Berat Badan) dan penurunan BB.

2. Tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung, deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan pre-eklamsi. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan ke arah anemia. Tekanan darah normal berkisar sistole/diastole: 110/80-120/80 mmhg.

3. Pengukuran tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik 0 pada tepi atas simpisis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.3
Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Umur Kehamilan

No.	Tinggi Fundus Uteri (cm).	Umur kehamilan dalam minggu
1.	12 cm	12
2.	16 cm	16
3.	20 cm	20
4.	24 cm	24
5.	28 cm	28
6.	32 cm	32
7.	36 cm	36
8.	40 cm	40

Sumber: Prawirohardjo, 2014.

4. Pemberian tambah darah (Tablet Fe)

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

5. Pemberian Imunisasi TT (Tetanus Toxoid).

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

Tabel 2.4
Waktu pemberian dan masa perlindungannya Imunisasi TT

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

Sumber: Prawirohardjo, 2014.

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. Pemeriksaan hemoglobin (Hb) normal yaitu 11-14 gr/%..

7. Pemeriksaan protein urin

Untuk mengetahui adanya protein urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil ke arah pre-eklamsi.

8. Pengambilan darah untuk pemeriksaan *Veneral Disease Researc Laboratory*/VDRL.

Pemeriksaan VDRL untuk mengetahui adanya *Treponema Pallidum*/Penyakit menular seksual, antara lain sipilis.

9. Pemeriksaan urine reduksi.

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

10. Perawatan Payudara

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

11. Senam ibu hamil

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

12. Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus 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.

14. Temuwicara

Adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya

untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya (Walyani, 2016, Manuaba, 2014).

2.1.2 Anemia dalam kehamilan

a. pengertian anemia

Salah satu penyebab kematian pada ibu hamil adalah anemia dalam kehamilan. Anemia merupakan suatu keadaan adanya penurunan kadar hemoglobin, hematokrit, dan jumlah eritrosit di bawah nilai normal. Penyebab bisa karena kurangnya zat gizi untuk pembentukan darah, misalnya zat besi, asam folat dan vitamin B12. Pada wanita hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan.

Risiko kematian maternal, angka prematuritas, berat badan bayi lahir rendah, dan angka kematian perinatal meningkat (Rukiah, Yulianti, Maemunah, Susilawati 2013)

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, dan merupakan jenis anemia yang pengobatannya relative mudah, bahkan murah. Anemia kehamilan disebut juga '*potensial danger to mother and child*' (potensial membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang berkaitan dalam pelayanan kesehatan (Sutanto & Fitriana 2016).

Wanita memerlukan zat besi lebih tinggi dari laki-laki karena terjadi menstruasi dengan perdarahan sebanyak 50 sampai 80 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 janin dan plasenta. Semakin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan akan makin banyak kehilangan zat besi dan menjadi anemis (Walyani 2016).

b. Diagnosa anemia pada kehamilan

Untuk menegakkan diagnosis anemia kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa. Pada anamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing,

mata berkunang-kunang, dan keluahan mual-muntah lebih hebat pada kehamilan muda (Sutanto & Fitriana 2016).

Pada pemeriksaan dan pengawasan Haemoglobin (Hb) dapat dilakukan dengan menggunakan alat sahli. Hasil pemeriksaan Hb dengan sahli dapat di golongkan sebai berikut:

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

Pemaeriksaan darah dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester I dan trimester III. Dengan pertimbangan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami anemia, maka dilakukan pemberian preparat Fe sebanyak 90 tablet pada ibu hamil (Rukiah, Yulianti, Maemunah, Susilawati 2013).

2.2 PERSALINAN

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Sedangkan menurut WHO persalinan normal adalah peralihan yang dimulai secara spontan (dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir), beresiko rendah pada awal persalinan dan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37-42 minggu setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi baik, persalinan normal disebut juga *partus* spontan adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam (Hidayat & Sujiyatini, 2016).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan (Holmes & Philip, 2012)

1. *Passage* (jalan lahir). Jalan lahir dibagi atas bagian keras tulang panggul (rangka panggul), bagian lunak : otot-otot, jaringan-jaringan, ligamen-ligamen.

2. *Power* (His dan Tenaga Ibu). Kekuatan mendorong janin saat persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament. Dan yang paling menentukan adalah proses mengejan ibu yang dilakukan dengan benar, baik dari segi kekuatan dan keteraturan.
 3. *Passenger*. *Passanger* terdiri dari janin, plasenta, dan air ketuban. Posisi dan besar kepala janin dapat mempengaruhi jalannya persalinan sehingga dapat membahayakan hidup dan kehidupan janin kelak
 4. *Psikis* (Psikologi). Kondisi ibu yang merasakan kegembiraan atau perasaan positif yang meliputi kondisi psikologis tentang emosi dan persiapan intelektual ibu secara umum, pengalaman bayi sebelumnya, kebiasaan adat, serta dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.
 5. Penolong Persalinan. Peran dari penolong persalinan itu sendiri adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam hal ini proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.
- c. **Teori kemungkinan terjadinya proses persalinan (Manuaba, 2014)**
1. Teori keregangan
Otot rahim mempunyai kemampuan untuk meregang dalam batas waktu tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat mulai.
 2. Teori penurunan progesteron
Proses penebaran plasenta terjadi saat usia kehamilan 28 minggu, karena terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi hormon progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapainya tingkat penurunan progesteron tertentu.
 3. Teori oksitosin internal
Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan esterogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi *Braxton Hicks*. Dengan menurunnya

konsentrasi progesteron akibatnya tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktifitas, sehingga persalinan dapat mulai.

4. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan. Prostaglandin dianggap dapat memicu terjadinya persalinan.

d. Tahapan Persalinan (kala I, II, III, IV)

1. Kala I

Persalinan ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks sehingga mencapai pembukaan lengkap. Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu:

a) Fase Laten :

Pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.

b) Fase Aktif (Pembukaan serviks 4 - 1 cm) :

Berlangsung selama 6 jam dan di bagi dalam 3 subfase, antara lain:

1) Akselerasi : Berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.

2) Dilatasi maksimal : Berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.

3) Deselerasi : Berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap

Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Berdasarkan kurve Friedman,

diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam.

2. Kala II (Kala pengeluaran janin)

Pada kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks lengkap 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam.

Tanda dan gejala Kala II :

- a) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit.
- b) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- c) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum atau pada vagina.
- d) Perineum terlihat menonjol.
- e) Vulva, vagina dan sfingter ani terlihat membuka.
- f) Peningkatan pengeluaran lender dan darah.

Tabel 2.5
Lamanya Persalinan pada Primigravida dan Multigravida

Kala	Lama Persalinan	
	Primigravida	Multigravida
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	½ jam
Kala II	½ jam	¼ jam
TOTAL	14 ½ Jam	7 ¾ Jam

Sumber: Mochtar, 2014. Sinopsis Obstetri, Jakarta, halaman 97

3. Kala III

Penatalaksanaan kala III yang dilakukan yaitu melakukan manajemen aktif kala III dengan melakukan palpasi untuk mengetahui apakah ada janin kedua atau tidak, dan ternyata tidak ada maka dilakukan pemberian oksitosin 10 IU secara IM yang bertujuan untuk membantu pelepasan plasenta dan mengurangi perdarahan, kemudian melakukan peregangan tali pusat terkendali untuk mengeluarkan plasenta ibu dan massase fundus uteri ibu kembali agar kontraksi uterus ibu kembali membaik.

4. Kala IV

Kala IV pada Ny.J dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum masa pospartum merupakan saat paling penting krisis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan karena perdarahan.

Pada pemantauan kala IV ini hal yang harus diperhatikan yaitu tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. Pengawasan post partum dilakukan selama 2 jam post partum yaitu untuk memantau perdarahan, vital sign, kontraksi, TFU, dan kandung kemih, pada 1 jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali, pada 1 jam berikutnya dilakukan setiap 30 menit sekali. Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi (JNPK-KR, 2016).

2.2.2 ASUHAN PERSALINAN

Asuhan persalinan normal merupakan asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan. Hipotermia dan asfiksia bayi baru lahir. Tujuan asuhan persalinan adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi pada ibu dan bayinya melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi seminial unguin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat tidur terjaga pada tingkat yang optimal (Susilawati, Maemunah, Yulianti, Rukiah 2014).

Ada lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalina yang bersih dan aman, berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan baik normal maupun patologis, lima benang merah yaiu :

1. Membuat keputusan klinik

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

2. Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip asuhan sayang ibu dalam proses persalinan adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

3. Pencegahan infeksi

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

4. Pendokumentasian dan pencatatan.

2.2.3 Ruptur Perineum

Pengertian ruptur sesuai dengan kamus kedokteran adalah adalah robeknya atau koyaknya jaringan. Sedangkan perineum sesuai dengan kamus kedokteran adalah daerah bawah batang badan antara dubur dan alat-alat kelamin luar. Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat atau tindakan robekan perineum umumnya terjadi pada garis tengah dan bias menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat. Robekan perineum terjadi bias ringan (lecet, laserasi), luka episiotomi, robekan perineum spontan derajat ringan sampai ruptur perinei totalis (sfingter ani terputus) (Prawirohardjo, 2014).

Klasifikasi ruptur perineum (Edozien, 2013)

- a. Tingkat I : Laserasi epitel kulit vagina atau perineum.
- b. Tingkat II : Robekan mencapai otot perineum tidak mencapai sfingter ani
- c. Tingkat III : Robekan otot sfingter ani
<50% ketebalan sfingter eksterna
>50% ketebalan sfingter eksterna
Robekan mencapai otot sfingter interna
- d. Tingkat IV : Robekan tingkat III sampai seluruh anus.

Tindakan pada Luka Perineum

- a. Tingkat I : Tidak perlu dijahit jika tidak ada perdarahan dan

- posisi luka baik.
- b. Tingkat II : Jahit dan kemudian luka pada vagina dan kulit perineum ditutup dengan mengikutsertakan jaringan- jaringan dibawahnya
- c. Tingkat III/IV : Penolong persalinan tidak dibekali keterampilan untuk reparasi laserasi perineum. Maka hendaknya segera merujuk ke fasilitas rujukan (Purwoastuti & Walyani, 2015).

Penjahitan Perineum

Jika ditemukan robekan perineum atau adanya luka episiotomy lakukan penjahitan laserasi perineum dan vagina yang bertujuan menyatukan kembali jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu. Kewenangan bidan pada laserasi grade 1 dan 2. Berikut langkah penjahitan luka perineum: (Kemenkes, 2016).

- a. Telusuri daerah luka, tentukan batas-batas luka
- b. Jahit 1 cm diatas ujung luka
- c. Tutup mukosa sampai ujung luka
- d. Jahit jelujur terus sampai ujung luka
- e. Teruskan menjahit ke arah cranial, sampai subkutikuler tertutup
- f. Teruskan jahitan ke arah perineum sampai ujung jarum keluar dibelakang lingkaran himen.
- g. Ikat benang potong 1 ½ cm
- h. Masukkan satu jari ke arah sfingter rectum
- i. Periksa vagina, kalau ada kasa tertinggal, cuci vagina dengan sabun dan air, keringkan.
- j. Beri nasihat ibu untuk melaksanakan hal-hal berikut :
 1. Menjaga perineum selalu bersih dan kering
 2. Menghindari pemberian obat tradisional
 3. Menghindari pemakaian air panas untuk berendam
 4. Kontrol ulang seminggu setelah persalinan.

2.3 NIFAS

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa Nifas (*puerperium*) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (Rukiyah, Yulianti, Liana 2015).

b. Tahapan masa nifas

1. Puerperium dini yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan- jalan.
2. Puerperium intermedial yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8 minggu
3. Remote puerperium adalah waktu yang di perlukan untuk pulih dan sehat
4. terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi.

c. Fisiologi Masa Nifas

Involusi Alat-alat Kandungan

1. Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (berinvolusi) hingga akhirnya kembali seperti semula.
2. Bekas Imolantasui Uri placenta mengecil karena kontraksi menonjol ke kavum uteri dengan diameter 7,5 cm. Sesudah 2 minggu mnjadi 3,5 cm dan akhirnya pulih.
3. Luka-luka pada jalan lahir jika tidak disertai infeksi akan sembuh dalam 6-7 hari
4. Rasa nyeri yang disebut *after pain* (meriang atau mules-mules) disebabkan kontraksi rahim, biasanya berlangsung 2-4 hari pasca persalinan.
5. Lokia adalah cairan sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas:
 - a) *Lokia rubra (cruenta)* : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua selama 2 hari pasca persalinan
 - b) *Lokia sanguinolenta* : berwarna merah kuning, berisi darah dan lendir, hari ke 3-7 pasca persalinan.

- c) *Lokia serosa* : berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan
- d) *Lokia alba* : cairan putih, setelah 2 minggu
- e) *Lokia purulenta* : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk

d. Program dan kebijakan teknis masa nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit empat kali kunjungan, dengan tujuan:

1. Kunjungan 1 (6-8 jam masa nifas)
 - a) Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas.
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut.
 - c) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atoni uteri.
 - d) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.
 - e) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
2. Kunjungan 2 (6 hari masa nifas)
 - a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca persalinan.
 - c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
 - e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.
- S3. Kunjungan 3 (2 minggu masa nifas)
 - a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan masa nifas.
 - c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.

- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
- e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat

4. Kunjungan 4 (6 minggu masa nifas)

- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami
- b) Memberikan konseling untuk KB secara dini

2.3.2 Asuhan Masa 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. asuhan masa nifas tersebut diberikan sesuai dengan standar asuhan yang telah ditetapkan dan terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

1. Pengkajian

Pengkajian atau pengumpulan data dasar adalah mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan pasien. Merupakan langkah pertama untuk mengumpulkan semua informasi yang akurat.

2. Diagnosa

Diagnosa dapat ditegakkan yang berkaitan dengan abortus, anak hidup, umur ibu, dan keadaan nifas.

3. Perencanaan

Langkah-langkah ini ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya yang merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah dilihat dari kondisi pasien atau dari setiap masalah yang berkaitan dengan kerangka pedoman antisipasi bagi wanita tersebut yaitu apa yang akan terjadi berikutnya.

4. Pelaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan penyuluhan pada klien dan keluarga. Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman.

5. Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang telah dilakukan bidan. Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tapi belum efektif atau merencanakan kembali yang belum terlaksana.

Fase - Fase yang dialami Ibu Nifas

1. Fase *Taking In* :

- a. Periode ketergantungan atau fase dependens.
- b. Periode yang terjadi pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan, ibu biasanya bersifat pasif dan bergantung, energi difokuskan pada perhatian tubuhnya.
- c. Fase ini merupakan periode masa nifas ketergantungan, dimana ibu mengharapkan segala kebutuhannya terpenuhi orang lain.
- d. Tidur yang tidak terganggu adalah penting jika ibu ingin menghindari efek gangguan kurang tidur, letih, dan gangguan dalam proses pemulihan yang normal.
- e. Nutrisi tambahan mungkin diperlukan karena selera makan ibu biasanya meningkat.

2. Fase *Taking Hold* :

- a. Periode antara ketergantungan dan ketidaktergantungan, atau fase dependen-independen.
- b. Periode yang berlangsung 2-4 hari setelah melahirkan, dimana ibu menaruh perhatian pada kemampuannya menjadi orangtua yang berhasil dan menerima peningkatan tanggung jawab terhadap bayinya.

- c. Ibu memfokuskan pada pengembalian control terhadap fungsi tubuhnya, fungsi kandung kemih, kekuatan dan daya tahan.
 - d. Bidan seharusnya memperhatikan hal ini sewaktu memberikan instruksi dan dukungan emosi.
3. Fase *Letting Go*
- a. Periode saling ketergantungan atau fase independen.
 - b. Periode ini umumnya terjadi setelah ibu baru kembali ke rumah.
 - c. Ibu menerima tanggung jawab untuk perawatan bayi baru lahir.
 - d. Ibu mengenal bahwa bayi terpisah dari ibunya
 - e. Terjadi penyesuaian dalam hubungan keluarga untuk mengobservasi bayi.

2.4 BAYI BARU LAHIR

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memaki 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 & Yulianti, 2016).

b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

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

13. Gerak aktif
14. Bayi langsung menangis kuat
15. Refleks rooting sudah terbentuk dengan baik
16. Refleks moro sudah terbentuk dengan baik
17. Refleks grasping sudah terbentuk dengan baik
18. Genitalia pada laki-laki ditandai dengan testis yang berada pada skrotum uretra dan vagina yang berlubang serta adanya labia minora dan mayora
19. Eliminasi yang baik ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama berwarna kecoklatan .

c. Tanda-tanda Bayi Normal

Tabel 2.6
Nilai APGAR

Skor	0	1	2
A: <i>Appereance color</i> (Warna Kulit)	Pucat	Badanmerah, ekstermitas biru	Seluruh tubuh
P : <i>Pulse (heart rate)</i> atau frekuensi jantung	Tidak ada	Kurang dari 100	Diatas 100
G : <i>Grimace</i> (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimic	Menangis, batuk/bersin
A : <i>Activity</i> (tonus otot)	Lumpuh	Ekstermitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
R : <i>Respiration</i> (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

Sumber: Sofian, 2013. Nilai APGAR, Rustam Mochtar *Sinopsis Obstetri Edisi 3, Jakarta halaman 91.*

2.4.2. Inisiasi Menyusui Dini

Untuk mempererat ikatan batin antara aibu-anak, setelah dilahirkan sebaiknya bayi langsung diletakkan di dada ibunya sebelum bayi itu dibersihkan. Sentuhan kulit dengan kulit mampu menghadirkan efek psikologis yang dalam diantara ibu dan anak. Penelitian membuktikan bahwa ASI eksklusif selama 6 bulan memang baik bagi bayi. Naluri bayi akan membimbing saat baru lahir. Percayakan anda, satu jam pertama setelah bayi dilahirkan, insting bayi

membawanya untuk mencari puting sang bunda. Perilaku bayi tersebut dikenal dengan istilah inisiasi menyusui dini (IMD) (Rukiyah & Yulianti, 2015).

1. Keuntungan Inisiasi Menyusu Dini Bagi Ibu dan Bayi
 - a. Keuntungan kontak kulit dengan kulit untuk bayi
 - b. Mengoptimalkan keadaan hormonal ibu dan bayi
 - c. Kontak memastikan perilaku optimum menyusui berdasarkan insting dan bisa di perkirakan :
 - 1) Menstabilkan pernafasan
 - 2) Mengendalikan temperatur tubuh bayi
 - 3) Memperbaiki/mempunyai pola tidur yang lebih baik
 - 4) Mendorong ketrampilan bayi untuk menyusui yang lebih cepat dan efektif
 - 5) Meningkatkan kenaikan berat badan
 - 6) Meningkatkan hubungan antara ibu dan bayi
 - 7) Tidak terlalu banyak menangis selama satu jam pertama
 - 8) Menjaga kolonisasi kuman yang aman dari ibu di dalam perut bayi sehingga memberikan perlindungan terhadap infeksi
2. Bilirubin akan lebih cepat normal dan mengeluarkan mekonium lebih cepat sehingga menurunkan kejadian ikterus bayi baru lahir. Keuntungan kontak kulit dengan kulit untuk ibu
 - a. Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin pada ibu
 - b. Oksitosin
 - 1) Membantu kontraksi uterus sehingga perdarahan pasca persalinan lebih rendah
 - 2) Merangsang pengeluaran kolostrum
 - 3) Penting untuk kelekatan hubungan ibu dan bayi
 - 4) Ibu lebih tenang dan lebih tidak merasa nyeri pada saat plasenta lahir dan prosedur pasca persalinan.
 - c. Prolaktin
 - 1) Meningkatkan produksi ASI
 - 2) Membantu ibu mengatasi stress. Mengatasi stress adalah fungsi oksitisin
 - 3) Mendorong ibu untuk tidur dan relaksasi setelah bayi selesai menyusui

- 4) Menunda ovulasi
3. Keuntungan menyusui dini untuk bayi
 - a. Makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi
 - b. Memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi
 - c. Meningkatkan kecerdasan
 - d. Membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan, dan nafas
 - e. Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu-bayi
 - f. Mencegah kehilangan panas
 - g. Merangsang kolostrum segera keluar
4. Keuntungan menyusui dini untuk ibu
 - a. Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin
 - b. Meningkatkan keberhasilan produksi ASI
 - c. Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu-bayi
5. Memulai menyusui dini akan :
 - a. Mengurangi 22% kematian bayi berusia 28 hari kebawah
 - b. Meningkatkan keberhasilan menyusui secara eksklusif dan meningkatkan lamanya bayi disusui
 - c. Merangsang produksi susu
 - d. Memperkuat reflex menghisap bayi. Reflex menghisap awal pada bayi paling kuat dalam beberapa jam pertama setelah lahir (JNPK-KR, 2014).

2.4.3.ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah bayi yang hanya diberi ASI selama 6 bulan, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim. Setelah 6 bulan baru mulai diberikan sampai anak berusia 2 tahun atau lebih.

2.4.4. Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangatlah rentan terkena infeksi, ini disebabkan karena bayi belum memiliki kemampuan yang sempurna, masa perlindungan dari orang lain disekitarnya sangat diperlukan. Usaha yang dapat dilakukan meliputi peningkatan upaya higienis yang maksimal agar terhindar dari kemungkinan terkena infeksi (Rukiyah & Yulianti L, 2013).

b. Inisiasi menyusui dini (IMD)

Untuk mempererat ikatan batin antara ibu dan anak setelah dilahirkan sebaiknya bayi langsung diletakkan didada ibunya sebelum bayi itu dibersihkan. Pada jam pertama setelah bayi menemukan payudara ibunya, ini adalah awal hubungan menyusui yang berkelanjutan dalam kehidupan antara ibu dengan bayi kemudian IMD dilanjutkan pemberian ASI eksklusif 6 bulan.

c. Menjaga bayi tetap hangat

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir

1. Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas bayi sendiri karena, setelah bayi lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan, bayi yang terlalu cepat dimandikan, dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
2. Konduksi adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
3. Radiasi adalah kehilangan yang terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.
4. Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin (JNPK-KR, 2012).

d. Mencegah Kehilangan Panas

1. Keringkan bayi segera setelah bayi lahir untuk mencegah terjadinya evaporasi dengan menggunakan handuk atau kain
2. Selimuti tubuh bayi dengan menggunakan kain bersih dan hangat segera setelah mengeringkan tubuh bayi dan memotong tali pusat. Sebelumnya

ganti handuk atau kain yang telah digunakan untuk mengeringkan tubuh bayi, kain basah di dekat bayi dapat menyerap panas tubuh bayi melalui radiasi.

e. Perawatan tali pusat

Lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklem dan memotong pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat tanpa membubuhi apapun.

f. Pemberian imunisasi bayi baru lahir

Imunisasi HB0 diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1 dengan dosis 0,5 ml intramuscular di paha kanan anterolateral. Imunisasi HB0 untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi.

2.5. Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Purwoastuti & Walyani, 2016).

b. Tujuan Keluarga Berencana

1. Tujuan Umum : 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 (Angraini & Martini, 2016)
2. Tujuan Khusus : Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan bila dirasakan anak telah cukup. Mengobati kemandulan atau infertilitas bagi pasangan yang telah menikah

lebih dari satu tahun tetapi belum juga mempunyai keturunan, hal ini memungkinkan untuk tercapainya keluarga bahagia. Konseling perkawinan atau nasehat perkawinan bagi remaja atau pasangan yang akan menikah dengan harapan bahwa pasangan akan mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang cukup tinggi dalam membentuk keluarga yang bahagia dan berkualitas (Kemenkes, 2015).

c. Konseling KB

1. Definisi Konseling

Suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan yang terlibat di dalamnya.

2. Tujuan Konseling KB

- a) Meningkatkan penerimaan
- b) Menjamin pilihan yang cocok
- c) Menjamin penggunaan yang efektif
- d) Menjamin kelangsungan yang lebih lama

3. Jenis Konseling KB

- a) Konseling Awal, bertujuan untuk menentukan metode apa yang diambil, yang perlu diperhatikan adalah menanyakan langkah yang disukai klien dan apa yang diketahui tentang cara kerjanya, kelebihan, dan kekurangannya.
- b) Konseling Khusus, memberi kesempatan klien untuk bertanya tentang cara KB dan membicarakan pengalamannya, mendapatkan informasi lebih rinci tentang KB yang diinginkannya
- c) Konseling Tindak Lanjut, Konseling lebih bervariasi dari konseling awal, pemberi pelayanan harus dapat membedakan masalah serius yang memerlukan rujukan dan masalah yang ringan yang dapat diatasi di tempat.

4. Langkah Konseling

Langkah-langkah konseling KB SATU TUJU: (Purwoastuti & Walyani, 2016)

SA : *Sapa dan Salam*

- a. *Sapa klien secara terbuka dan sopan.*
- b. *Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi klien.*
- c. *Bangun percaya diri klien dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperoleh.*

T : *Tanya*

- a. *Tanyakan informasi tentang dirinya.*
- b. *Bantu klien untuk berbicara pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi dan tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan.*

U : *Uraikan*

- a. *Uraikan pada klien mengenai pilihannya.*
- b. *Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini serta jelaskan jenis yang lain.*

TU : *Bantu*

- a. *Bantu klien berpikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.*
- b. *Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya.*

J : *Jelaskan*

- a. *Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya.*
- b. *Jelaskan bagaimana penggunaan dan manfaat.*

U : *Kunjungan Ulang*

- a. *Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.*

d. Kontrasepsi Dengan Metode Terpililih

1. KB Suntik

Waktu pemberian KB suntik adalah pasca - persalinan , pasca abortus, dan interval (hari kelima menstruasi). Jangka waktu suntikan berikutnya diperhitungkan dengan pedoman, Depovera (interval 12 minggu), norigest (interval 8 minggu), dan cyclofem (interval 4 minggu).

Keuntungan dan kerugian KB Suntik adalah : (Manuaba, 2014)

Keuntungan KB suntik :

- 1) Pemberiannya sederhana setiap 8-12 minggu
- 2) Tingkat efektivitasnya tinggi
- 3) Hubungan seks dengan menggunakan KB suntik bebas
- 4) Pengawasan medis yang ringan
- 5) Dapat diberikan pasca keguguran, persalinan, menstruasi
- 6) Tidak mengganggu pengeluaran laktasi dan tumbuh kembang bayi.

Kerugian KB suntik :

- a) Perdarahan yang tidak menentu
- b) Terjadi amenore berkepanjangan
- c) Masih terjadi kemungkinan hamil
- d) Kerugian atau penyulit inilah yang menyebabkan peserta KB menghentikan suntikan KB.

2. Jenis Kontrasepsi Suntikan

- a) Depo medroksiprogesteron asetat (Depo provera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan sekali dengan cara disuntik intramuscular (di daerah bokong)
- b) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg Noretindron entat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara intramuscular.

3. Cara Kerja Kontrasepsi Suntik

- a) Mencegah ovulasi
- b) Mengentalkan lender serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
- c) Menjadikan selaput lender Rahim tipis dan atrofi
- d) Menghambat transportasi gamet oleh tuba

4. Efektifitas Kontrasepsi Suntikan

Kedua kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai dengan jadwal yang ditentukan.

5. Yang Dapat Menggunakan Kontrasepsi Suntik Progestin

- a) Usia Reproduksi

- b) Nulipara dan yang telah memiliki anak
 - c) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi
 - d) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang tinggi
 - e) Setelah abortus atau keguguran
 - f) Telah banyak anak dan belum menghendaki tubektomi
 - g) Perokok
 - h) Tekanan darah < 180/110 mmHg
 - i) Tidak dapat menggunakan obat kontrasepsi yang mengandung estrogen
 - j) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi
 - k) Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.
6. Yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntikan progestin
- a) Hamil atau dicurigai hamil
 - b) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
 - c) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenore
 - d) Menderita kanker payudara dan riwayat penyakit kanker payudara
 - e) Menderita diabetes mellitus disertai komplikasi
7. Waktu mulai menggunakan kontrasepsi suntikan progestin
- a) Setiap saat selama siklus haid, asal ibu tersebut tidak hamil
 - b) Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid
 - c) Pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, asalkan saja ibu tersebut tidak hamil
 - d) Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan. Bila ibu telah menggunakan kontrasepsi hormonal sebelumnya secara benar, dan ibu tersebut tidak hamil, suntikan pertama dapat segera diberikan. Tidak perlu sampai menunggu haid berikutnya datang.
 - e) Bila ibu sedang menggunakan jenis kontrasepsi jenis lain dan ingin menggantinya dengan jenis kontrasepsi suntikan yang lain lagi,

kontrasepsi suntikan yang akan diberikan dimulai pada saat jadwal kontrasepsi suntikan yang sebelumnya

- f) Ibu yang menggunakan kontrasepsi nonhormonal dan ingin menggantinya dengan jenis kontrasepsi hormonal, suntikan pertama yang akan diberikan dapat segera diberikan, asalkan ibu tidak dalam keadaan hamil.
- g) Ibu tidak haid atau ibu dengan perdarahan tidak teratur.

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.J
DI BPM G.S PEMATANGSIANTAR

3.1 Asuhan Kebidan Pada Ibu Hamil

KUNJUNGAN I

Tempat : Klinik Bidan G.S di Jl. Nagur PematangSiantar
Tanggal : 2017

Pengumpulan Data

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny.J	Tn.R
Umur	: 22 Tahun	28 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/bangsa	: Batak/Indonesia	Batak/Indonesia
Pendidikan	: SMP	SD
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Jl.Nagur Gang Manunggal	Jl.Nagur Gang Manunggal

S : Ny.J umur 22 tahun datang ke klinik bidan ingin memeriksakan kehamilannya, gerakan janin ada, Hari pertama haid terakhir tanggal 19-05-2017, tidak ada keluhan.

O :Keadaan umum TD 110/70 mmHg, nadi 80 x/i, suhu 36,7⁰C, pernapasan 20x/i, BB 60 kg, DJJ 126 x/menit, mulut bersih dan tidak ada karies, tidak ada pembesaran limfe dan tiroid, tidak ada varices dan refleks patela positip.

Leopold I : TFU 2 jari dibawah pusat

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

Leopold III : Tidak dilakukan karena belum sesuai dengan usia kehamilan

Leopold IV : Tidak dilakukan karena belum sesuai usia kehamilan
 TFU : 20 cm
 Hasil Pemeriksaan Laboratorium
 Hb : 9 gr%
 Protein urin : - (negatif)
 Glukosa urin : - (negatif)

A :Diagnosa : GII PI Ab0 usia kehamilan 28-29 minggu, ibu dengan anemia sedang. Keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi.

P :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati bahwa kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik. Denyut jantung janin terdengar dan janin bergerak aktif. Dari pemeriksaan Hb ibu 9 gr % meningkat dari sebelumnya.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan tetap mengkonsumsi suplemen zat besi 2x1 secara rutin agar kebutuhan zat besi ibu terpenuhi. Ibu sudah mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan tetap mengkonsumsi tablet secara rutin.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan seperti nyeri perut hebat, sakit kepala berat, perdarahan, pergerakan janin <10 kali sehari. Apabila ibu mengalami salah satu tanda bahaya itu seperti sakit kepala berat, segera datang ke klinik terdekat. Ibu sudah memahami tentang tanda bahaya pada kehamilan.
4. Memberitahu ibu untuk kunjungan pemeriksaan ulang kembali. Ibu sudah mengetahui jadwal pemeriksaan ulang.

Kunjungan II

Tempat : Klinik Bidan G.S Jl.Nagur Pematangsiantar

Tanggal : 4 Desember 2017

S : Ibu mengatakan bahwa di usia kehamilan saat ini menjadi lebih sering kencing dan lebih sering merasa lelah, dan ibu belum mendapat imunisasi TT pada kehamilan sebelumnya.

O : Keadaan umum TD 110/70 mmHg, nadi 80 x/i, suhu 36,5 °C, pernapasan 20 x/i, Hb 10,5 gr%, BB 64 Kg, Lila 29 cm, protein urin dan glukosa urin negatif.

Palpasi leopard

Leopold I : TFU berada pada pertengahan antara pusat dengan px.

Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba panjang keras dan memapan

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

Leopold IV : Tidak dilakukan

TFU : 29 cm

Auskultasi DJJ : 132 x/i teratur

A : Diagnosa : GII PI Ab0 usia kehamilan 31-32 minggu, punggung kanan, presentasi kepala, janin hidup tunggal dengan anemia ringan

Masalah : Lebih sering kencing dan lebih sering merasalelah

Kebutuhan : Pemenuhan Zat besi pada ibu

P:

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati bahwa kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik. Denyut jantung janin terdengar dan janin bergerak aktif. Dari pemeriksaan Hb ibu 10,5 gr % mengalami

peningkatan dari sebelumnya dan ibu mengalami anemia ringan. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan kehamilan.

2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan tetap mengkonsumsi suplemen zat besi 1x1 secara rutin agar kebutuhan zat besi ibu terpenuhi.
3. Menjelaskan pada ibu bahwa nyeri punggung adalah umum dirasakan pada kehamilan lanjut. Hal ini dipengaruhi oleh hormon dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya berat janin di dalam rahim.
4. Memberitahukan kepada ibu tanda bahaya pada kehamilan trimester III seperti :
 - a) Perdarahan pervaginam
 - b) Bayi kurang bergerak seperti biasa
 - c) Ketuban pecah dini
 - d) Demam tinggi
 - e) Pre Eklamsi dan Eklamsi

Hal ini diberitahukan agar ibu mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III dan segera memeriksakan ke tenaga kesehatan terdekat apabila terdapat tanda-tanda tersebut.
5. Pada hari senin, 4 Desember 2017 ibu mendapat imunisasi TT1 0,5 cc.
6. Memberitahu ibu untuk pemeriksaan ulang kembali. Ibu sudah mengetahui jadwal pemeriksaan ulang.

Kunjungan III

Tempat : Klinik bidan G.S Jl. Nagur Pematangsiantar

Tanggal : 18 Januari 2018

S : Ny.J datang ke klinik untuk memeriksa kehamilannya, telah mendapat imunisasi TT2 pada tanggal 7 Januari 2018, dan Ibu mengatakan bahwa saat ini menjadi lebih sering kencing, lebih sering merasa lelah, dan susah tidur.

O : Keadaan umum baik TD 110/70 mmHg, nadi 80 x/i, suhu 36,5 °C, pernapasan 20 x/i, BB 66 kg.

Palpasi Leopold

- Leopold I : TFU pada 1 jari di bawah px
 Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba panjang keras dan memapan
 Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat keras dan tidak dapat digoyangkan
 Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP
 TFU : 30 cm
 Auskultasi DJJ : 148 x/i teratur

Hasil Pemeriksaan Laboratorium

- Hb : 11 gr%
 Protein urin : - (negatif)
 Glukosa urin :- (negatif)

A :

1. Diagnosa kebidanan

G_{II} P_I A₀ dengan usia kehamilan 36-38 minggu, Janin tunggal hidup intra uterin, presentasi kepala, punggung kanan, bagian terbawah janin sudah masuk PAP, keadaan umum ibu dan janin baik.

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

Menginformasikan persiapan persalinan, apabila terjadi kontraksi segera ke klinik Bidan terdekat.

P:

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati bahwa kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik. Denyut jantung janin terdengar dan janin bergerak aktif. Dari pemeriksaan Hb ibu 11 gr % . Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan kehamilan.

2. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan, seperti : keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, air ketuban pecah, perut terasa mules dan nyeri di bagian pinggang yang tak kunjung hilang
3. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya dalam persalinan, seperti : ibu mengalami kejang, ibu tidak kuat mengejan, air ketuban keruh dan berbau, dll
4. Menjelaskan pada ibu untuk persiapan IMD
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan KB jangka panjang

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Catatan perkembangan Kala I

Tanggal : 28 Februari 2018 Pukul: 10.00 WIB
 Tempat : Klinik Bidan G.S Jl.Nagur Pematangsiantar

S : Ny.J dengan GII P1 A0, HPHT:19-05-2017. Saat ini perut terasa mules sejak jam 02.30 WIB, dan ada keluar lendir bercampur darah.

Riwayat obstetric:

1. 6 tahun, ♀, spontan, BB 3200 gr, PB 49 cm, Bidan
2. Kehamilan sekarang

Tidak ada riwayat penyakit Asma, Jantung, Hipertensi, DM dan tidak ada riwayat alergi obat.

Ibu makan dan minum terakhir jam 08.00 WIB

O : K/u baik TD 120/70 mmHg, Pols 82 x/i, RR 20 x/i, T 36,5 °C

Konjungtiva merah, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol, dan sudah ada pengeluaran kolostrum. TFU 30 cm, penurunan 3/5, TBBJ 3410 gram, DJJ 140 x/i, His 4x10' durasi 30'', VT portio tipis, pembukaan 6 cm, ketuban utuh, kepala di hodge III.

A : GII PI A0 usia kehamilan 39-40 minggu, letak membujur, punggung kanan, presentase kepala, inpartu kala I fase aktif subfase dilatasi maksimal, keadaan umum ibu dan janin baik.

P :

- Jam 10.00 WIB : Memberitahu ibu bahwa adanya lendir bercampur darah merupakan tanda persalinan dan memberitahu asuhan yang akan diberikan.
- Jam 10.40 WIB : Mengajarkan ibu untuk berjalan-jalan ataupun tidur miring ke kiri.
- Jam 10.50 WIB : Memantau keadaan ibu dan janin.
- Jam 10.55 WIB : Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara tarik nafas dalam-dalam dari hidung kemudian dikeluarkan melalui mulut.
- Jam 11.00 WIB : Mempersiapkan alat pelindung diri (APD), bahan dan obat-obatan yang siap digunakan untuk persalinan.
- Jam 11.05 WIB : Mengajarkan ibu untuk didampingi oleh keluarga/suami serta memberikan dorongan dan motivasi kepada ibu.
- Jam 11.10 WIB : Mengajarkan teknik meneran yang baik kepada ibu dengan cara dagu menempel pada dada, pandangan ke arah perut, dan kedua tangan berada pada lipatan paha.
- Jam 11.15 WIB : Memasang infus Larutan Ringer Laktat (RL) dengan kecepatan 20 tetes per menit.
- Jam 11.20 WIB : Memakai alat pelindung diri, mencuci tangan dan memakai handscoon.
- Jam 11.50 WIB : Melakukan vulva hygiene dengan menggunakan kapas sublimat dan membuang kapas yang terkontaminasi kedalam nierbeken.
- Jam 11.55 WIB : Penolong melakukan pemeriksaan dalam dan ternyata pembukaan sudah lengkap. Kepala bayi terlihat pada introitus vagina.
- Jam 12.00 WIB : Ketuban dipecahkan, warna air ketuban jernih dan tidak berbau. Kemudian melihat tanda dan gejala kala II yaitu: vulva membuka, perineum menonjol, dan adanya tekanan

pada anus serta ada keinginan untuk BAB dan ingin meneran

Catatan Perkembangan Kala II

Hari/Tanggal : Rabu/ 28 Februari 2018

Pukul : 12.05 WIB

Tempat : Klinik Bidan G.S Jl.Nagur Pematangsiantar

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

O : K/u baik, Pols 84 x/i, RR 22 x/i, T 36,8 °C, DJJ 142 x/i, His 4x10'x45'' kuat, VT pembukaan lengkap, ketuban dipecahkan berwarna putih keruh , kepala di hodge IV dan UUK berada dibawah simfisis.

A : GII P1 A0 38-39 minggu inpartu kala II

P :

Jam 12.05 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Kemudian meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan kain yang bersih di bawah bokong ibu dan mendekatkan serta membuka alat-alat partus set dan memakai handscoon steril.

Jam 12.10 WIB : Melakukan pimpinan persalinan dengan memberitahu ibu posisi dan cara meneran yang baik serta menolong persalinan.

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

Jam 12.15 WIB : Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan penolong dilapisi dengan kain menahan perineum untuk mencegah ruptur perineum dan

tangan kiri penolong di puncak kepala bayi untuk mencegah defleksi secara tiba-tiba dan selanjutnya menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Kemudian sub osciput yang tertahan di pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutaran (hypomoglion), maka lahirlah UUB, dahi, hidung, mulut, dan dagu bayi. Setelah kepala lahir, tangan kiri penolong menopang dagu dan tangan kanan penolong membersihkan jalan nafas kemudian memeriksa apakah ada lilitan tali pusat. Ternyata tidak ada lilitan tali pusat.

Jam 12.20 WIB : Kemudian tangan penolong tetap menopang kepala bayi dan kepala bayi mengadakan putar paksi luar. Selanjutnya tempatkan kedua tangan berada pada posisi biparietal. Kemudian menariknya ke atas lalu distal hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis kemudian menarik ke arah atas lalu distal untuk melahirkan bahu posterior.

Jam 12.30 WIB : Bayi lahir spontan, segera menangis pada menit pertama, jenis kelamin perempuan dengan Apgar Score 8/10. Penolong segera membersihkan jalan nafas dengan *Slim Zwinger*, dan menjaga kehangatan bayi.

Catatan Perkembangan Kala III

Hari/Tanggal : Rabu/ 28 Februari 2018 Pukul : 12.35 WIB

Tempat : Klinik Bidan G.S Jl.Nagur Pematangsiantar

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

O : Keadaan umum baik, plasenta belum lahir akan tetapi sudah ada tanda- tanda pelepasan plasenta seperti tali pusat bertambah panjang, adanya semburan darah secara tiba-tiba, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, dan tidak terdapat janin kedua.

Analisa

1. Diagnosa : P2 Ab0 inpartu kala III
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Pengeluaran plasenta dengan Manajemen Aktif Kala III

Pelaksanaan

- Jam 12.35 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan asuhan yang akan diberikan serta memastikan bayi hidup tunggal dan menyuntikkan oksitosin 10 IU di 1/3 antero lateral paha kanan ibu.
- Jam 12.40 WIB : Memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva, melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali serta menilai pelepasan plasenta dengan perasat kutsner. Ternyata tali pusat tidak masuk kembali ke dalam vagina yang berarti plasenta sudah lepas dari dinding uterus.
- Jam 12.45 WIB : Melakukan pengeluaran plasenta yaitu penolong menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah atas, mengikuti jalan lahir sambil tangan kiri menekan fundus ibu. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, kedua tangan memegang atau memilin plasenta searah jarum jam dengan lembut dan perlahan.
- Jam 12.46 WIB : Melihat kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap, tali pusat sekitar 50 cm dan selaput ketuban utuh.
- Jam 12.50 WIB : Melakukan masase fundus ibu dan memeriksa kontraksi uterus apakah baik atau tidak.

Catatan perkembangan Kala IV

Hari/Tanggal : Rabu/ 28 Februari 2018 Pukul : 12.53 WIB

Tempat : Klinik Bidan G.S Jl.Nagur Pematangsiantar

S : Ibu menyatakan merasa lelah.

O : K/u baik, TD 100/70 mmHg, Pols 82 x/i, RR 22 x/i, T 37 °C, Kontraksi (+),
TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran lokea rubra.

A : P2 A0 kala IV dengan luka derajat satu.

P :

Jam 12.53 WIB :Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan.

Jam 13.00 WIB :Melakukan penjahitan pada luka perineum derajat satu, menggunakan benang *Cat Gut* dengan metode putus-putus. Melakukan asuhan sayang ibu dengan membersihkan ibu mengganti baju ibu, memasang gurita dan pembalut pada ibu.

Jam 13.00 WIB :Memfasilitasi pemenuhan nutrisi, melengkapi partograf melakukan pengawasan kala IV tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, TD:120/80 mmHg, Suhu 36,5 °C, Nadi 82x/menit, RR 24x/menit.

Jam 13.15 WIB :Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, TD :120/80 mmHg , Suhu 36,5 °C, Nadi 80x/menit,RR 25x/menit.

Jam 13.30 WIB :Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, TD: 120/80 mmHg, Suhu 36,4 °C, Nadi 84x/menit, RR 25x/menit.

Jam 13.45 WIB :Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, TD: 120/80 mmHg, Suhu 36,4 °C, Nadi 84x/menit, RR 24x/menit

Jam 14.15 WIB :Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, TD: 120/80 mmHg, Suhu 36,4 °C, Nadi 84x/menit, RR 25x/menit.

Jam 14.45 WIB : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, TD: 120/80 mmHg, Suhu 36,4 °C, Nadi 84x/menit, RR 25x/menit.

3.3 Asuhan Masa Nifas

Hari/Tanggal :Rabu, 28 Februari 2018 Pukul :18.45 WIB

Tempat : Klinik Bidan G.S Jl.Nagur Pematangsiantar

S : P2 A0 ibu menyatakan keadaannya baik

O : K/u baik, TD 120/80 mmHg, Pols 82 x/i, RR 22 x/i, T 36,5 °C, payudara bersih, puting susu menonjol, ASI belum ada, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, lokea rubra, kandung kemih kosong, luka jahitan dalam keadaan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : P2 A0 6 jam post partum fisiologis dengan keadaan umum ibu baik.

P :

Jam 18.45 WIB Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.

Melakukan observasi tanda-tanda bahaya masa nifas.

Menginformasikan pemberian ASI awal terhadap pemenuhan nutrisi bayi.

Menginformasikan penjagaan bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

Melepaskan infus.

Jam 18.50 WIB Memfasilitasi pemenuhan nutrisi ibu terhadap makan dan minum.

Kunjungan II

Hari/Tanggal : 6 Maret 2018 Pukul :12.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.J Jl.Nagur Pematangsiantar

S : Ibu postpartum hari ke-6, proses menyusui dengan lancar. Bayi sudah menyusui dengan baik.

O : K/u baik, TD 110/80 mmHg, Puls 80 x/i, RR 22 x/i, T 36,3 °C. Payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI ada, TFU 2 jari di atas simfisis, kontraksi baik, kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : P2 A0 6 hari post partum fisiologis dengan keadaan umum ibu baik.

P :

Jam 12.05 WIB Menginformasikan bahwa keadaan umum ibu baik dan ibu sudah memberi ASI saja

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

Menginformasikan tentang pemenuhan nutrisi, cairan dan istirahat ibu.

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

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

Menginformasikan pada ibu untuk menjaga kebersihannya.

Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan tali pusat dan memandikan bayi.

Kunjungan III

Hari / Tanggal : 22 Maret 2018 Pukul : 13.10 WIB

Tempat : Rumah Ny.J Jl.Nagur Pematangsiantar

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

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

A : P2 A0 2 minggu post partum fisiologis.

P :

Jam 13.15 Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan

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

Menginformasikan tentang pemenuhan nutrisi, cairan dan istirahat ibu

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

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

Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI saja.

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

Kunjungan IV

Tanggal : 22 April 2018 Pukul : 16.20 WIB

Tempat : Rumah Ny.R Jl.Nagur Pematangsiantar

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

O : K/u baik, TD 110/80 mmHg, Pols 80 x/i, RR 22 x/i, T 36,3 °C, payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI ada, fundus

uteri tidak teraba lagi, kontraksi baik, lochea berwarna kuning keputihan, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : P2 A0 6 minggu post partum fisiologis.

P :

Jam 16.25 Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.

Memberitahu informasi tidak terdapat kelainan pada masa nifas ibu.

Memberi konseling KB kepada ibu.

3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Hari/Tanggal : Rabu , 28 Februari 2018 Pukul : 18.45 WIB

Tempat : Klinik Bidan G.S Jl.Nagur Pematangsiantar

S : By.J baru lahir pukul 12.30 Wib dengan keadaan baik dan sehat. Segera menangis, bergerak aktif.

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

Tabel 3.1
Nilai APGAR pada bayi baru lahir

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

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

P :

Jam 18.45 WIB Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik dan asuhan yang akan diberikan.
 Memberi suntikan Vit.K 1 ml 0,5 cc secara IM di paha kiri anterolateral.
 Memberikan salep mata pada kedua mata bayi.
 Melakukan pengukuran bayi, dengan hasil BB 3500 gr, PB 50 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, jenis kelamin perempuan.
 Pemberian injeksi Hepatitis B dipaha kanan anterolateral secara IM.
 Menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat.

Kunjungan I

Hari/Tanggal : Jumat, 28 Februari 2018 Pukul : 18.45 WIB
 Tempat : Klinik Bidan G.S Jl.Nagur Pematangsiantar

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

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

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

P :

Jam 18.45 WIB Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
 Menginformasikan tentang perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, mengganti popok bayi sesaat bayi BAB atau BAK, perawatan tali pusat dan tanda bahaya pada bayi baru lahir

Kunjungan II

Hari/Tanggal : 06 Maret 2018 Pukul : 12.00 WIB
 Tempat : Rumah Ny. J Jl.Nagur Pematangsiantar

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

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

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

P :

Jam 16.45 Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum bayi baik TTV dalam batas normal
 Memberikan penjelasan pada ibu tentang manfaat pemberian ASI dan menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi.
 Memberikan kartu imunisasi bayi agar ibu tahu kapan jadwal ibu harus membawa bayinya untuk imunisasi.

Kunjungan III

Hari/Tanggal : Rabu, 21 April 2018 Pukul : 16.30 WIB

Tempat : Rumah Ny.J Jl.Nagur Pematangsiantar

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

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

A : BBL spontan 28 hari fisiologis keadaan uum bayi baik.

P :

Jam 16.35 Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
 Menginformasikan tentang perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, mengganti popok bayi sesaat bayi BAB atau BAK.
 Menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI saja dan tidak memberi makanan tambahan sampai bayi berusia 6 bulan.

3.5 Asuhan Keluarga Berencana

Kunjungan I

Tanggal 08 Mei 2018 Jam 16.30 WIB

S : Ny.J umur 22 tahun ingin menjadi akseptor KB suntik 3 bulan, post partum 44 hari, sudah konseling dan menandatangani informed consent

O : K/u baik, BB 56 kg, TD 110/80 mmHg, Pols 82 x/i, RR 22 x/i, T 36,5°C

A : P2 A0 ibu post partum 44 hari calon akseptor KB

Kunjungan II

Tanggal :13 APRIL 2018

Jam 11.00 WIB

S : Ny. J umur 22 tahun ingin menjadi akseptor KB suntik 3 bulan

O : K/U Baik, TD 110/80 mmHg, N 82 x/menit, S 36,5 °C, P 22 x/menit
TFU tidak teraba, BB 57 kg, hasil planotes negatif.

A : PII ABO, 6-8 minggu postpartum ingin menjadi akseptor KB suntik 3 bulan, keadaan umum ibu baik.

P :

Jam 11.00 Wib : Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.

Memberitahukan ibu keuntungan pemakaian KB suntik.

Memberitahukan ibu efek samping pemakaian KB suntik.

Memastikan ibu tidak memiliki kontraindikasi untuk menggunakan alat kontrasepsi.

Jam 11.40 Wib : Melakukan penyuntikan depoprovera secara IM.

Jam 11.45 Wib : Menjelaskan tentang kunjungan ulang 3 bulan setelah penyuntikan sekarang yaitu tanggal 13 April 2018 atau sebelum tanggal 6 Juli 2018.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas antara asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien dengan teori yang telah dibahas pada bab sebelumnya dengan harapan untuk memperoleh gambaran secara nyata dan sejauh mana asuhan kebidanan yang sudah diberikan kepada klien.

Pada kasus yang terdapat pada Laporan Tugas Akhir ini pada Ny. J umur 22 tahun G II P I AB 0 bersalin sampai 6 minggu post partum asuhan bayi baru lahir 0 sampai dengan 6 minggu didapatkan hasil sebagai berikut :

4.1 Kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny. J dilakukan dengan mengikuti standar minimal “7 T” yaitu: Pengukuran tinggi dan berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi tetanus toksoid lengkap, pemberian tablet Fe, test terhadap penyakit infeksi menular seksual, temu wicara dalam rangka persiapan rujukan (Rukiah dkk, 2013). Selain itu juga dilakukan pemeriksaan Hemoglobin darah, protein urine, dan glukosa urine.

Selama trimester I, Ny.J mengalami kenaikan BB sebanyak 2 kg. Karena pada masa ini saat dimana otak, alat kelamin, dan panca indra janin sedang dibentuk (Walyani, 2015).

Pada saat ibu hamil datang ke klinik bidan melakukan anemnese terlebih dahulu untuk mendapatkan informasi tentang ibu meliputi data identitas ibu, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan ibu, serta keluhan yang dirasakan ibu saat ini. Hal yang dilakukan diatas disebut temu wicara yang bertujuan untuk memperoleh informasi seputar ibu serta mencari solusi dari masalah yang dialami ibu (Rukiyah dkk, 2013).

Kenaikan BB ibu hamil menurut teori adalah normal rata-rata antara 6,5 kg – 16 kg. Maka hasil pemeriksaan BB ibu sebelum hamil 55 kg dan setelah hamil 66 kg. Maka kenaikan berat badan Ny. J selama masa kehamilan adalah normal. Tujuan pemberian imunisasi TT yaitu untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Imunisasi telah didapatkan ibu sebanyak 2 kali. Imunisasi TT1 didapatkan ibu

pada tanggal 04 Desember 2017 dan TT2 pada tanggal 07 Januari-2017. Maka antara asuhan kebidanan dengan teori sesuai.

Ny.J termasuk kategori berat normal.

Kenaikan berat badan yang dialami Ny. J pada Trimester II adalah 3 kg yaitu dari berat badan 57 kg ke 60 kg. Jarak pemeriksaan berat badan dari kunjungan pertama ke kedua adalah 9 minggu. Pada trimester II seorang wanita yang sedang hamil akan mengalami penambahan berat badan kira-kira 0,35-0,4 kg perminggu. Kenaikan berat badan 9 minggu x 0,35 (kg) perminggu = 3,15 kg. Bisa jadi catatan adanya penambahan berat badan yang berlebih dan secara cepat bisa jadi indikasi awal keracunan kehamilan atau diabetes (Walyani, 2015).

Menurut Rukiah (2013) tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil adalah >145 cm. Apabila tinggi badan ibu hamil <145 cm, dikhawatirkan akan terjadi panggul sempit. Dalam pemeriksaan kehamilan ini didapat tinggi badan Ny.J 160 cm. Sehingga kemungkinan besar Ny.J tidak mengalami panggul sempit. Sehingga tidak ada kesenjangan dan dalam batas normal.

Gerakan pada janin, biasanya pada minggu ke 16 dan 18 saat kehamilan, umumnya timbul persepsi gerakan janin, wanita hamil mulai menyadari adanya gerakan berdenyut ringan diperutnya dengan intensitas gerakan yang semakin meningkat secara bertahap (Walyani, 2016). Pada Ny.J terasa pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 18 minggu. Sehingga sesuai antara teori dan praktek. Normal DJJ berkisar antara 120 – 160 x/menit. Pada Ny.J didapati DJJ setiap diperiksa berkisar antara 130 -150x/menit, hal ini dalam batas normal.

Menurut Walyani (2016) bahwa ibu hamil sering mengalami lelah dan pusing ini disebabkan rendahnya kemampuan jasmani karena sel-sel tubuh tidak cukup mendapat pasokan oksigen. Hal ini sering disebut dengan anemia, maka dari itu perlu dilakukan pemeriksaan Hb. Menurut (Walyani, 2016) dalam menentukan status anemia ibu hamil, ditetapkan dalam 3 kategori yaitu : anemia normal > 11 gr/dl, anemia ringan 8-11 gr/dl, anemia berat < 8 gr/dl.

Pada kunjungan Ny.J tanggal 4 Desember 2017. Hasil pemeriksaan pada Ny.J diperoleh TTV dalam batas normal, BB 64 kg. Pada saat ini usia kehamilan

ibu adalah 31-32 minggu. Pada kunjungan ini dilakukan pemeriksaan laboratorium sederhana yaitu diperoleh hasil pemeriksaan Hb 10,5 gr%, pemeriksaan protein urine negatif, pemeriksaan glukosa urine negatif. Hasil pemeriksaan palpasi leopold diperoleh leopold I TFU berada 3 jari di atas pusat (28 cm), leopold II diperoleh pada bagian kanan abdomen ibu teraba panjang, keras dan memapan, leopold III diperoleh bagian terbawah abdomen ibu teraba bulat, keras dan melenting, leopold IV tidak dilakukan. Ibu mengatakan pada usia kehamilannya saat ini ibu menjadi lebih sering BAK.

Keluhan sering kencing yang dialami ibu dikarenakan turunnya bayi pada kehamilan tua sehingga terjadi desakan pada kandung kemih yang menyebabkan metabolisme kandung kemih cepat terasa penuh (Manuaba, 2014). Untuk itu ibu dianjurkan agar banyak minum pada siang hari dan sedikit pada malam hari agar ibu tidak harus bolak balik BAK sehingga istirahat malam ibu tidak terganggu, dan anjurkan juga ibu untuk selalu mengganti pakaian dalam setiap kali basah atau lembab agar ibu tidak terkena infeksi.

Rasa sesak dan mudah lelah yang dialami ibu disebabkan karena usia kehamilan yang semakin tua dan ukuran janin yang semakin besar sehingga terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat mengimbangi kebutuhan oksigen, selain itu juga terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar (Manuaba, 2014). Sehingga ibu dianjurkan untuk miring kanan atau kiri saat tidur dan kepala diposisikan lebih tinggi.

Pada kunjungan ini dilakukan pemeriksaan laboratorium sederhana untuk mendeteksi dini anemia pada ibu hamil dan mendeteksi terjadinya pre-eklamsi atau eklamsi pada saat kehamilan dan ternyata kadar HB ibu hamil bernilai 10,5g% dan ibu termasuk dalam kategori ibu hamil dengan anemia ringan karena berdasarkan teori batas minimal kadar HB ibu hamil adalah 11 g% (Manuaba, 2014). sehingga ibu dianjurkan untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah yang diberikan sesuai aturan yang telah dijelaskan sebelumnya.

Menurut Manuaba dkk, 2013, 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 dekompensasi kordis (Hb <6 gr %), molahidatidosa, 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.

Kunjungan ke III dilakukan pada tanggal 18 Januari 2018. Hasil pemeriksaan Ny.J diperoleh TTV dalam batas normal, BB 66 kg. Hasil pemeriksaan palpasi Leopold diperoleh Leopold I TFU berada 3 jari di bawah px (30 cm), Leopold II diperoleh pada bagian kanan abdomen ibu teraba panjang, keras dan memapan, Leopold III diperoleh bagian terbawah abdomen ibu teraba bulat, keras dan melenting, Leopold IV diperoleh bagian terbawah janin sudah masuk PAP. Ibu mengatakan bahwa saat ini ibu merasa khawatir/takut menghadapi persalinannya.

Pada usia kehamilan 36-38 minggu TFU berada 3 jari dibawah px (30 cm) Dan menjelaskan bahwa rasa khawatir yang ibu alami adalah hal yang fisiologis

(Sulistiyawati, 2017) serta memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan dan memberi dukungan kepada ibu bahwa ibu pasti bisa menghadapi proses persalinannya nanti. Tujuannya untuk mengurangi rasa khawatir yang dialami ibu.

Selama kehamilan ini ibu mengalami kenaikan berat badan sebanyak 11 kg, sehingga ibu termasuk dalam kategori ibu hamil dengan indeks massa tubuh normal (IMT). Hal ini sesuai dengan kenaikan berat badan yang dianjurkan pada ibu hamil. (Walyani, 2015). Selama kehamilan ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali kunjungan, sesuai kunjungan ANC minimal 4 kali yaitu 1 kali trimester I, 1 kali trimester II, dan 2 kali pada trimester III (Rukiah dkk, 2013).

Menurut standar asuhan kehamilan 7T seharusnya ibu harus diperiksa apakah ibu mengalami penyakit menular seksual (PMS). Namun selama kehamilan ini ibu tidak melakukan pemeriksaan penyakit menular seksual (PMS) dikarenakan kurangnya kelengkapan alat dan ibu juga tidak memiliki tanda-tanda ibu terinfeksi penyakit menular seksual. Berdasarkan data-data yang terkumpul terdapat kesenjangan antara standar asuhan pelayanan ANC dengan pelayanan yang diberikan.

4.2 Persalinan

Kala I

Pada tanggal 28 Februari 2018 Ny.J pukul 10.00 wib datang ke klinik bidan mengeluh mules-mules dan menengeluarkan lendir bercampur darah sejak pukul 02.30 wib. Ibu mengatakan mules yang ibu alami semakin lama semakin sering. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu masih dalam batas normal, TBBJ 3410 gram, DJJ 145 x/i, His 3x10' durasi 30". VT teraba porsio menipis, selaput ketuban utuh, pembukaan 6 cm. Saat ini ibu sudah memasuki masa persalinan pada kala I, maka penolong memberitahu pada suami/keluarga bahwa sebentar lagi Ny.J akan bersalin dan mengajarkan ibu teknik relaksasi saat tidak ada his, pemenuhan nutrisi dan cairan tubuh ibu, menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan dan penolong mempersiapkan alat.

Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny.J sudah ada tanda-tanda inpartu yaitu timbul rasa sakit oleh adanya his dan semakin lama semakin sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah (*bloody show*).

Pada pukul 11.55 wib pembukaan telah lengkap, ketuban dilakukan amniotomi. Pada kala I Ny. J persalinan berlangsung spontan tanggal 28 Februari 2018 kala I berlangsung selama \pm 12 jam, pada primigravida menurut teori kala I berlangsung selama \pm 13 jam. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan (Rohani dkk, 2011).

Kala II

Pada pukul 12.05 wib pembukaan sudah lengkap, portio menipis, ketuban diamniotomi. Kontraksi his 4x10' durasi 45". Setelah pembukaan lengkap dan ketika ada his yang kuat ibu dianjurkan meneran dan istirahat ketika tidak ada kontraksi. Pada pukul 12.30 wib bayi lahir spontan, segera menangis, jenis kelamin perempuan, *Apgar score* 8/10 kemudian segera membersihkan jalan nafas dan bayi diletakkan diatas abdomen ibu, kemudian dilakukan pemotogan tali pusat. Selanjutnya bayi dikeringkan dan dilakukan IMD. Hasil pengukuran antropometri bayi didapatkan BB 3200 gr, PB 49 cm, LD 31 cm, LK 33 cm.

Kala II persalinan berlangsung 30 menit. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kala II pada primipara berlangsung tidak lebih dari 1 jam (Rohani dkk, 2014). Bayi lahir normal dengan nilai *Apgar* 8/10. Sesuai dengan ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah *apgar score* >7 . IMD dilakukan pada bayi segera setelah bayi lahir untuk mempererat ikatan batin antara ibu-anak, sentuhan kulit dengan kulit mampu menghadirkan efek psikologis yang dalam diantara ibu dan anak (Rukiyah dan Yulianti, 2013), selain itu proses IMD juga dapat merangsang kontraksi uterus ibu sehingga dapat mencegah terjadinya perdarahan karena atonia uteri.

Selama proses pertolongan persalinan penolong hanya menggunakan sarung tangan sebagai alat pelindung diri (APD), sedangkan dalam teori ADP yang dianjurkan antara lain: topi, masker, kaca mata, clemek dan sepatu untuk menghindari penolong terkena percikan cairan tubuh pasien yang dapat

menyebabkan infeksi. Ini merupakan suatu kesenjangan yang masih sering dijumpai di lahan praktik.

Kala III

Kala III pada Ny.J berlangsung sejak bayi lahir yaitu sejak pukul 12.35wib. Setelah bayi lahir maka dilakukan palpasi pada uterus untuk memastikan bahwa janin dalam rahim adalah hidup tunggal, kemudian menyuntikan oksitosin 10 IU secara IM di paha kanan ibu pada pukul 12.35 wib. Pada pukul 12. 40 wib dilakukan peregangan tali pusat terkendali dan plasenta lahir pada pukul 12.45 wib. Setelah plasenta lahir maka diperiksa kelengkapan plasenta dan ternyata plasenta lengkap, panjang tali pusat ± 50 cm, kemudian memasase uterus untuk merangsang kontraksi. Kala III pada Ny. J berlangsung ± 15 menit. Menurut Rohani dkk, (2014) plasenta akan lahir spontan dalam waktu $\pm 5-30$ menit setelah bayi lahir kemudian memeriksa kelengkapan plasenta dan penolong melakukannya.

Kala IV

Pengawasan pada 1 jam pertama yaitu pukul 17.10 wib, hasil pemeriksaan diperoleh TD: 100/ 70 mmHg, nadi 82 x/i', suhu 37⁰C, pols 22 x/i, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea rubra. Memberikan asuhan sayang ibu yaitu membersihkan ibu dari air ketuban dan sisa darah yang menempel di tubuh ibu. Menginformasikan pada ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan Neo-K (Phytonadione) 2 mg/ml sebanyak 0.5 cc/ IM pada bayi untuk mencegah terjadinya perdarahan intra kranial pada bayi, dan memberikan salep mata Terramycin (Oksitetrasiklin) 1 % pada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata.

Kala IV pada Ny. J penolong melakukan masase uterus untuk mengetahui kontraksi uterus ibu, kemudian melakukan evaluasi adanya robekan perineum ternyata terdapat robekan derajat satu di jalan lahir. Kemudian melakukan penyuntikan lidokain pada perineum. Lima menit kemudian melakukan penjahitan pada perineum dengan cara putus-putus. Observasi kala IV pada Ny. J yaitu TTV dalam batas normal TD 100/70 mmHg, N 82 x/i, S 37⁰C, P 22 x/i, TFU setelah plasenta lahir 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, lochea rubra

pengeluaran darah selama proses persalinan yaitu pada kala I \pm 40 cc, kala II \pm 30 cc, kala III \pm 20 cc, kala IV \pm 20 cc jumlah pengeluaran darah yang dialami yaitu \pm 300 cc. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. Kemudian memberikan asuhan sayang ibu dan bayi dan dilanjutkan dengan pemantauan selama 2 jam pertama post partum yaitu pemantauan tekanan darah, nadi, TFU, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan 30 menit dalam jam kedua pada kala IV (Rohani dkk, 2014). Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi.

4.3 Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi. Kunjungan nifas pada Ny.J adalah 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan dan 6 minggu setelah persalinan. Hasil dari kunjungan 6 jam post partum sampai 6 minggu post partum tidak ditemukan masalah atau komplikasi apapun.

Kunjungan I, pada 8 jam post partum Ny.J mengatakan bahwa perutnya masih terasa mules. Hasil pemeriksaan diperoleh TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong, mengajarkan ibu tehknik menyusui yang benar, menganjurkan ibu untuk memberi ASI aja kepada bayi selama 6 bulan, dan memberitahu ibu tanda bahaya yang mungkin terjadi selama masa nifas (Saifuddin, 2012). Pada kunjungan ini ibu dianjurkan untuk melakukan mobiliasi dini agar ibu lebih cepat pulih. Keadaan ini biasa disebut dengan *early puerperium* (Sulistyawati, 2017). Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules yang ibu alami adalah hal yang fisiologis dialami ibu setelah selesai bersalin karena pada saat ini uterus berangsur-angsur menjadi kecil (terjadi involusi uterus) hingga akhirnya kembali ke ukuran sebelum hamil. Dengan demikian ibu dan keluarga tidak perlu cemas dengan rasa mules tersebut.

Kunjungan II, 6 hari post partum. Hasil pemeriksaan ibu pada kunjungan ini adalah TFU pertengahan pusat dan simfisis, pengeluaran lochea sanguinolenta,

kontraksi uterus baik, robekan perineum sudah semakin baik, pengeluaran ASI lancar, bayi sudah dapat menyusu dengan baik dan tali pusat bayi sudah puput. Tujuan kunjungan ke II masa nifas adalah untuk memastikan involusi uteri berjalan normal dengan cara melakukan palpasi pada abdomen ibu, menilai adanya tanda-tanda infeksi dengan mengukur TTV ibu, memastikan bayi menyusu dengan baik dan menjaga bayi tetap hangat.

Kunjungan III, 2 minggu post partum diperoleh hasil pemeriksaan TD 100/70 mmHg, N 80 x/i, S 36,5⁰ C, P 24 x/i, payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI ada, TFU semakin kecil, kontraksi baik, lokhea serosa. Kemudian memberi tahu ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu sudah lebih baik, involusi uteri berjalan normal, menilai adanya infeksi, memastikan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi .

Kunjungan IV, 6 minggu post partum. Ibu mengatakan bahwa saat ini bayinya hanya diberi ASI saja. Hasil pemeriksaan yang dilakukan pada ibu diperoleh TD 110/70 mmHg, nadi 80 x/i, pols 22 x/i, suhu 36,6^oc, TFU sudah tidak teraba, pengeluaran lokhea alba. Pada kunjungan ini juga dilakukan konseling KB pada ibu. Ny.J dianjurkan untuk menjadi akseptor KB karena jumlah anak masih satu orang dan usia ibu juga masih muda sehingga sebaiknya ibu menjarangkan kehamilan untuk saat ini agar ibu bisa lebih fokus untuk merawat bayi serta memperhatikan kesejahteraan anak, selain itu menjarangkan kehamilan juga memberi keuntungan bagi kesehatan alat reproduksi ibu. Dalam konseling ini ibu diberi penjelasan seputar jenis-jenis KB, keuntungan dan kerugian dan cara penggunaannya. Karena saat ini ibu sedang menyusu bayinya maka ibu dianjurkan untuk menggunakan alat kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI sehingga ibu tetap bisa menyusu bayinya.

4.4 Bayi Baru Lahir

Kunjungan I, 6 jam neonatus. Hasil pemeriksaan yang diperoleh adalah Apgar score 8/10, jenis kelamin Perempuan, PB 49 cm, BB 3200 gram, lingkardada 31 cm, lingkarkepala 33 cm, tidak atresia ani, reflex baik, tidak ada cacat kongenital. Hasil pemeriksaan ini menunjukkan bahwa bayi lahir dengan normal.

Pada kunjungan ini ibu dianjurkan untuk hanya memberikan ASI saja sebagai nutrisi bayinya sampai bayi berusia 6 bulan, dan memberitahu tanda bahaya yang pada bayi misalnya bayi demam tinggi, bayi kuning dalam 24 jam pertama kehidupan. Pada kunjungan ini ibu juga diajarkan cara merawat tali pusat yaitu menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih.

Kunjungan II, 6 hari neonatus hasil pemantauan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi, Imunisasi HB0 sudah diberikan. Kunjungan kedua ini, penulis tetap mengobservasi pemberian ASI Eksklusif pada bayinya, mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi. Pada kunjungan ini tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada bayinya dan tali pusat telah puput dihari ke 5 pada tanggal 6 Maret 2017.

Kunjungan III, 17 hari hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam keadaan normal, suhu bayi 36,7°C. Ibu mengatakan bahwa bayinya hanya diberi ASI saja. Pada kunjungan ini penulis menganjurkan ibu untuk mempertahankan pemberian ASI saja pada bayinya sampai bayi berumur 6 bulan dan setelah 6 bulan ibu diperbolehkan memberikan bayi makanan pendamping ASI untuk memenuhi kebutuhan bayi yang semakin besar tetapi pemberian ASI harus dilanjutkan sampai anak berumur 2 tahun. Selain meningkatkan ikatan batin antara ibu dan anak, ASI memiliki banyak manfaat bagi bayi, misalnya ASI mengandung anti body, dan kaya akan nutrisi yang diperlukan oleh bayi untuk bertumbuh dan berkembang.

4.5 Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan pada Ny.J umur 22 tahun P2 A0 dengan akseptor KB Suntik, sebelum menggunakan KB maka dilakukan konseling pada Ny.J agar ibu tahu KB yang cocok untuk ibu selama menyusui. Menurut (Pinem, 2014) yang menyatakan sebelum menggunakan KB perlu dilakukan konseling. Konseling adalah tindak lanjut dari kegiatan KIE, bila seseorang telah termotivasi melalui KIE maka orang tersebut perlu konseling. Langkah-langkah konseling KB yaitu : sapa dan salam, tanya klien untuk mendapat informasi, uraikan mengenai pilihannya, perlunya kunjungan ulang.

Dalam hal ini, alasan Ny.J menggunakan metode kontrasepsi efektif yaitu untuk menjarangkan kehamilan dan pengalaman ibu bahwa tidak ada masalah dalam pemakaian kontrasepsi Suntik.

KB yang digunakan Ny.J adalah KB Suntik 3 bulan, sesuai dengan teori karena KB Suntik mengandung hormon progestin sehingga tidak mempengaruhi produksi ASI, memberi perlindungan jangka 3 bulan.

Berdasarkan kondisi Ny. J P2 A0 memilih untuk menjadi akseptor KB Suntik 3 bulan (depofera) ibu mengatakan bahwa ibu masih ingin memiliki anak lagi karena ibu belum memiliki anak laki-laki dan karena saat ini ibu masih menyusui, ibu memilih untuk menggunakan KB depofera .

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

- a. Asuhan kehamilan pada Ny.J pada tanggal 1 Agustus 2017 sampai dengan berakhirnya 14 April 2018. Ny. J pada umur kehamilan 38-40 minggu sudah sesuai dengan kebijakan program pelayanan. Pada kehamilan ini Ny.J mengalami anemia sedang dengan Hb 8,5 gr%. Diberikan konseling tentang pemenuhan nutrisi dan mengkonsumsi tablet Fe agar Hb ibu dapat kembali normal.
- b. Asuhan persalinan normal pada tanggal 28 Februari 2018 pada Ny.J usia gestasi 38 minggu, saat persalinan tidak ditemukan penyulit. Mahasiswa mampu melakukan asuhan intranatal dari kala I sampai kala IV, dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal, tidak ada kesenjangan dalam melakukan asuhan intranatal.
- c. Asuhan nifas pada Ny.J dari tanggal 28 Februari 2018-14 April 2018 yaitu dari 6 jam post partum sampai 6 minggu post partum, selama pemantauan masa nifas, berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
- d. Asuhan bayi baru lahir kepada Bayi Ny.J jenis kelamin Perempuan, BB 3200 gr, PB 48 cm, tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan Vit.Neo K 1 mg/0,5 cc, dan telah diberikan imunisasi HB0, tali pusat sudah puput pada usia 6 hari.
- e. Asuhan dan konseling keluarga berencana pada ibu setelah masa nifas sudah berakhir. Ibu sudah menjadi akseptor KB Suntik 3 bulan dan telah diberitahukan kepada ibu tentang kelebihan dan kekurangan KB suntik, kunjungan ulang 7 Juli 2018.

5.2 Saran

a. Bagi Penulis

Agar penulis mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien.

b. Bagi Bidan

Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah cukup baik dan hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB.

c. Bagi Pasien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu menjaga dan memeriksa kesehatannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya kesehatan dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini & Yetti 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Edisi II*. Yogyakarta. Pustaka Rihama.
- Dinkes Kota Pematangsiantar. 2016. *Profil Kesehatan Kota Pematangsiantar Tahun 2016*.
- Holmes & Philip, 2012. *Buku Ajar Ilmu Kebidanan*. Jakarta : EGC
- JNPK-KR. 2016. *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: JHPIEGO Corporation.
- Kemendes RI, 2017. *Profil Kesehatan Indonesia*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/profil-kesehatan-indonesia-2017.pdf> diakses 2 Maret 2018.
- Manuaba, dkk. 2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC
- Mochtar, R. 2014. *Sinopsis Obstetri fisiologis dan patologi*. Jakarta: EGC.
- Prawirohardjo, Sarwono, 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka
- Rukiyah, dkk 2013. *Asuhan Kebidana Pada Ibu Nifas. Edisi II*. Yogyakarta. Trans Info Media
- Rukiyah dkk, 2016. *Asuhan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita. Edisi III*. Jakarta. Trans Info Media.
- Sulistiyawati, 2017. *AsuhanKebidana Kehamilan. Edisi II*. Yogyakarta. Trans Info Media.
- Sutanto & Fitriana 2016. *Asuhan Pada Kehamilan . Edisi I*. Yogyakarta. Pustaka Baru Pres.
- Walyani, S. E, 2016. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- WHO, 2014 . *World Health Organization Library Cataloguing-in-publication Data*. www.who.int/gho/publications/world/healthstatistics/ENWHS2014Full.pdf-250k (di akses 10 Februari 2018, Pukul 12.30 WIB)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Novarina Sinaga
2. Tempat, Tanggal Lahir : Bah kikat, 11 November 1997
3. Domisili : Desa Bah Kikat Kec.Dolak Panribuan
Kab.Simalungun
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen Protestan
6. Nama Orangtua
Ayah : Rahim Sinaga
Ibu : Sinur Simanjuntak
7. Anak ke : 8 dari 8 bersaudara
8. Nama Saudara : Rommel Sinaga
Holmes Sinaga
Jhonzainal Sinaga
Juliana Sinaga
Juniar Sinaga
Pebriani Sinaga
Safriana Sinaga
9. Status : Belum Menikah
10. Telepon/ No.Hp : 082165839108
11. E-mail : novarinasinaga27@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2003 - 2009 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SD IMPRES
NO.095239 SILAUPULUK
2. 2009 - 2012 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMP NEGERI 1
DOLOK PANRIBUAN
3. 2012 - 2015 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMA NEGERI 1
DOLOK PANRIBUAN
4. 2015 - 2018 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari POLTEKKES
KEMENKES MEDAN PROGRAM STUDI
KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR