

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. F DAN NY. M MASA  
HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN  
KELUARGA BERENCANA DI BIDAN  
PRAKTEK MANDIRI T. N KOTA  
PEMATANGSIANTAR**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



Oleh :

**CEVENTINA SITUMORANG**

**NIM. PO.73.24.2.15.004**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN  
PEMATANGSIANTAR  
TAHUN 2018**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. F DAN NY. M MASA  
HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN  
KELUARGA BERENCANA DI BIDAN  
PRAKTEK MANDIRI T. N KOTA  
PEMATANGSIANTAR**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



**Oleh :**

**CEVENTINA SITUMORANG**  
**NIM. PO.73.24.2.15.004**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN  
PEMATANGSIANTAR  
TAHUN 2018**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat diselesaikannya laporan tugas akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny F dan Ny. M Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana di Klinik Bidan T.N Kota Pematangsiantar”** sebagai salah satu syarat penyusunan laporan tugas akhir pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun laporan tugas akhir ini.
2. Ibu Betty Mangkuji S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun laporan tugas akhir ini.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni S.Si.T, M.keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan.
4. Juliani Purba, SPd, Akp, M.kes, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan.
5. Kandace Sianipar, SST, MPH, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan.
6. Ibu Bidan T.N, yang telah memberikan tempat untuk melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu F/M masa hamil, bersalin, nifas, BBL sampai dengan akseptor KB.
7. Ibu F/M, yang telah bersedia menjadi klien saya dalam asuhan kebidanan dan penyusunan laporan tugas akhir.

8. Orang tua tercinta, abang dan kakak serta orang terdekat saya yang senantiasa dengan penuh kasih sayang yang tulus memberikan dukungan moral maupun material serta doa kepada penulis selama mengikuti pendidikan dan menyelesaikan laporan tugas akhir ini selesai pada waktunya.

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

Pematangsiantar, Juli 2018

**Ceventina Situmorang**  
**NIM.P073.24.2.15.004**

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR  
LAPORAN TUGAS AKHIR, 17 JULI 2018

CEVENTINA SITUMORANG

Asuhan Kebidanan pada Ny. F dan Ny. M Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana di Bidan Praktek Mandiri T.N Kota Pematangsiantar.

**ABSTRAK**

Jumlah kematian ibu di Kota Pematangsiantar dari Tahun 2012-2016 mengalami naik turun, yaitu pada Tahun 2012 sebanyak 11 kematian, kemudian mengalami penurunan pada Tahun 2013 menjadi 4 kematian, dan mengalami peningkatan kembali pada tahun 2014 menjadi 7 kematian, kemudian menurun kembali pada dua tahun terakhir (pada tahun 2015 sebesar 5 kematian dan tahun 2016 sebesar 4 kematian).

Untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny.F dan Ny. M secara *continuity of care* mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan manajemen kebidanan.

Asuhan kebidanan yang berkelanjutan dan pendokumentasian dengan manajemen Subjektif Objektif Assesment Perencanaan.

Asuhan kebidanan yang berkelanjutan dan pendokumentasian dengan manajemen SOAP.

Setelah dilakukan asuhan kebidanan kepada Ny. F terdapat masalah emesis gravidarum hingga mengalami penurunan berat badan, namun sudah diatasi dengan perbaikan pola nutrisi kehamilan dengan emesis gravidarum. Pada teori kehamilan dengan anemia dapat mengakibatkan perdarahan dan kematian pada saat proses persalinan dan nifas. Asuhan kebidanan dilanjutkan pada pasien ke dua yaitu Ny. M bayi lahir spontan dengan BB 3300 gram, PB 48 cm, *apgar score* 8/10, dengan jenis kelamin laki-laki. Pada pelaksanaan asuhan kala II Ny. M mengalami ruptur derajat I, akan tetapi masalah dapat teratasi dengan melakukan penjahitan dengan teknik Simpul. Asuhan pada BBL diberikan sesuai kebutuhan dan tidak ada ditemukan masalah pada bayi. Pada kunjungan terakhir masa nifas telah diinformasikan tentang penggunaan kontrasepsi, ibu memutuskan untuk menjadi akseptor Keluarga Berencana suntik yang disuntikan 1 kali 3 bulan.

Asuhan yang diberikan pada Ny. F dan Ny. M dari kehamilan sampai akseptor KB tersebut sesuai dengan standar asuhan dan kewenangan bidan. Masalah dapat diatasi dengan Continuity Of Care.

**Kata kunci:** Continuity Of Care, Emesis gravidarum, Ruptur perineum, KB.

*POLYTECNIC MINISTRY OF HEALTH MEDAN  
MIDWIFERY OF STUDY PROGRAM IN PEMATANGSIANTAR  
CASE REPORT, 17<sup>th</sup> JULY 2018*

*CEVENTINA SITUMORANG*

*Midwifery care in Mrs. F and Mrs. M in pregnancy period, maternity, postnatal, newborn baby, and of family planning at T.N midwife clinic's Pematangsiantar*

**ABSTRACT**

*The number of maternal deaths in Pematangsiantar City from 2012-2016 experienced a downward cycle, namely in 2012 as many as 11 deaths, then decreased in 2013 to 4 deaths, and experienced and increase again in 2014 to 7 deaths, then declined again in two years last (in 2015 amounted to 5 deaths and in 2016 was 4 deaths*

*To provide care in obstetrics at Mrs. F and Mrs. M with continuity of care started from pregnant women, maternity, childbirth, and newborn and acceptor family planning in accordance with the standards care of midwifery and midwifery management.*

*Continuity midwifery care and documentation by Subjective Objective Assesment Planning management.*

*After midwifery after care to Mrs. F, there is a emesis gravidarum problem, causing weight loss, but it was handled with improvement of the pregnancy nutrients by emesis gravidarum. In theory of pregnancy with anemia can lead to bleeding and deaths during childbirth and puerperium. Midwifery care is continued in the second patient Mrs. M, The baby was born naturally with the weight of 3300 gr, the length of 48 cm, apgar score 8/10 with male gender. In the implementation of the care kala II, Mrs. M rupture but the problems can be resolved by doing hecting with node technique. Care on a newborn baby given according to the needs of baby's. In a recent visit of the childbirth, has been informed about the use of contraception. The patient decided to become acceptor family planning injection one time in three months.*

*The care given to Mrs. F and Mrs. Mrs. M from pregnancy until the family planning acceptor is in accordance with the standarts of care and authority of the midwife. Problems can be overcome with continuity of care*

*Continuity of Care, Emesis gravidarum, Perineum Rupture, family Planning.*

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b>	
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b>	
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>v</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	3
1.2. Identifikasi ruang lingkup .....	4
1.3. Tujuan Penyusunan LTA .....	4
1.4. Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan .....	4
1.5. Manfaat .....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>6</b>
2.1. Kehamilan .....	6
2.2. Persalinan .....	22
2.3. Nifas .....	29
2.4. Bayi Baru lahir .....	33
2.5. Keluarga Berencana .....	37
<b>BAB 3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN .....</b>	<b>41</b>
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil .....	41
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin .....	49
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas .....	55
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi baru Lahir .....	59
3.5 Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB .....	61
<b>BAB 4 PEMBAHASAN.....</b>	<b>63</b>
4.1 Kehamilan .....	63
4.2 Persalinan .....	65
4.3 Asuhan Nifas .....	66
4.4 Bayi Baru Lahir .....	67
4.5 Akseptor KB .....	68
<b>BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>72</b>
5.1 Simpulan .....	69
5.2 Saran .....	70

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1	Informed Consent
Lampiran 2	Etical clirent
Lampiran 3	Partograf
Lampiran 4	Stempel kaki bayi
Lampiran 5	Kartu KB
Lampiran 6	Presensi menghadiri seminar Proposal
Lampiran 7	Kartu Bimbingan LTA
Lampiran 8	Daftar riwayat hidup

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Proses ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang dikelompokkan sesuai usia kehamilan menjadi trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga (Kemenkes RI, 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2013 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia 210 per 100.000 kelahiran hidup, AKI di negara berkembang 230 per 100.000 kelahiran hidup dan AKI di negara maju 16 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Asia Timur 33 per 100.000 kelahiran hidup, Asia Selatan 190 per 100.000 kelahiran hidup, Asia Tenggara 140 per 100.000 kelahiran hidup dan Asia Barat 74 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Pada tahun 2013 AKI di Indonesia mencapai 190 per 100.000 kelahiran hidup. Bila dibandingkan dengan Malaysia, Filipina dan Singapura, angka tersebut lebih besar dibandingkan dengan angka dari negara – negara tersebut. Dimana AKI Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 120 per 100.000 kelahiran hidup dan Singapura 6 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Jumlah kematian ibu di Kota Pematangsiantar dari Tahun 2012-2016 mengalami naik turun, yaitu pada Tahun 2012 sebanyak 11 kematian, kemudian mengalami penurunan pada Tahun 2013 menjadi 4 kematian, dan mengalami peningkatan kembali pada tahun 2014 menjadi 7 kematian, kemudian menurun kembali pada dua tahun terakhir (pada tahun 2015 sebesar 5 kematian dan tahun 2016 sebesar 4 kematian). Jika dilihat per kecamatan, maka kecamatan yang paling tinggi jumlah kematian ibu dari tahun 2012-2014 yaitu Siantar Utara dan Siantar Martoba, masing-masing 8 kematian (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2017).

Kematian pada ibu hamil disebabkan oleh anemia. Anemia pada kehamilan disebut sebagai masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial

ekonomi masyarakat dan pengaruh sangat besar terhadap sumber daya manusia. Anemia kehamilan merupakan "*potentetal danger to mother and child*" (Potensi membahayakan ibu dan anak). Karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari pihak yang terkait dengan pelayanan kesehatan. Kejadian anemia pada kehamilan berkisar antara 20 dan 80% dengan menetapkan Hb 11 gr% sebagai dasarnya (Manuaba, 2014)

Salah satu upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi anemia adalah dengan pemberian tablet besi (Fe) sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Presentasi cakupan ibu hamil yang mendapat 90 tablet besi secara nasional tahun 2016 sebesar 73,31%, hal ini menurun dibandingkan tahun 2015 yakni sebesar 80,13% atau terdapat penurunan sebesar 6,82%. Dengan persentasi cakupan tersebut, maka cakupan pemberian tablet besi dalam kehamilan belum mampu mencapai target nasional yang ditetapkan sebesar 80% (Dinkes, 2016).

Persalinan seringkali menyebabkan perlukaan jalan lahir, salah satunya yaitu ruptur perineum. Persalinan dengan ruptur apabila tidak ditangani dengan efektif dapat menyebabkan perdarahan, perdarahan postpartum merupakan perdarahan yang terjadi dalam 24 jam setelah persalinan berlangsung, perdarahan tersebut disebabkan oleh atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta dan robekan jalan lahir (Manuaba dkk, 2014).

Pada tahun 2016 rata-rata cakupan pelayanan ibu nifas di Provinsi Sumatera Utara adalah 86,76%, angka ini menurun dibandingkan tahun 2015 (87,36%). Sementara itu tahun 2014 (84,62%) tahun 2013 (86,7%), tahun 2012 (87,39%) dan tahun 2011 sebesar (87,10%). Berdasarkan distribusi pencapaian cakupan pelayanan ibu nifas menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara tahun 2016 masih terlihat sangat bervariasi dan diantaranya terdapat kesenjangan yang cukup tinggi. Tiga Kabupaten/Kota dengan cakupan tertinggi adalah di Kota Sibolga (96,05%), Pematangsiantar (93,17%), Kabupaten Langkat (92,02%) dan tiga Kabupaten/Kota dengan cakupan yang terendah yaitu Kabupaten Padang Lawas (43,22%), Nias Selatan (45,17%) dan Kota Gunung Sitoli (65,43%) (Kemenkes RI, 2017).

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

Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki resiko gangguan kesehatan paling tinggi. Upaya kesehatan dilakukan untuk mengurangi resiko tersebut, antara lain dengan melakukan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan neonatus (0-28 hari) minimal tiga kali, satu kali pada usia 0-7 hari (KN 1) dan dua kali lagi pada usia 8 hingga 28 hari (KN3) (Kemenkes RI, 2017).

Keberhasilan program KB diukur dengan beberapa indikator, diantaranya proporsi peserta KB Baru menurut metode kontrasepsi, persentase KB Aktif terhadap jumlah pasangan usia subur (PUS) dan persentase baru metode kontrasepsi jangka panjang (MJKP). Sampai tahun 2016, berdasarkan data BKKBN Provinsi Sumatera Utara, jumlah peserta KB baru adalah 350.481 jiwa atau 14,83% dari PUS yang ada, hal ini terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2015 (289.721 jiwa atau 12,31%). Sementara tahun 2014 yaitu 419.961 atau 17,83% dari PUS (Kemenkes RI, 2017).

Upaya yang dilakukan untuk mewujudkan harapan negara yaitu turunnya AKI dan AKB serta meningkatnya akseptor KB yaitu dengan menerapkan asuhan kebidanan yang merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberi pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana (KepMenkes RI no.369 tahun 2007). Maka, upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak salah satu satunya adalah melaksanakan asuhan kebidanan yang berkelanjutan atau *continuity of care*.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of midwifery care*) pada Ny. F dari Hamil Sampai KB di BPM T.N Jl. Medan gg air bersih Pematangsiantar.

## **1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Berdasarkan data diatas, maka asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity of care*) perlu dilakukan pada Ny. F umur 23 tahun G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> trimester I sampai trimester III secara berkelanjutan (*continuity of care*) yang fisiologis.

## **1.3 Tujuan Penyusun LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

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

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

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

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

## **1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu**

### **1.4.1 Sasaran**

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.F umur 23 tahun G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> dengan memperhatikan *continuity of care* mulai masa hamil, bersalin, nifas, dan KB.

#### **1.4.2 Tempat**

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. F umur 23 tahun dilaksanakan di BPM T.N Jl.Medan gg.air bersih Pematangsiantar.

#### **1.4.3 Waktu**

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of midwifery care* adalah Agustus 2017 sampai dengan April 2018.

### **1.5 Manfaat**

#### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Menambahkan pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *continuity of midwifery care* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi serta sebagai bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya.

#### **1.5.2 Manfaat Praktis**

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

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

##### **2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan**

###### **a. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan sebagai 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 kelender internasional. Ditinjau dari tuanya kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2016).

###### **b. Tanda-tanda Kehamilan**

Untuk bisa memastikan kehamilan ditetapkan untuk melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala hamil, antara lain:

###### **1) Tanda Tidak Pasti Hamil**

###### **a) Amenore (Terlambat datang bulan)**

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadinya pembentukan folikel *de Graff* dan ovulasi di ovarium. gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat mengalami haid lagi selama kehamilan dan perlu diketahui hari pertama haid terakhir untuk menentukan tuanya kehamilannya dan tafsiran persalinan.

###### **b) Mual muntah**

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Mual dan muntah pada pagi hari yang disebut *morning sickness*.

###### **c) Ngidam**

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam.

d) Pingsan

Terjadi sirkulasi ke daerah kepala yang menyebabkan iskemia susunan saraf dan menimbulkan sinkope/pingsan dan akan menghilang setelah umur kehamilan lebih dari 16 minggu.

e) Payudara Tegang

Pengaruh estrogen, progesteron dan somatomotropin menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara menyebabkan rasa sakit terutama pada kehamilan pertama.

f) Sering Kencing

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Pada triwulan kedua, gejala ini sudah menghilang.

g) Anoreksia (tidak nafsu makan)

Pada bulan-bulan pertama, kadang terjadi anoreksia. Tetapi setelah itu, nafsu makan kembali. Hendaknya nafsu makan tetap dijaga, jangan sampai salah pengertian makan untuk dua orang, sehingga kenaikan berat badan sehingga berat badan tidak sesuai dengan kehamilan.

h) Konstipasi/Obstipasi

Pengaruh hormon progesteron dapat menghambat peristaltik usus yang menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.

i) Pigmentasi Kulit

Keluar melanophore stimulating hormone hipofisis anterior menyebabkan pigmentasi kulit disekitar pipi (kloasma gravidarum), pada dinding perut (striae lividae, striae nigra, linea alba makin hitam), dan sekitar payudara (hiperpigmentasi areola mammae, puting susu semakin menonjol).

j) Epulis

Suatu hipertrofi papilla gingivae/hipertrofi gusi. Sering terjadi pada trimester I.

k) Varises atau penampakan pembuluh darah vena

Karena pengaruh estrogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena. Penampakan pembuluh darah itu terjadi disekitar genitalia eksternal, kaki dan betis serta payudara (Asrinah dkk, 2017).

## 2) Tanda Dugaan Hamil

### a) Pembesaran Perut

Terjadi akibat pembesaran pada perut, hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

### b) Tanda Hegar

Tanda hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthmus uterus.

### c) Tanda Goodel

Adalah pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan wanita hamil melunak seperti bibir.

### d) Tanda Chadwicks

Perubahan uterus yang tidak simetris, yang terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

### e) Kontraksi Braxton Hicks

Peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomyosin didalam otot uterus. kontraksi ini tidak beritmik, sporadis, tidak nyeri biasanya timbul pada kehamilan 8 minggu.

### f) Teraba Ballotement

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini ada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan mioma uteri.

### g) Pemeriksaan tes biologi kehamilan (Planotest)

Pemeriksaan ini dalam untuk mendeteksi adanya hCG yang diproduksi oleh sinsitotrofoblas sel selama kehamilan. Hormon ini disekresi diperedaran darah ibu (pada plasma darah) dan dieksresikan pada urine ibu. Hormon ini mulai di deteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari 30-60. Tingkat tertinggi pada hari ke 60-70 usia gestasi dan akan menurun pada hari ke 100-130.

### h). *Basal Metabolism Rate* (BMR) meningkat (Sulistyawati Ari, 2017).

### 3) Tanda Pasti (Positive Sign)

- a) Terdengar denyut jantung janin (DJJ).
- b) Terasa gerak janin.
- c) Pada pemeriksaan USG terlihat adanya kantong kehamilan, ada gambaran embrio.
- d) Pada pemeriksaan rentgen terlihat adanya rangka janin (> 16 minggu) (Sulistyawati Ari, 2017).

### c. Perubahan Fisiologi Kehamilan

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

#### 1. Sistem reproduksi

##### a. Uterus

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

##### b. Serviks

Pada 1 bulan setelah konsepsi, serviks sudah mulai mengalami perlunakan dan sianosis mencolok. Perubahan-perubahan ini terjadi karena peningkatan vaskularitas dan oedema serviks keseluruhan disertai oleh hipofisis dan hiperplasia kelenjar serviks. Meskipun serviks mengandung sejumlah kecil otot polos namun komponen utamanya adalah jaringan ikat yang di perlukan

agar serviks mampu mempertahankan kehamilan hingga aterm, berdilatasi untuk mempermudah proses kelahiran dan memperbaiki diri setelah persalinan sehingga dapat terjadi kehamilan berikutnya.

c. Ovarium

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

d. Vagina dan Perenium.

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

e. Payudara

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

2. Perubahan Hematologi

a. Volume Darah

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

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

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

### 3. Sistem respirasi

Sistem Respirasi pada kehamilan, terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O<sub>2</sub>. Disamping itu, terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O<sub>2</sub> yang meningkat ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari pada biasanya.

### 4. Perubahan Metabolik

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

### 5. Traktus Urinarius

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

## 6. Perubahan pada kulit

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

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

## 7. Saluran Pencernaan

Pirosis sering dijumpai pada kehamilan dan kemungkinan besar disebabkan oleh refluks sekresi asam ke oesofagus bawah. Pada wanita hamil juga tekanan intraesofagus berkurang dan tekanan intra lambung meningkat. Hemoroid cukup sering terjadi selama kehamilan yang disebabkan oleh konstipasi dan peningkatan tekanan di vena-vena dibawah uterus yang membesar (Cunningham, 2013).

### **d. Perubahan Psikologis Selama Kehamilan**

#### 1. Trimester I

Sejara setelah konsepsi, kadar hormon progesteron dan estrogen dalam tubuh akan meningkat, ini yang menyebabkan timbulnya mual muntah pada pagi hari, lemah dan membesarnya payudara, ibu merasa tidak sehat dan sering kali membeci kehamilannya. Ibu merasa kecewa, penolakan, kecemasan, dan sedih. Pada masa ini juga ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk meyakinkan bahwa dirinya memang hamil.

#### 2. Trimester ke II

Periode ini biasanya ibu sudah merasa seha, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karna hamil sudah berkurang. Ibu sudah dapat menerima kehamilannya dan dapat menggunakan

energi serta pikirannya secara konstruktif dan ibu sudah dapat merasakan gerakan janinnya.

### 3. Trimester III

Periode ini sering disebut periode menunggu dan waspada karena pada saat itu ibu sering tidak sabar dalam menunggu kelahirannya, menunggu tanda-tanda persalinan. Perhatian ibu berfokus pada bayinya, gerakan janin dan semakin membesarnya uterus membuat ibu waspada untuk melindungi bayinya dari bahaya dan cedera. Pada trimester ke III ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayinya, persalinan dan nyeri persalinan dan ibu tidak akan tahu kapan ia akan melahirkan (Asrina dkk, 2017).

#### **f. Pertumbuhan dan Perkembangan Janin**

Perkembangan selama periode janin terjadi antara pertumbuhan dan pematangan struktur-struktur saat periode embrionik. Karena bervariasinya panjang tungkai dan sulitnya mempertahankan tungkai dalam posisi ekstensi. Ukuran kepala bokong yang sesuai saat duduk, lebih akirat dibanding ukuran yang sesuai dengan tinggi saat berdiri. Adapun pertumbuhan dan perkembangan janin dalam minggu yaitu:

##### 1. Minggu ke-12 gestasi

Uterus biasanya teraba diatas simfisi pubis, dan panjang kepala bokong janin adalah 6-7 cm, pusat penulangan sudah timbul pada bagian tulang janin, jari tangan dan kaki sudah berdiferensiasi. Kulit dan kuku sudah berkembang dan genetalia eksternal telah memperlihatkan tanda pasti jenis kelamin dan janin sudah melakukan pergerakan spontan.

##### 2. Minggu ke-16 gestasi

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

3. Minggu ke-20 gestasi

Merupakan titik pertengahan kehamilan menurut usia yang di perkirakan dari awal menstruasi terakhir. Janin memiliki berat lebih dari 300 gr, dan berat ini mulai bertambah secara linier, kulit janin telah menjadi kurang transparan, lanugo seperti beledu menutupi seluruh tubuh janin, dan telah terbentuk sebagian rambut di kulit kepala.

4. Minggu ke-24 gestasia

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

5. Minggu ke-28 gestasi

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

6. Minggu ke-32 gestasi

Janin telah mencapai panjang kepala-bokong 28 cm dan berat badan 1800g, kulit permukaan masih merah dan keriput.

7. Minggu ke-36 gestasi

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

8. Minggu ke-40 gestasi

Merupakan periode saat janin dianggap aterm menurut usia yang dihitung dari awitan periode menstruasi terakhir, janin telah berkembang sempurna. Panjang rerataan kepala-bokong adalah sekitar 36 cm dan berat kira-kira 3400 gram (Cunningham, 2013).

## **g) Kebutuhan Ibu Hamil pada Trimeseter I, Trimester II, Trimester III**

### **1) Oksigen**

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

### **2) Nutrisi**

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil harusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

### **3) Personal hygiene**

Kebersihan harus dijaga masa hamil. Mandi dianjurkan sedikit dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, buah dada bagian bawah, daerah genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapatkan perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berludang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan pemburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies pada gigi.

### **4) Pakaian**

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

### **5) Eliminasi**

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang utama dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan trimester III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Hal terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitas berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

### **6) Seksual**

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

### **7) Istirahat**

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam (Romauli, 2016).

### **8) Senam hamil**

Senam hamil bertujuan mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan, yaitu penyakit jantung, penyakit ginjal, penyulit kehamilan (hamil dengan pendarahan, hamil dengan gestosis, hamil dengan kelainan letak). Senam hamil dimulai pada usia kehamilan sekitar 24 sampai 28 minggu

### **9) Persiapan laktasi**

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Penyurutan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka duktus sinus laktiferus, sebaiknya dilakukan secara hati-hati dan benar, karena pengurutan keliru bisa dapat menimbulkan kontraksi pada rahim, sehingga terjadi kondisi seperti uji kesejahteraan janin menggunakan uterotonika. Basuhan lembut setiap hari pada aerola dan puting susu akan dapat mengurangi retak dan lecet pada daerah tersebut. Untuk sekresi yang mengering pada puting susu, dilakukan pembersihan dengan menggunakan campuran gliserin dan alkohol. Karena payudara menegang, sensitif, dan menjadi leboh besar, sebaiknya gunakan penopang payudara yang sesuai (Asrinah, 2017).

### **h. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan**

#### 1) Pendarahan Pervaginam

Pada awal kehamilan, Pendarahan yang tidak normal adalah pendarahan yang Banyak atau Pendarahan dengan disertai adanya rasa nyeri (Abortus, KET, Molahidatidosa). Pada trimester II dan III bisa terjadi pendarahan pervaginam baik disertai rasa nyeri maupun tidak (Plasentaprevia, solusio plasenta).

#### 2) Sakit Kepala yang Berat

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

#### 3) Pandangan Kabur

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

#### 4) Nyeri abdomen yang hebat

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

5) Bengkak pada muka atau tangan

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

6) Bayi Kurang Gerak seperti biasa.

Ibu mulai merasa gerakan bayinya pada bulan ke-5 atau ke 6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik (Astuti,2016).

### **2.1.2 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan**

#### **1. Standart Minimal ANC adalah 10 T**

a) Pengukuran tinggi badan cukup satu kali.

Bila tinggi badan <145 maka faktor resiko panggul sempit dan kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Berat badan di timbang setiap kali periksa karna sejak bulan ke 4 penambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan.

b) Tekanan Darah

Tekanan Darah normal 120/80 mmHg. bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg ada faktor resiko hipertensi (Tekanan darah tinggi dalam kehamilan).

c) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Bila < 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronis (Ibu hamil KEK) dan Beresiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBBL).

d) Pengukuran Tinggi Rahim

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

e) Penentuan status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Oleh petugas kesehatan untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi

**Tabel 2.1**  
**Imunisasi TT**

<b>Imunisasi</b>	<b>Selang Waktu Minimal</b>	<b>Lama Perlindungan</b>
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus.
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun/seumur hidup

*Sumber: Kementrian RI 2016.Pelayanan Pemeriksaan Ibu Hamil,Buku Kesehatan Ibu dan Anak,Jakarta,halaman 1*

f) Penentuan Letak janin (Presentasi janin) dan perhitungan denyut jantung janin  
Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul,kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Biladenyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160kali/menit menunjukkan adanya tanda Gawan janin,segera rujuk.

g) Pemberian Tablet Tambah darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 tablet.Tablet tambah darah di minum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

h) Tes Laboratorium.

Yang meliputi tes golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan,tes hemoglobin untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia), pemeriksaan urine (Air kencing), tes pemeriksaan darah lainnya

seperti HIV dan sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.

i) **Konseling atau penjelasan**

Tenaga kesehatan yang memberikan penjelasan mengenai perawatan tentang kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan, dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, KB dan imunisasi pada bayi.

j) **Tata laksanaan atau mendapatkan pengobatan**

Meliputi perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan pada ibu hamil (Kementrian RI, 2016).

### **2.1.3 Anemia Pada Kehamilan**

#### **1. Pengertian Anemia**

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

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi dan merupakan jenis anemia yang pengobatannya relative mudah, bahkan murah dengan menetapkan Hb kurang dari 11 gr% (Manuaba, 2014).

Menurut WHO, kejadian anemia kehamilan berkisar antara 20 dan 89% dengan menetapkan Hb 11 g% (g/dl) sebagai dasarnya. Angka anemia kehamilan di Indonesia menunjukkan nilai yang cukup tinggi. (Manuaba, 2014).

#### **2. Penggolongan Anemia**

Penggolongan anemia (Manuaba, 2014), yaitu :

- a) Anemia defisiensi zat besi (kekurangan zat besi)
- b) Anemia megaloblastik (kekurangan vitamin B12)
- c) Anemia hemolitik (pemecahan sel-sel darah lebih cepat dari pembentukan)
- d) Anemia hipoplastik (gangguan pembentukan sel-sel darah).

#### **3. Diagnosis Anemia pada Kehamilan**

- a) Hb 11 gr% : tidak anemia
- b) Hb 9-10 gr% : anemia ringan
- c) Hb 7-8 gr% : anemia sedang

d) Hb <7 gr% : anemia berat

#### **4. Pengaruh Anemia pada Kehamilan dan Janin**

##### a) Pengaruh anemia pada 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%). serta dapat pula terjadi mola hidatidosa, hyperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD).
- 2) Bahaya saat persalinan. Gangguan His, kala pertama dapat berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala uri dapat diikuti retensio plasenta, dan perdarahan post partum karena atonia uteri, kala empat dapat terjadi perdarahan post partum sekunder dan atonia uteri.
- 3) Pada kala nifas. Terjadi subinvolusi uteri menimbulkan perdarahan post partum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang, terjadi dekompensasi kordis mendadak setelah persalinan, anemia kala nifas, mudah terjadi infeksi mammae.

##### 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 intrauterine, persalinan prematuritas tinggi, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal dan inteligensia rendah.

##### Penatalaksanaan anemia ringan

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

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

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

## 2.2 Persalinan

### 2.2.1. Konsep Dasar Persalinan

#### a. Definisi Persalinan

Persalinan merupakan periode dari awitan (jumlah waktu yang diperlukan) dari proses kontraksi uterus yang teratur sampai ekspulsi plasenta. Definisi persalinan adalah kontraksi yang memperlihatkan pendataran dan dilatasi serviks yang tidak mudah bagi klinisi menentukan kapan sebenarnya persalinan dimulai, karena diagnosis ini hanya dapat dipastikan secara *retrospektif* (Cunningham FG, et al 2013).

### 2.2.2 Teori Persalinan

Beberapa teori yang dikemukakan terjadinya persalinan, diantaranya adalah :

#### 1. Penurunan kadar Progesteron

Villi koriales mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesteron menurun (Prawirohardjo. 2016)

#### 2. Teori oksitosin

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi.

#### 3. Peregangan otot-otot

Dengan majunya kehamilan, maka makin tereganglah otot-otot rahim sehingga timbullah kontraksi untuk mengeluarkan janin.

#### 4. Pengaruh janin

Hipofise dan kadar suprarenal janin rupanya memegang peranan penting oleh karena itu pada anchepalus kelahiran sering lebih lama.

#### 5. Teori Prostaglandin

Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke-15 hingga aterm terutama saat persalinan yang menyebabkan kontraksi miometrium.

#### a. Tanda- tanda persalinan.

1. Kekuatan His makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
2. Dapat terjadi penegluaran pembawa tanda, yaitu:
  - a. Pengeluaran lender.

- b. Lender bercampur darahm.
- 3. Dapat disertai ketuban pecah.
- 4. Pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan serviks:
  - a. Pelunakan serviks.
  - b. Pendataran serviks.
  - c. Terjadi pembukaan serviks.

Faktor-faktor penting dalam persalinan adalah:

1. *Power*
  - a) His (kontraksi otot rahim).
  - b) Kontraksi otot dinding perut.
  - c) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan.
  - d) Ketegangan dan kontraksi ligamentum retundum.
2. *Passanger*

Janin dan plasenta.
3. *Passage*

Jalan lahir lunak dan jalan lahir tulang (Manuaba, 2014)

### **2.2.3. Tahapan Persalinan (Kala I,II,III,IV)**

#### 1. Kala I

Pada kala I atau kala pembukaan adalah periode persalinan yang dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi :

- a. Fase laten,yaitu fase pembukaan yang sangat lambat ialah dari 0 sampai 3cm yang membutuhkan waktu 8 jam .
- b. Fase aktif, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbaik lagi menjadi:
  - 1) Fase Accelerasi (fase percepatan ), dari pembukaan 3cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam .
  - 2) Fase Dilatasi Maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
  - 3) Fase Deselerasi ( kurang kecepatan ) ,dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam (Yanti, 2016 )

Lama kala I untuk primigravida berlangsung 2 jam dengan pembukaan 1 cm perjam, dan pada multigravida 8 jam dengan pembukaan 2 cm perjam.

Komplikasi yang dapat timbul pada kala I yaitu:

- 1) Ketuban pecah dini,
- 2) Tali pusat menumbung,
- 3) Obstruksi plasenta,
- 4) Gawat janin, dan
- 5) Inersia uteri (Rukiyah, 2013).

## 2. Kala II.

Dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Pada kala pengeluaran janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan, karena tekanan pada rectum ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus membuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, perineum membuka, perineum menegang. Dengan adanya his ibu dipimpin untuk mencedan, maka lahir kepala diikuti oleh seluruh badan janin.

Komplikasi yang dapat timbul pada kala II yaitu :

- 1) Eklamsi kegawatdaruratan janin,
- 2) Tali pusat menumbung,
- 3) Penurunan kepala terhenti,
- 4) Kelelahan ibu,
- 5) Persalinan lama,
- 6) Rupture uteri,
- 7) Distosia karena kelainan letak,
- 8) Infeksi intrapartum (Rukiyah, 2013).

## 3. Kala III

Masa setelah lahirnya bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta. Tanda-tanda lepasnya plasenta: Terjadi perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang atau terjulur keluar melalui vagina/vulva, adanya semburan darah secara tiba-tiba kala III, berlangsung tidak lebih dari 30

menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras, beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah. Komplikasi yang dapat timbul pada kala II adalah perdarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan jalan lahir (Rukiyah, dkk 2013).

#### 4. Kala IV

Dimulainya setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam pertama setelah proses tersebut.

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah sebagai berikut:

1. Tingkat kesadaran.
2. Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan.
3. Kontraksi uterus.
4. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc (Rohani, *et al.*, 2014).

### 2.2.4. Asuhan Persalinan

#### a. Definisi

Lima benang merah dalam asuhan persalinan dan kelahiran bayi. Menurut APN(2016), ada lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan baik normal maupun patologis. Lima benang merah tersebut adalah :

#### 1. Membuat Keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan ibu 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. Asuhan sayang ibu dalam poses persalinan :

- a. Panggil sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- b. Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- c. Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
- d. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- e. Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- f. Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tentramkan hati ibu dan anggota keluarga lainnya.
- g. Ajarkan ibu untuk ditemani suami atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahirannya bayinya.
- h. Ajarkan suami dan anggota keluarga lainnya mengenai cara-cara bagaimana mereka memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan.
- i. Secara konsisten lakukan praktik pencegahan infeksi.
- j. Hargai privasi ibu
- k. Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan.
- l. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang ringan sepanjang ibu menginginkannya.
- m. Hargai dan perbolehkan tindakan-tindakan praktik tradisional selama tidak merugikan kesehatan ibu.
- n. Hindari tindakan yang berlebihan dan mungkin membahayakan nyawa ibu.
- o. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera mungkin.
- p. Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam setelah bayi lahir.
- q. Siapkan rencana rujuk bila perlu.
- r. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan bahan-bahan, perlengkapan dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi.

Asuhan Sayang Ibu dan Bayi pada Masa Pascapersalinan.

- 1) Anjurkan ibu selalu berdekatan dengan bayinya (rawat gabung)
- 2) Bantu ibu untuk menyusui bayinya, anjurkan memberikan ASI sesuai dengan yang diinginkan bayinya dan ajarkan tentang ASI eksklusif.

- 3) Anjurkan ibu dan keluarga tentang nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan.
- 4) Anjurkan suami dan keluarganya untuk memeluk dan mensyukuri kelahiran bayi.
- 5) Ajarkan ibu dan anggota keluarganya tentang gejala dan tanda bahaya yang mungkin terjadi dan anjurkan mereka untuk mencari pertolongan jika timbul masalah atau rasa khawatir

### 3. Pencegahan infeksi.

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

Tindakan-tindakan pencegahan infeksi dalam pelayanan asuhan kesehatan:

- a. Meminimalkan infeksi yang diberikan oleh mikroorganisme.
- b. Menurunkan resiko penularan penyakit yang mengancam jiwa seperti hepatitis dan HIV/AIDS.

Prinsip-prinsip pencegahan infeksi

- a) Seorang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat asimtomatik (tanpa gejala).
- b) Setiap orang harus dianggap beresiko terkena infeksi.
- c) Permukaan berada disekitar kita, peralatan dan benda-benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan hingga setelah digunakan harus diproses secara benar.
- d) Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan atau benda lainnya telah diproses maka semua itu harus dianggap masih terkontaminasi.
- e) Resiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan infeksi secara besar dan konsisten.

### 4. Pencatatan

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Mengkaji data ulang memungkinkan untuk menganalisa data yang telah dikumpulkan dan dapat lebih

efektif dalam merumuskan suatu diagnosis dan membuat rencana asuhan atau perawatan bagi ibu atau bayinya.

#### 5. Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan para bayi baru lahir.

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

- B (Bidan) : Pastikan ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.
- A (Alat) : Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nfas, bayi baru lahir (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dll) bersama ibu ke tempat rujukan.
- K (Keluarga) : Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk.
- S (Surat) : Berikan surat ke tempat rujukan
- O (Obat) : Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan.
- K (kendaraan) : Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.
- U (Uang) : Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal difasilitas rujukan (APN, 2016).

#### 2.2.5 Ruptur Perineum

Pengertian ruptur sesuai dengan kamus kedokteran 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 bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat. Robekan perineum terjadi pada hampir semua primipara (Nurazizah, 2014). Robekan yang terjadi bisa ringan (lecet, laserasi), luka episiotomi, robekan perineum spontan derajat ringan sampai ruptur perinei totalis (sfingter ani terputus) (Prawirohardjo, 2014).

#### **Derajat Perlukaan pada Perineum**

1. Derajat I : mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum
2. Derajat II : mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum
3. Derajat III : mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani eksternal
4. Derajat V : mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani eksternal, dinding rectum anterior (Purwoastuti & Walyani, 2015).

#### **Tindakan pada Luka Perineum**

1. Derajat I : Tidak perlu dijahit jika tidak ada perdarahan dan posisi luka baik.
2. Derajat II : Jahit dan kemudian luka pada vagina dan kulit perineum dittup dengan mengikutsertakan jaringan-jaringan di bawahnya.
3. Derajat III/IV : Penolong persalinan tidak dibekali keterampilan untuk reparasi laserasi perineum. Maka hendaknya segera merujuk ke fasilitas rujukan (Purwoastuti & Walyani, 2015).

## **2.3 Nifas**

### **2.3.1. Konsep Dasar Nifas**

#### **a. Pengertian nifas**

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat - alat kandungan kembali seperti pra hamil. Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawirohardjo, 2016).

### **b. Tujuan Asuhan Masa Nifas**

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas untuk :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
2. Melaksanakan *scrining* secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
5. Mendapatkan kesehatan emosi (Dewi,2014)

### **c. Tahapan masa nifas**

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Puerperium dini  
Yaitu pada saat kepulihan di mana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.
2. Puerperium intermediate  
Yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
3. Puerperium remote  
Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi (Vivian Nanny, 2017).

### **4. Perubahan Fisiologi Masa Nifas**

Perubahan Sistem Reproduksi

1. Uterus  
Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (*involuti*) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil
2. Lochea  
Lochea adalah cairan / secret yang berasal dari *cavum uteri* dan *vagina* dalam masa nifas. Macam-macam lochea :
  - 1) Lochea *Rubra (cruenta)* : Berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, sel desidua, verniks caseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari nifas.

- 2) *Lochea sanguinolenta* : Berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 nifas.
- 3) *Lochea serosa*, Berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke-7-14 nifas.
- 4) *Lochea alba* : Cairan putih, keluar setelah 2 minggu masa nifas.

Selain lochea atas, ada jenis lochea yang tidak normal, yaitu :

- 1) *Lochea prulenta* : Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- 2) *Locheastasis* : Lochea tidak lancar keluar.

### 3. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium uteri eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks akan menutup.

### 4. Vulva dan Vagina

Perubahan pada *vulva* dan *vagina* adalah :

- 1) Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur.
- 2) Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali pada keadaan tidak hamil.
- 3) Setelah 3 minggu *rugae* dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

### 5. Perineum

Perubahan yang terjadi pada perineum adalah :

- 1) Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya terenggang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju.
- 2) Pada masa nifas hari ke 5, tonus otot perineum sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan. Untuk mengembalikan tonus otot perineum, maka pada masa nifas perlu dilakukan senam *kegel*.

### 6. Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi :

- 1) Penurunan kadar *progesterone* secara tepat dengan peningkatan hormone prolaktin setelah persalinan.
- 2) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
- 3) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi (Purwoastuti & Walyani, 2015).

## 5. Kunjungan Masa Nifas

### 1) Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan)

Tujuan :

- a. Mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut
- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- d. Pemberian ASI awal
- e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
- g. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

### 2) Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan)

Tujuan:

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
- b. Menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda – tanda penyulit
- e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada tali pusat bayi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari.

3) Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan : sama seperti kunjungan 6 hari setelah persalinan.

4) Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan)

Tujuan :

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit – penyulit yang ia atau bayi alami
- b. Memberikan konseling untuk KB secara dini (Purwoastuti & Walyani, 2015).

**f. Perubahan Psikologis Masa Nifas**

1. Fase *Taking In*

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya.

2. Fase *Taking Hold*

Merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya.

3. Fase *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. (Dewi, 2014).

**2.4. Bayi Baru Lahir**

**2.4.1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

**a. Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500- 4000 gram (Saputra, 2016). Masa bayi baru lahir (neonatal) adalah saat kelahiran sampai umur 1 bulan, sedangkan masa bayi adalah saat bayi umur 1 bulan sampai 12 bulan (Prawirohardjo, 2016).

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

### b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal menurut Dewi (2013) :

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

**Tabel 2.2**  
**Tanda Apgar**

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

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

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

### c. Pengaturan Suhu pada Bayi Baru Lahir

Bayi kehilangan panas melalui empat cara yaitu :

1. Konduksi : Melalui benda-benda padat yang berkontrak dengan kulit bayi
2. Konveksi : Pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi
3. Evaporasi: Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah
4. Radiasi : Melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontrak secara langsung dengan kulit bayi

Keadaan telanjang dan basah pada bayi baru lahir menyebabkan bayi mudah kehilangan panas melalui keempat cara di atas. Kehilangan panas secara konduktif jarang terjadi kecuali jika diletakkan pada alas yang dingin (Prawirohardjo, 2016).

### d. Perawatan Bayi Segera Setelah Lahir

1. Nilai kondisi bayi :
  - a. Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan?
  - b. Bergerak dengan aktif atau lemas?
  - c. Apakah warna kulit bayi merah muda, pucat atau biru?
  - d. Tanda-tanda bayi baru lahir normal

Bayi baru lahir dikatakan normal jika mempunyai beberapa tanda antara lain: *Apperance colour* (warna kulit) yaitu seluruh tubuh berwarna kemerahan, *Pulse (heart rate)* atau frekuensi jantung  $>100x$ /menit, *Grimace* (reaksi terhadap rangsangan, menangis, batuk/bersin, *Activity* (tonus otot), gerakan aktif, *Respiration* (usaha nafas) dan bayi menangis kuat.

- e. Pemberian vitamin K

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

BBL sangat rentan terjadi infeksi, sehingga perlu diperhatikan hal-hal dalam perawatannya.

1. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi

2. Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
3. Pastikan semua peralatan (gunting, benang tali pusat) telah di DTT, jika menggunakan bola karet penghisapan, pastikan dalam keadaan bersih.
4. Pastikan semua pakaian, handuk, selimu serta kain yang digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih.
5. Pastikan timbangan, pipa pengukur, termometer, stetoskop dan benda benda lainnya akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih (dekontaminasi setelah digunakan).

f. Pengukuran Berat Badan dan Panjang Lahir

Bayi yang baru lahir harus ditimbang berat lahirnya. Dua hal yang paling ingin diketahui oleh orang tua bayinya yang baru lahir adalah jenis kelamin dan beratnya. Pengukuran panjang lahir tidak rutin dilakukan karena tidak bermakna. Pengukuran dengan menggunakan pita ukur tidak akurat. Bila diperlukan data mengenai panjang lahir, maka sebaiknya dilakukan dengan menggunakan stadiometer bayi dengan menjaga bayi dalam posisi lurus dan ekstremitas dalam keadaan ekstensi (Prawirohardjo, 2014).

g. Memandikan Bayi

Memandikan bayi merupakan hal yang sering dilakukan, tetapi masih banyak kebiasaan yang salah dalam memandikan bayi, seperti memandikan bayi segera setelah lahir yang dapat mengakibatkan hipotermia. Saat mandi, bayi dalam keadaan telanjang dan basah sehingga mudah kehilangan panas. Karena itu, harus dilakukan upaya untuk mengurangi terjadinya kehilangan panas. Suhu ruang saat memandikan bayi harus hangat ( $>25^{\circ}\text{C}$ ) dan suhu air yang optimal adalah  $40^{\circ}\text{C}$  untuk bayi kurang dari 2 bulan dan dapat berangsur turun sampai  $30^{\circ}\text{C}$  untuk bayi di atas 2 bulan (Prawirohardjo, 2014).

## **2.5 Keluarga Berencana**

### **2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana**

#### **a. Pengertian Keluarga Berencana**

Keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera ( Setya Arum, 2017 ).

#### **b. Tujuan Program KB**

Tujuan program KB secara filosofis adalah:

1. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS ( Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera ) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.
2. Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran (Purwoastuti, Walyani, 2015 ).

### **2.5.2 Kontrasepsi Hormonal Suntikan**

Metode suntikan KB telah menjadi bagian gerakan keluarga berencana nasional serta peminatnya makin bertambah. Tingginya minat pemakai suntikan KB oleh karena aman, sederhana, efektif, tidak menimbulkan gangguan dan dapat dipakai pasca persalinan (Manuaba dkk, 2012).

Mekanisme kerja kontrasepsi suntikan:

- a. Primer : mencegah ovulasi
- b. Sekunder:
  - 1) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga barier terhadap spermatozoa.
  - 2) Membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi.
  - 3) Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopii (Pinem, 2011).

Kontrasepsi suntikan berdaya kerja lama yang hanya mengandung progestin dan banyak dipakai sekarang ini adalah DMPA (*Depo Medroxyprogesterone Asetat*) atau *Depo Provera*, diberikan sekali setiap 3 bulan dengan dosis 150 mg. Disuntikkan secara *intramuscular* di daerah bokong. Keuntungan suntikan progestin adalah:

- 1) Sangat efektif, dan mempunyai efek pencegahan kehamilan.
- 2) Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri.
- 3) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
- 4) Tidak mempengaruhi ASI.
- 5) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- 6) Dapat digunakan oleh perempuan yang berusia di atas 35 tahun sampai perimenopause.

Sedangkan keterbatasan suntikan progestin adalah:

- 1) Sering ditemukan gangguan haid.
- 2) Pada waktu tertentu harus kembali untuk mendapat suntikan.
- 3) Peningkatan berat badan.
- 4) Tidak menjamin perlindungan terhadap IMS, infeksi HIV, Hepatitis B.
- 5) Setelah pemakaian dihentikan kesuburan terlambat kembali karena pelepasan obat suntikan dari depannya belum habis.
- 6) Pada penggunaan jangka panjang terjadi perubahan pada lipid serum, dapat sedikit menurunkan densitas (kepadatan) tulang, dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, dapat menimbulkan emosi, sakit kepala, jerawat, nervositas (Pinem, 2011).

### **Mekanisme Kerja Suntik KB**

- a. Menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan ovum.
- b. Mengentalkan lendir serviks, sehingga sulit ditembus spermatozoa.
- c. Perubahan peristaltic tuba faloppi, sehingga konsepsi dihambat./
- d. Mengubah suasana endometrium, sehingga tidak sempurna untuk implantasi hasil konsepsi (Manuaba, 2014).

**Langkah-langkah konseling KB (SATU TUJU)**

- SA:** SApa dan SALam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya
- T:** Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan keluarga reproduksi, tujuan kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya.
- U:** Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling diinginkan serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.
- TU:** bantuUlah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat.
- J:** Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsi, jika diperlukan, perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara menggunakannya. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang pengetahuan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.

**U:** Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah (Setya arum, 2017).

### BAB 3

## ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA PADA NY. F DAN NY. M DI BIDAN PRAKTEK MANDIRI T.N KOTA PEMATANGSIANTAR

### 3.1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

Pemeriksaan di Klinik Bidan Oleh Bidan T.N Jl. Medan Gg Air Bersih Kota Pematangsiantar.

#### Biodata

<b>Ibu</b>		<b>Suami</b>
Nama	: Ny. F	Tn. M
Umur	: 23 Tahun	23 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Batak/ Indonesia	Batak/ Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Jl.Ahmad yani	Jl. Ahmad yani

#### Kunjungan I

Tanggal :05-08-2017

Pukul : 12.00 wib

#### S :

Ny. F mengakui hamil anak pertama dengan HPHT: 05-05-2017. Berkunjung pertama kali dengan keluhan mual muntah 3-4 kali pada pagi hari, pusing dan tidak nafsu makan. Riwayat menstruasi : haid pertama umur 12 tahun, siklus haid 30 hari, banyaknya 2-3 ganti doek/hari dan sifat darah kental. Tidak ada riwayat penyakit DM, jantung, hipertensi, dan tidak ada alergi obat.

#### O :

Keadaan umum (KU) baik, TD 110/70 mmHg, Nadi 74 x/i, Suhu 36<sup>0</sup>C, Pols 24 x/i, TB 160 cm, BB sebelum hamil 63 kg, dan pada saat kunjungan ini BB 62 kg (ibu mengalami penurunan BB 1kg), Lila 25 cm, tidak ada bengkak pada wajah, konjungtiva pucat dan sklera tidak kuning, mammae tidak ada benjolan, belum ada

pengeluaran ASI. Tidak ada odema, tidak ada varices. Refleks patela kanan dan kiri (+).

Pemeriksaan : HB	: 9,9 gr%
Protein urine	: Negatif
Glukosa urine	: Negatif

**A :**

1. Diagnosa : G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 12-13 minggu, mengalami mual mual muntah, KU baik, anemia ringan.
2. Masalah : Emesis gravidarum, anemia ringan
3. Kebutuhan : 1. Mengatasi emesis gravidarum  
2. Melakukan pemeriksaan Hb  
3. Menganjurkan mengkonsumsi makan-makan seimbang  
4. melakukan personal hygiene

**P :**

Jam 13.05 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya Tanda-tanda vital dalam batas normal. Keadaan ibu dan janin baik.  
Tujuan: agar ibu mengerti keadaannya sekarang
2. Menginformasikan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti protein hewani dan nabati, sayuran hijau, labu, kacang-kacangan.  
Tujuan : Agar kebutuhan kalsium ibu tercukupi.
3. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering dengan menghindari makanan yang mengandung lemak dan mengkonsumsi makanan yang segar agar kesehatan ibu dalam keadaan baik dan berat badan ibu bertambah.  
Tujuan : agar nutrisi ibu dapat terpenuhi.
4. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan, seperti Perdarahan, demam tinggi.  
Tujuan : Agar ibu mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan.
5. Mengajarkan ibu setelah usia kandungan berumur 4 bulan atau sudah ada terasa pergerakan janin, sering elus-elus perut ibu dan ajak bicara bayi didalam kandungannya, dan mendengarkan musik klasik.

Tujuan: Agar merangsang perkembangan otak janin.

6. Menginformasikan kunjungan ulang pada tanggal 13 September 2017, dan melakukan kunjungan minimal 4x yaitu 1x Trimester I, 1x Trimester II dan 2x Trimester III dan ibu juga dianjurkan untuk melakukan ANC apabila mengalami masalah kehamilan.

Tujuan : Agar ibu mengetahui kapan akan dilakukan kunjungan ulang.

### **Kunjungan ke II**

Tanggal 13-09-2017

Jam 15.12 WIB

#### **S:**

Ny. F datang ke klinik bidan ingin memeriksakan kehamilannya . HPHT: 10-05-2017, nafsu makan meningkat, ibu dapat melakukan aktivitasnya.

#### **O:**

K/u Baik TD 110/70 mmHg, N 72 x/1', S 36,5 °C, P 22 x/1', BB 65 Kg berat badan ibu bertambah 3kg dari kunjungan sebelumnya, LILA 26 cm, DJJ mulai terdengar dengan frekuensi 24x/i tidak ada bengkak pada wajah, konjungtiva pucat dan sklera tidak kuning, mammae tidak ada benjolan, belum ada pengeluaran ASI. Tidak ada oedema, tidak ada varices. Refleks patela kanan dan kiri (+).

Hasil pemeriksaan Laboratorium:

Hb : 10,3gr %

#### **Palpasi :**

Leopold I : TFU 2 jari dibawah pusat (22 cm).

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

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

Leopold IV : Belum masuk PAP

Mc. Donald : 22 cm

#### **A:**

Diagnosa : Ny. F G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 20-21 minggu, janin hidup tunggal, intra uterin. Keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : -

Kebutuhan : -

**P:**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Tanda-tanda vital dalam batas normal. Keadaan umum ibu dan janin baik.

Tujuan: agar ibu mengerti keadaannya sekarang.

2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Seperti melakukan vital sign, memeriksa keadaan janin di dalam perut ibu dengan menggunakan metode Leopold, juga memberitahu hasil pemeriksaan kadar haemoglobin dalam darah ibu.

Tujuan : Agar ibu mengerti keadaannya sekarang

3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe dalam kehamilan sejak ibu mengetahui kehamilannya untuk dapat membantu meningkatkan kadar Hb darah ibu, dengan meminum satu tablet per hari, di malam hari dan harus dengan air putih.

Tujuan : Agar membantu meningkatkan kadar Hb ibu

4. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi protein hewani terutama dan protein nabati (sayur berwarna hijau, kacang-kacangan, tempe, dan tahu), makan sayur .

Tujuan : agar nutrisi ibu terpenuhi

5. Menginformasikan ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan yang bisa disebabkan oleh abortus, oedema, perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, demam atau panas tinggi.

Tujuan : Agar ibu mengetahui tanda bahaya kehamilan.

6. Melakukan pendokumentasian ke dalam buku KIA.

Tujuan : Agar mengetahui perkembangan ibu setiap pemeriksaan untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi.

7. Menginformasikan kunjungan ulangan pada tanggal 29 November 2017.

Tujuan: Agar ibu mengetahui kapan akan dilakukan kunjungan ulang

**Kunjungan ke-III**

Tanggal 29-11-2017

Jam 14.15 WIB

**S :**

Ny. F datang ke Klinik Bidan T.N ingin memeriksakan kehamilannya. Ibu mengatakan ibu mudah lelah.

**O :**

K/U Baik TD 100/70 mmHg, N80 x/i, S 36,3 °C, P 20 x/i, BB sekarang 69 kg, ibu mengalami penambahan 4 kg BB dari kunjungan sebelumnya. LILA 26 cm, DJJ 134x/i, pada perut ibu terdapat linea nigra dan striae albican, mendapatkan imunisasi TT1

Hasil pemeriksaan Laboratorium:

Hb : 10,7gr %

**Palpasi :**

Leopold I : Bagian fundus teraba bulat, lunak, TFU : 2 jari diatas pusat

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

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

Leopold IV : Belum masuk PAP

DJJ : 160x/I

TBBJ :  $(27-13) \times 155 = 2.170$  gr.

**A:**

Diagnosa : G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 29-30 minggu, janin hidup tunggal, intra uterin. Keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu dengan anemia ringan, terasa lelah

Kebutuhan : 1. Informasikan mengenai makanan yang mengandung zat besi  
2. Mengonsumsi tablet Fe  
3. Pemberian imunisasi TT1  
4. Menginformasikan keadaan ibu

**P:**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya Tanda-tanda vital dalam batas normal. Keadaan ibu dan janin baik.  
Tujuan: agar ibu mengerti keadaannya sekarang
2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe untuk dapat membantu meningkatkan kadar Hb darah ibu, dengan meminum satu tablet per hari, di malam hari dan harus dengan air putih.  
Tujuan : Agar membantu meningkatkan kadar Hb darah ibu.
3. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi protein hewani protein nabati (sayur berwarna hijau, kacang-kacangan, tempe, dan tahu), makan sayur dan buah-buahan.  
Tujuan: Agar Hb ibu meningkat dan janin dalam keadaan sehat..
4. Menginformasikan ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan yang bisa disebabkan oleh abortus, oedema, perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, demam atau panas tinggi.  
Tujuan : Agar ibu mengetahui tanda bahaya kehamilan.
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat dan tidur paling sedikit 6-8 jam perhari.  
Tujuan : agar rasa lelah yang dialami berkurang.
6. Memberikan imunisasi TT1 pada ibu untuk mencegah terjadinya infeksi pada ibu dan bayi  
Tujuan : Agar ibu dan bayi terhindar dari bahaya infeksi
7. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA.  
Tujuan :Agar mengetahui perkembangan ibu setiap dilakukan pemeriksaan untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi.
8. Menginformasikan kunjungan ulangan pada tanggal 29 November 2017.  
Tujuan: Agar ibu mengetahui kapan akan dilakukan kunjungan ulang

**Kunjungan ke-IV**

Tanggal 11 Januari 2018

Jam:14.30 WIB

**S:**

Ny. F datang ke Klinik Bidan T.N ingin memeriksakan kehamilannya. Ibu mengatakan bahwa saat ini hampir  $\pm$  15x kencing di siang hari dan di malam hari.

**O:**

TD 110/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 24 x/menit, Suhu 36,8°C, BB 72 Kg, konjungtiva merah, sklera tidak ikhterik, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tyroid, mulut bersih dan gigi tidak ada karies. Ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema, tidak ada varices, refleks patela kanan dan kiri (+).

Mendapatkan imunisasi TT2

Hasil pemeriksaan Laboratorium:

Hb : 11 gr %

**Palpasi**

Leopold I : TFU 3 jari dibawah Px (33cm)

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

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

Leopold IV : Belum masuk PAP

TBBJ :  $(32-13) \times 155 = 2,945$  gram

**A :**

Diagnosa : G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 34-35 minggu, letak membujur, punggung kiri, presentasi kepala, penurunan bagian terbawah Belum masuk PAP, janin hidup tunggal, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Sering BAK

Kebutuhan : 1.Ibu ingin mendapatkan imunisasi TT2

2. Informasi tentang perubahan fisiologis di trimester III

3. Informasi tentang tanda bahaya kehamilan.

4. Anjurkan KB.

5. Informasi tentang ASI eksklusif.

**P :**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi ibu sehat, dan tidak ada hal yang perlu di khawatirkan atas kehamilan ibu.

Tujuan : Agar ibu mengerti keadaanya sekarang.

2. Memberikan imunisasi TT2 pada ibu untuk mencegah terjadinya infeksi yang terjadi pada ibu dan bayi

Tujuan : Agar ibu terhindar dari bahaya infeksi

3. Menjelaskan pada ibu perubahan fisiologi sistem perkemihan kehamilan trimester III. Ureter membesar, tonus otot- otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesteron. Kencing lebih sering, laju filtrasi meningkat. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan mungkin menurun, namun ini dianggap normal.

Tujuan : agar ibu tau penyebab terlalu sering BAK yang dialaminya

4. Menganjurkan ibu untuk mengurangi minum air putih di malam hari.

Tujuan : Agar frekuensi BAK berkurang.

5. Menjelaskan tanda bahaya kehamilan. Tanda bahaya kehamilan yang mungkin bisa terjadi seperti: bengkak di kaki, tangan, atau wajah disertai sakit kepala hebat dan kejang, air ketuban keluar sebelum waktunya, bayi dikandungannya gerakannya berkurang atau tidak bergerak.

Tujuan : Agar ibu mengetahui tanda bahaya yang mungkin terjadi di akhir kehamilan.

6. Menginformasikan kepada ibu pentingnya memberikan IMD segera setelah bayi lahir dan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping apapun.

7. Menganjurkan ibu menjadi akseptor alat kontrasepsi jangka panjang. Ibu memahami dan masih belum memberikan keputusan.

8. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA.

Tujuan : agar mengetahui perkembangan ibu setiap pemeriksaan untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi.

### 3.2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Pemeriksaan di Klinik Bidan Oleh Bidan Y.H Jln Balige II Kota Pematangsiantar.

#### Biodata

Ibu		Suami
Nama	: Ny M	Tn. S
Umur	: 38 tahun	41 tahun
Agama	: Kristen	Kristen
Suku/kebangsaan	: Batak/Indonesia	Batak/Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wirausaha
Alamat	: Jl. Simpang 2	Jl. Simpang 2

#### Kunjungan I

**Tanggal 17 April 2018**

**Jam: 12.00WIB**

**S :**

Ny. F dengan kehamilan cukup bulan, HPHT :09-07-2017 datang ke Bidan Praktek Mandiri mengatakan perut terasa mules dan ada keluar darah campur lendir, tidak ada keluar air-air

Riwayat Obstetri :

1. Umur 8 tahun, jenis kelamin ♂, lahir spontan, BB 3200 gr, PB 49 cm, penolong persalinan bidan, keadaan bayi baik dan laktasi baik.
2. Umur 5 tahun, jenis kelamin ♂, lahir spontan, BB 3000 gr, PB 49 cm, penolong persalinan bidan, keadaan bayi baik dan laktasi baik.
3. Kehamilan sekarang

Tidak ada komplikasi pada persalinan yang lalu, tidak ada riwayat penyakit DM dari orang tua ibu, tidak ada riwayat penyakit asma, jantung, hipertensi, dan tidak ada riwayat alergi obat. Tidak ada riwayat keturunan kembar, dan tidak ada riwayat kebiasaan yang merugikan kesehatan seperti merokok, alkohol dan obat-obat terlarang. Secara psikososial kehamilan ini diterima dengan baik oleh ibu dan keluarga.

**O :**

K/U Baik, TD 110/80 mmHg, N 80 x/I, S 36,7°C, P 24x/I, konjungtiva tidak anemis, mammae tidak ada benjolan, sudah ada pengeluaran kolostrum. TFU 32 cm, punggung kanan, presentasi kepala, penurunan 4/5 di Hodge I, TBBJ 3,255 gram, DJJ 145x/I, His 3x10' durasi 30". VT teraba portio menipis, selaput ketuban utuh, pembukaan serviks 4 cm.

**A :**

Diagnosa : GIIPIIA0 usia kehamilan aterm 39-40 minggu, janin hidup tunggal, intrauterin, presentasi kepala, masuk PAP, usia kehamilan 39-40 minggu. Inpartu kala I fase aktif . K/u ibu dan janin baik.

Masalah : -

Kebutuhan : 1. Asuhan persalinan kala I

**P :**

1. Melakukan pemeriksaan TTV, dan observasi tanda bahaya, kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin, melakukan pemeriksaan dalam.
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
3. Menginformasikan bahwa saat ini pembukaan serviks sudah 4 cm.
4. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf.
5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pada saat tidak ada his.
6. Mempersiapkan alat, obat dan alat pelindung diri (APD).
7. Memberikan pemenuhan nutrisi ibu. Ibu menghabiskan air mineral 1 gelas.
8. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan.

**DATA PERKEMBANGAN**

Jam 16.00 WIB

**S :**

Ibu mengatakan perut semakin sering mules dan nyeri pada pinggang dan vagina.

**O :**

Melakukan pemeriksaan K/U ibu baik, TD 110/80 mmHg, N 80 x/I, S 36,7°C, P 22x/I, DJJ 143 x/I, his 4x10' durasi 40", VT didapat hasil pembukaan 8 cm, penurunan 2/5 di hodge III, ketuban belum pecah.

**A:**

Diagnosa :  $G_{III}P_{II}A_0$  inpartu kala I fase aktif. Sub fase dilatasi maksimal dan keadaan umum ibu dan janin baik

Masalah : -

Kebutuhan : 1. Memenuhi kebutuhan ibu  
2. Memantau kemajuan persalinan  
3. Pemenuhan nutrisi ibu  
4. Melakukan pemaeriksaan

**P :**

1. Menganjurkan suami untuk mendampingi ibu dan memberi dukungan semangat.
2. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi ibu.
3. Memberi dukungan semangat kepada ibu.
4. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf.

## **Kala II**

Jam 17.30 WIB

**S :**

Ibu merasa sangat kesakitan dan mules semakin sering dan sudah ada keinginan meneran seperti BAB.

**O :**

K/U ibu baik. His 5x10' durasi 45'', VT pembukaan lengkap (10 cm), portio menipis, penurunan kepala 0/5, kepala di hodge IV, ketuban sudah pecah dan jernih, DJJ 147 x/i.

**A :**

Diagnosa :  $G_{III}P_{II}A_0$  inpartu kala II dengan K/U ibu dan janin baik.

Masalah : -

Kebutuhan : 1. Memimpin persalinan.  
2. Mengatur posisi.  
3. Mempersiapkan alat.  
4. Menjelaskan kepada suami hasil pemeriksaan.

**P :**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan kepada ibu. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu akan segera bersalin. Kemudian meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan underpad yang bersih dibawah bokong ibu dan membuka partus set serta memakai sarung tangan DTT. Alat sudah siap digunakan.
2. Menyarankan suami untuk mendampingi ibu, dan memberi dukungan semangat kepada ibu selama proses persalinan.
3. Mengajarkan ibu cara meneran dan teknik relaksasi.
4. Ibu mengatakan ingin meneran dan ibu dipimpin meneran, kepala belum juga lahir, kemudian ibu dianjurkan untuk tarik nafas panjang dari hidung dan dilepas dari mulut.
5. Melakukan pimpinan persalinan dengan memberitahu ibu posisi dan cara mengejan yang baik serta menolong persalinan.
  - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b. Menganjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
  - c. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
6. Ibu dipimpin meneran kembali. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan penolong melindungi perineum dengan melapisinya kain dan tangan kiri penolong melindungi dipuncak kepala bayi selanjutnya menganjurkan ibu mengedan saat ada kontraksi. Kemudian sub oksiput yang tertahan pada pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutar (*hypomochlion*), maka lahirlah UUB, dahi, hidung, mulut, dan dagu bayi. Setelah kepala lahir, tangan kiri penolong menopang dagu dan tangan kanan penolong membersihkan jalan napas kemudian memeriksa apakah ada lilitan tali pusat. Ternyata tidak ada lilitan tali pusat. Kemudian tangan penolong tetap menopang kepala bayi dan kepala bayi mengadakan putaran paksi luar. Selanjutnya tempatkan kedua tangan berada pada posisi biparietal. Kemudian menariknya kearah bawah lalu distal hingga bahu

anterior muncul dibawah arkus pubis kemudian menarik kearah atas lalu distal untuk melahirkan bahu posterior.

7. Kemudian melahirkan bayi seluruhnya dengan teknik sanggar susur dan menelusuri bayi mulai dari punggung, bokong, kaki dan lahirlah bayi seluruhnya.

### **Kala III**

Jam 18.15 WIB

**S :**

Ibu mengatakan ada perasaan mules pada perut ibu.

**O :**

K/U, TFU setinggi pusat, kontraksi ada, uterus teraba bulat, keras, tidak terdapat janin kedua, bayi lahir tanggal 17 april 2018 pukul 18.00 wib, jenis kelamin laki-laki, BB 3300 gram dan kemih kosong, dan adanya tanda-tanda pengeluaran plasenta yaitu tali pusat bertambah panjang, adanya semburan darah.

**A :**

Diagnosa :  $p_{III}A_0$  inpartu kala III dengan K/U ibu baik.

Masalah : -

Kebutuhan : pengeluaran plasenta dengan manajemen aktif kala III.

**Pelaksanaan :**

1. Melakukan palpasi untuk memastikan apakah ada janin kedua. Evaluasi ternyata tidak ada janin kedua. menyuntikan oksitosin 10 unit di 1/3 paha kanan atas ibu. Setelah uterus berkontraksi, lakukan PTT dengan cara meregangkan tali pusat dengan tangan kanan sejajar lantai distal, arah atas distal, kemudian nilai apakah ada tanda-tanda pelepasan plasenta. Hentikan PTT hingga kontraksi berikutnya. Pada saat ada kontraksi lakukan PTT kembali dan ibu dianjurkan untuk meneran, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokrinal. Setelah plasenta tampak 1/3 divulva tangan kiri berada di perineum untuk menopang plasenta dan tangan kanan memilin plasenta searah jarum jam. Kemudian pada jam 18.15 WIB plasenta lahir spontan, kotiledon lengkap , panjang tali pusat  $\pm$  45cm, selaput ketuban utuh.

**Kala IV**

Jam 18.15 Wib.

**S :**

Ibu sudah merasa lebih tenang dan lebih baik, ibu mengeluh adanya nyeri pada abdomen dan vagina ibu.

**O :**

K/U Baik, TD: 110/70 mmHg, N 78 x/I, S 36,5°C, P 22x/i. kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra normal.

**A :**

Diagnosa : Inpartu kala IV dan keadaan umum ibu baik.

Masalah : Nyeri pada luka perineum,

Kebutuhan : 1. Penjahitan luka perineum.  
2. Pengawasan perdarahan.  
3. pengawasan tanda-tanda vital.

**P :**

1. Memeriksa laserasi jalan lahir.
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu memahami. Mengestimasi jumlah perdarahan sebanyak  $\pm 200$ cc dan terdapat rupture perineum derajat I.
3. Melakukan penjahitan perineum.
4. Membersihkan ibu dengan mengganti baju ibu, memasang gurita dan pembalut pada ibu.
5. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan melengkapi partograf.

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

a. Jam 18.30 wib:

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

## b. Jam 18.45 wib:

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80 mmHg, N 120/80 mmHg, S 36,5°C, P 22x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.

## c. Jam 18.60 wib:

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

## d. Jam 19.15 wib:

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

## e. Jam 19.45

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

## f. Jam 20.15 wib:

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

### 3.3. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

#### Kunjungan I

**Jam: 00.45 wib**

**Tanggal 17 april 2018**

**Di BPM oleh bidan Y.H**

**S :**

Ibu 7 jam postpartum merasa masih sedikit lemas, dan jahitan pada robekan perineum masih terasa nyeri. Keluar darah dari vagina berwarna merah segar.

**O :**

K/U baik, TD 110/80 mmHg, N 80x/I, S 36,7°C, P 24x/i. payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada tanda-tanda perdarahan, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, perdarahan normal ( $\pm$ 50 cc), loche rubra, kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

**A :**

Diagnosa :  $p_{III} A_0$  post partum 7 jam, keadaan umum ibu baik

Masalah : Masih nyeri pada luka perineum

Kebutuhan : Perawatan luka jahitan perineum dan KIE tentang nyeri pada luka jahitan.

**P :**

1. Lakukan pemeriksaan fisik pada ibu.
2. Anjurkan untuk melakukan mobilisasi dini
3. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya dan ajarkan teknik menyusui
4. Ajari ibu tentang perawatan BBL, personal hygiene, manfaat ASI
5. Ajari ibu tentang teknik-teknik senam nifas yang mulai dilakukan pada hari pertama-ketiga setelah persalinan

## **Kunjungan II**

**Tanggal 23 april 2018**

**Jam: 11.00 wib**

**Dirumah Ny. M**

**S :**

Ibu 6 hari postpartum, tidak ada keluhan. ASI sudah mulai keluar. Bayi sudah menyusui dengan baik. Keluar cairan lendir berwarna kecoklatan dan tidak berbau

**O :**

K/U Baik, TD 110/ 70 mmHg, N 80 x/i, P 22 x/i, S 36,5<sup>0</sup>C. Tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI lancar, TFU pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi baik, lochea sanguinolenta berwarna merah kekuningan, kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

**A :**

1. Diagnosa : PIII A0 6 hari masa nifas
2. Masalah : -
3. Kebutuhan : 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal dan perawatan tali pusat.

**P :**

1. Memastikan involusio uterus berjalan normal dengan cara melakukan palpasi pada abdomen bawah ibu.
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap sehat hangat dan merawat bayi sehari-hari
6. Memberikan informasi tentang KB, macam-macam alat kontrasepsi, manfaat, kelebihan dan kekurangannya.

**Kunjungan III****Tanggal 01-mei -2018****Jam 13.05 WIB****Di Rumah Ny. M****S :**

Ny. T nifas 14 hari, ibu mengatakan sudah jauh lebih sehat dan sudah biasa merawat bayinya sendiri.

**O :**

K/U Baik, TD 110/80 mmHg, N 80x/I, P 24x/I, S 36,6°C. tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI lancar, TFU sudah tidak teraba, kontraksi baik, lochea serosa.

**A :**

*Diagnosa* :  $P_{III} A_0$  post partum 14 hari dan keadaan umum ibu baik.

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : 1. memotivasi ibu merawat bayi  
2. Memberikan asi kepada bayi

**P :**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri dan tanda-tanda infeksi.
3. Memotivasi ibu merawat bayinya.

4. Menganjurkan ibu untuk memberikan asi awal kepada bayi sampai dengan 6 bulan tanpa makanan dampingan

#### **Kunjungan IV**

**Tanggal 29 mei 2018**

**Jam 12.00 WIB**

**Di Rumah Ny. M**

**S :**

Ibu 6 minggu postpartum tidak ada keluhan. ASI sudah keluar banyak. Bayi menyusu dengan baik, ibu sudah kembali seperti semula dan sudah dapat melakukan pekerjaan rumah dan ibu mengatakan ingin menjarangkan kehamilannya.

**O :**

TD 120/ 80 mmHg, N 80 X/i', P 24 X/i', S 36,5<sup>0</sup>C. Payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI (+) lancar.

**A :**

1. Diagnosa : PIII A0 6 minggu postpartum. K/u ibu baik.
2. Masalah : ibu ingin menjarangkan kehamilannya
3. Kebutuhan :1. Pendidikan mengenai alat kontrasepsi yang baik  
2. Menjelaskan kepada ibu manfaat penggunaan alat kontrasepsi

**P :**

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik.
2. Memberikan konseling untuk KB secara dini.
3. Melakukan konseling pada ibu tentang metode KB yang sesuai dan ibu memutuskan untuk menggunakan KB suntikan 3 bulan.

### 3.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

#### Kunjungan I

Tanggal 17 April 2018

Jam 00.45 Wib

Di klinik T.N

S :

Bayi Ny.E baru lahir 7 jam lalu, dengan keadaan baik dan sehat, segera menangis

O :

K/u Baik, *Apgar score* 9/10, JK Perempuan, BB: 3800 gram, PB: 50 cm. Anus (+), refleks baik, tidak ada cacat kongenital.

**Tabel 3.1**  
**Apgar Score**

Menit	Tanda	0	1	2	Jumlah
1	Warna	<input type="checkbox"/> Biru/Pucat	<input type="checkbox"/> Badan pucat muda	<input checked="" type="checkbox"/> Semuanya merah	8
	Frekuensi jantung	<input type="checkbox"/> Tidak teraba	<input type="checkbox"/> <100	<input checked="" type="checkbox"/> >100	
	Refleks	<input type="checkbox"/> Tidak ada	<input checked="" type="checkbox"/> Lambat	<input type="checkbox"/> Menangis kuat	
	Tonus otot	<input type="checkbox"/> Lumpuh	<input checked="" type="checkbox"/> Gerakan sedikit/fleksi tungkai	<input type="checkbox"/> Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan	
	Usaha bernafas	<input type="checkbox"/> Tidak ada	<input type="checkbox"/> Lambat, tidak teratur	<input checked="" type="checkbox"/> Baik, menffangis kuat	
5	Warna	<input type="checkbox"/> Biru/Pucat	<input type="checkbox"/> Badan pucat muda	<input checked="" type="checkbox"/> Semuanya merah	10
	Frekuensi jantung	<input type="checkbox"/> Tidak teraba	<input type="checkbox"/> <100	<input checked="" type="checkbox"/> >100	
	Refleks	<input type="checkbox"/> Tidak ada	<input type="checkbox"/> Lambat	<input checked="" type="checkbox"/> Menangis kuat	
	Tonus otot	<input type="checkbox"/> Lumpuh	<input type="checkbox"/> Gerakan sedikit/fleksi tungkai	<input checked="" type="checkbox"/> Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan	
	Usaha bernafas	<input type="checkbox"/> Tidak ada	<input type="checkbox"/> Lambat, tidak teratur	<input checked="" type="checkbox"/> Baik, menangis kuat	

A :

Diagnosa : BBL spontan 7 jam dan keadaan umum bayi baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Perawatan tali pusat serta pemberian ASI

**P :**

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

### **Kunjungan II**

**Tanggal 23 April 2018**

**Jam 09.15 WIB**

**Di Rumah Ny. M**

**S :**

Bayi Ny. E lahir 6 hari yang lalu. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan mulai bisa menyusui, tali pusat telah pupus pada hari ke 6.

**O :**

K/U Baik, Nadi 129 x/i', RR 45 x/i', Suhu 36,5<sup>0</sup>C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, refleks baik

**A :**

BBL spontan 6 hari fisiologis dan keadaan umum bayi baik.

Masalah : -

Kebutuhan : Perawatan bayi

**P :**

1. Melakukan observasi keadaan umum bayi.
2. Melakukan perawatan bayi baru lahir yaitu mengganti popok bayi ketika bayi BAB atau BAK.
3. Memandikan Bayi.
4. Menjelaskan mengenai fisiologi penurunan berat badan bayi.

**Kunjungan III****Tanggal 04 Mei 2018****Jam 09.45 WIB****Di Rumah Ny. M****S :**

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

**O :**

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

**A :**

Diagnosa : BBL usia 14 hari.

Kebutuhan : Pemberian ASI eksklusif dan imunisasi Polio 1.

**P :**

1. Melakukan pemeriksaan pada bayi dan memberikan imunisasi Polio 1.
2. Memastikan apakah bayi sudah diberikan ASI oleh ibu.
3. Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG pada bayinya.

**3.5 Asuhan Kebidanan Pada Akseptor Kb****Tanggal 29 Mei 2017****jam: 14.00WIB****S :**

Ny. M mengatakan ingin menjadi akseptor KB karna ingin menjarangkan kehamilannya.

**O :**

K/U Baik, TD 120/80 mmHg, Nadi 76 x/i, P 20 x/i, Suhu 36,7°C

**A :**

Diagnosa : Ibu calon akseptor KB suntik 3 bulan.

Masalah : - ingin menjarangkan kehamilannya

Kebutuhan : - KB suntik *Depo provera*

**P :**

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Memberikan konseling tentang kontrasepsi suntik 3 bulan.
3. Melakukan penyuntikan secara IM.
4. Memberitahu ibu jadwal suntikan kembali yaitu 24 Agustus 2018.

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Dalam Bab 4 ini membahas tentang ada atau tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan pada Ny.F istri dari Tn.M, berusia 23 tahun dengan G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> mulai dari masa hamil dan Ny.M istri dari Tn. S, berusia 38 tahun dari masa persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir, sampai menjadi akseptor Keluarga Berencana yang dilakukan pada bulan April 2018 sampai dengan Agustus 2018.

#### **4.1. KEHAMILAN**

Ny. F melakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali selama kehamilan ini pada trimester ke I. Pemeriksaan kehamilan pada Ny. F mengikuti standar “10 T” yaitu : Timbang berat badan dan Tinggi badan, ukur Tekanan darah, Nilai status gizi buruk (LiLa), ukur Tinggi fundus uteri, Penentuan letak janin (presentase janin) dan penghitungan DJJ, pemberian imunisasi Tetanus Toksoid lengkap, pemberian Tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan, Tes laboratorium, konseling atau penjelasan, dan Tata laksana atau mendapatkan pengobatan. Hal ini sesuai dengan standar asuhan yang dikeluarkan oleh Kemenkes (2016) dalam buku KIA.

Pada kujungan trimester I Ny. F mengeluh mual muntah dan tidak nafsu makan, dan tidak mengalami penambahan berat badan, hal ini dikatakan normal karena sesuai dengan teori (Walyani, 2016) yang mengatakan mual muntah terjadi akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan, dan menyebabkan tidak nafsu makan, dan mempengaruhi penambahan berat badan. Sehingga penulis menganjurkan kepada ibu agar makan sedikit namun sering dan menghindari makanan yang mengandung lemak.

Selama kehamilan ini Ny. F mengalami kenaikan berat badan sebanyak 11 kg. Ny. F mengalami kenaikan berat badan dalam batas normal. Berat badan ibu hamil akan bertambah antara 6,5-16,5 kg selama hamil (Manuaba dkk, 2014). Pengukuran tinggi badan cukup satu kali dilakukan dengan hasil pengukuran Ny. F 160 cm dan ini masih dalam batas normal.

Pada Trimester II rasa pusing yang dirasakan Ny. F disebabkan adanya penurunan kadar haemoglobin, haemotokrit dan jumlah eritrosit karena kekurangan zat besi, maka perlu diberikan tambahan untuk mengkonsumsi tablet tambah darah (Fe) untuk menambah asupan zat besi ibu setiap malam dan lebih baik diminum bersamaan dengan vitamin C. Mengkonsumsi tablet Fe adalah baik menurut teori (Kemenkes RI, 2016) untuk menangani anemia dalam kehamilan, ibu dianjurkan mengkonsumsi tablet penambah darah (Fe) sehari 1 tablet minimal 90 tablet selama hamil dan tablet Fe diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual. Serta menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti sayur-sayuran yang berwarna hijau dan buah-buahan yang mengandung vit C.

Pada kehamilan trimester III yaitu pada saat kehamilan 34-35 minggu Ny.F mengeluh sering BAK. Menurut teori (Rukiah at al, 2013) dengan pembesaran uterus yang terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan, uterus akan lebih banyak menyita tempat dalam panggul. Setelah kehamilan 3 bulan, uterus keluar dari rongga panggul dan fungsih kandung kemih kembali menjadi normal. Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun kebawah pintu atas panggul, keluhan sering buang air kecil akan timbul lagi karena kandung kemih mulai tertekan kembali oleh uterus. Oleh sebab itu Ny. F yang mengeluh sering BAK adalah normal. Sehingga penulis menganjurkan pada ibu agar mengganti celana dalam ibu apabila lembab untuk mencegah terjadinya infeksi pada vagina ibu.

Pada kehamilan trimester III Ny. F mendapatkan TT1 pada usia kehamilan 29-30 dan pada usia kehamilan 34 minggu ibu mendapat imunisasi TT2. Menurut teori (Indrayani, 2011) Imunisasi TT merupakan perlindungan terbaik untuk melawan tetanus baik untuk wanita maupun bayinya, untuk mencegah tetanus neonatorum, jarak penyuntikan dari imunisasi TT1 ke TT2 yaitu 4 minggu dengan lama perlindungan 3 tahun. Pada kehamilan ini. Maka tidak ada kesenjangan teori karena TT1 dan TT2 diberikan pada Ny. F dengan selang waktu 4 minggu.

Ny. F juga mengeluh bahwa ibu lebih mudah lelah. Menurut teori (Rukiah et al, 2013) selama hamil perubahan pada pusat pernafasan menyebabkan penurunan ambang karbon dioksida. Progesteron dan estrogen sehingga dapat

menyebabkan peningkatan sensitivitas pusat pernafasan, segingga yang dialami ibu adalah hal yg normal.

## 4.2 PERSALINAN

Pengkajian yang dilakukan secara langsung Pada Ny. M melalui anamnesa pada tanggal 17 April 2018 dengan keluhan mules-mules sering disertai keluar lendir bercampur darah. Keluhan yang dirasakan Ny. M pada saat inpartu salah satu tanda-tanda inpartu dikarenakan adanya rasa sakit akibat his dan keluar darah bercampur lendir yang disebabkan oleh robekan-robekan kecil pada serviks karena mulai membuka (*dilatasi*) dan mendatar (*effacement*) sampai menjadi pembukaan lengkap (Mochtar, 2011). Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Pada kala I Ny. M persalinan berlangsung spontan tanggal 17 April 2018 kala I berlangsung selama 5 jam 30 menit dalam pengawasan pada multigravida, menurut teori kala I pada multigravida berlangsung  $\pm 7$  jam. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan (Rohani dkk, 2014). Faktor pendukung dalam proses persalinan yaitu dengan adanya *power*, *passenger*, dan *passage* ketiga faktor utama ini sangat mendukung jalannya persalinan (Manuaba dkk, 2014).

Pada kala II Ny. M bersalin, pada pukul 17.30 WIB, mengalami kontraksi yang semakin lama semakin sering dan pada pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan telah lengkap, portio menipis, kepala turun di hodge IV. Tanda-tanda persalinan sudah ada yang dinilai meliputi vulva membuka, perineum menonjol, adanya tekanan pada anus dan adanya keinginan ibu untuk meneran. Hal ini dikatakan normal karena sesuai dengan teori (Manuaba, 2014) yang mengatakan akibat Penurunan kadar progesterone pada tingkat tertentu menyebabkan otot rahim mulai kontraksi.

Pada pukul 18.00 WIB bayi lahir spontan, *Apgar score* 8/10, JK laki-laki, kemudian segera bersihkan jalan nafas. Kala II persalinan berlangsung 30 menit, hal ini tidak mengalami kesenjangan yang menyatakan bahwa lamanya kala II untuk primigravida selama 50 menit dan multigravida 30 menit menurut (Manuaba, 2014).

Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, bayi diletakkan di dada ibu dengan posisi tengkurap untuk IMD. Pada bayi Ny.M yang hanya dilakukan IMD selama 15 menit dikarenakan ibu merasa kelelahan. Terjadi kesenjangan teori dengan praktek yang seharusnya menurut teori (JNPK-KR, 2016) IMD dilakukan selama 1 Jam setelah bayi lahir.

Selama proses pertolongan persalinan penolong menggunakan alat pelindung diri sesuai teori APN yang dianjurkan antara lain:topi,masker,kaca mata,clemek dan sepatu untuk menghindari penolong terkena percikan cairan tubuh pasien yang dapat menyebabkan infeksi.hal ini tidak terjadi kesenjangan. (JNPK-KR, 2016)

Kala III pada Ny. M berlangsung 15 menit pada pukul 18.15 WIB, plasenta lahir spontan. Menurut teori (Rohani dkk, 2014) plasenta akan lahir spontan dalam waktu  $\pm$  5-30 menit setelah bayi lahir, dengan tanda-tanda tali pusat bertambah panjang dan adanya semburan darah, setelah plasenta lahir kemudian memeriksa kelengkapan plasenta. Ternyata plasenta lengkap dengan jumlah kotiledon 20 buah, panjang tali pusat  $\pm$  45 cm dan selaput ketuban utuh.

Menurut penelitian (Endah dan Ina Kuswanti) pada multipara terdapat 180 responden yang mengalami ruptur perineum, antara lain terdiri dari derajat I berjumlah 58 responden, derajat II berjumlah 120 responden, dan derajat III berjumlah 2 responden. Kejadian ruptur perineum derajat II masih banyak terjadi pada multipara, hal ini terjadi karena elastisitas perineum pada ibu bersalin normal sangat rendah

Kala IV setelah plasenta lahir, asuhan yang diberikan pada Ny. M antara lain: melihat apakah ada ruter perineum dan ternyata terdapat ruptur perineum derajat I dan melakukan penjahitan sebanyak 2 jahitan, setelah itu memberikan kenyamanan pada ibu, mengawasi perdarahan post partum, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, tekanan darah, kandung kemih, dan keadaan umum ibu. Hal ini sesuai Menurut teori Mochtar (2011) dua jam pertama setelah persalinan merupakan waktu yang kritis bagi ibu dan bayi. Untuk itu dilakukan pengawasan

minimal 2 jam dengan ketentuan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada jam kedua.

#### **4.3 ASUHAN NIFAS**

Berdasarkan anamnesa didapatkan hasil bahwa ibu tidak ditemukan masalah, hanya masalah yang muncul pada kunjungan 2 jam yaitu ibu mengeluh perutnya masih mules dan nyeri pada luka bekas jahitan. Nyeri pada bekas jahitan merupakan keluhan yang normal dan masih fisiologis, karena pada saat ini uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

Dalam masa ini Ny. M telah mendapatkan 4 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam post partum, 6 hari post partum, 14 hari post partum, dan 4 minggu postpartum. Setiap kunjungan Ny. M mendapatkan pelayanan dari mulai mengajarkan masase pada ibu dan keluarga, konseling mengenai ASI (Air Susu Ibu) dan merawat bayi, tanda-tanda bahaya pada bayi, tanda-tanda bahaya ibu nifas, perawatan luka perineum, memberitahu kebutuhan nutrisi ibu nifas, dan memberikan konseling keluarga berencana. Pelayanan tersebut sesuai dengan program dan kebijakan mengenai kunjungan nifas yang dilakukan minimal 4 kali. (Walyani, 2015).

#### **4.4 BAYI BARU LAHIR**

Bayi Ny. M lahir cukup bulan masa gestasi 39-40 minggu, lahir spontan pukul 18.00 WIB tidak ditemukan adanya masalah, Apgar Score 8/10.

hasil pemeriksaan antropometri pada Bayi.Ny. M yang diperoleh adalah, jenis kelamin laki-laki, PB 48cm, BB 3300 gram, lingkaran dada 32 cm, lingkaran kepala 33 cm.

Kunjungan I, 7 Jam Neonatus. pada kunjungan ini ibu dianjurkan untuk hanya memberikan ASI saja sebagai nutrisi bayinya sampai 6 bulan dan memberitahu tanda bahaya yang pada bayi misalkan bayi demam tinggi, bayi

kuning dalam 24 jam pertama kehidupan. pada kunjungan ini ibu juga di ajarkan cara merawat tali pusat yaitu menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih.

Kunjungan II, 6 hari hasil pemantauan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi keadaan bayi baik, mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya, Imunisasi HB0 sudah diberikan. Tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada bayinya dan, tali pusat telah puput dihari ke 6 pada tanggal 23 April 2018 (JNPK-KR, 2016).

Kunjungan III, 2 minggu 3 hari hasil pemantauan keadaan bayi dalam keadaan normal, tidak ada terjadi ikterus, bayi menyusui, ASI sesuai dengan kebutuhan. Tidak ditemukan keluhan pada bayi Ny. M.

#### **4.5 KELUARGA BERENCANA**

Ny. M postpartum 6 minggu mengatakan sudah sangat pulih seperti sebelum hamil, ibu sudah bisa melakukan pekerjaan rumah sendiri dan juga merawat bayinya. Pada tanggal 06 juni Ibu mengatakan sudah haid hari ke-5 dan ingin menjarangkan kehamilan namun tidak mengganggu produksi Asi. Ibu mengatakan memilih akseptor KB suntik 3 bulan. Keadaan umum ibu baik, K/U Baik, TD 120/80 mmHg, N 80 X/i', P 24 X/i', S 36,6<sup>0</sup>C TFU sudah tidak teraba lagi.

Asuhan yang diberikan adalah menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan, memberikan konseling KB pilihan ibu, menginformasikan cara kerja, kelebihan dan kekurangan dari KB suntik Depo Medroksiprogesteron Asetat. Memberitahu ibu efek samping pemakaian KB suntik, melakukan penyuntikkan secara IM dengan baik dan benar, menjelaskan tentang kunjungan ulang sebulan kemudian pada tanggal 30 Agustus 2018.

## **BAB 5 PENUTUP**

### **5.1 Simpulan**

Asuhan *continuity of care* pada Ny. F dan Ny. M sudah dilakukan sejak Agustus 2017 sampai dengan tanggal Juni 2018.

1. Pada masa kehamilan Ny. F Pada Trimester I mengalami mual muntah, asuhan yang diberikan pada ibu adalah makan sedikit namun sering dan menghindari makanan yang mengandung lemak. Pada trimester II ibu mengalami anemia ringan, asuhan yang diberikan adalah memberikan tablet Fe dan pemenuhan nutrisi pada ibu. Pada Trimester III Ny. M mengeluh sering BAK dan mengakibatkan ibu sering gatal-gatal pada daerah vagina ibu , asuhan yang diberikan pada ibu adalah sering mengganti celana dalam apabila celana dalam ibu lembab.
2. Pada masa persalinan Ny. M dimulai sejak pembukaan 4 cm pukul 14.15 WIB sampai pembukaan lengkap pukul 17.30 WIB berlangsung selama 5 jam 30 menit. Tidak ada terdapat penyulit dan komplikasi yang menyertai, yang terjadi hanya ruptur perineum derajat I dan ditangani dengan melakukan hecting perineum menggunakan cat gut.
3. Asuhan Kebidanan pada ibu nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu asuhan kebidanan 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu dengan tujuan memantau keadaan ibu dan bayi baru lahir, mencegah dan mendeteksi komplikasi, serta memecahkan masalah-masalah yang terjadi. Pada luka perineum juga tidak terdapat infeksi, Pada Ny. M tidak mengalami perdarahan dan pada tali pusat bayi kering dan puput pada hari ke-6. Selama memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas tidak ditemukan adanya masalah.
4. Asuhan bayi baru lahir By. M meliputi menjaga kehangatan, melakukan IMD dan memberikan imunisasi HB0 telah dilakukan dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah ataupun komplikasi yang serius.
5. Ny. M menjadi akseptor KB suntikan 3 bulan *Depo provera* setelah mendapatkan konseling.

## 5.2 Saran

### 1. Untuk Institusi Pendidikan

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

### 2. Untuk Klinik

1) Peningkatan pelayanan harus terus dilakuakn dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat terutama pada ibu hamil dan bayi untuk menurunkan mdapaenurunkan angka kesakitan dan kematian. Klinik sebagai pelaksana teknik Dinas kesehatan perlu melengkapi sarana pemeriksaan kehamilan dan laboratorium untuk menyadari bahwa masalah kesehatan,Khususnya ibu hamil adalah tanggung jawab tenaga kesehatan untuk mendeteksi dini kemungkinan kegawat Daruratan.

2) Untuk meningkatkan mutu asuhan kebidanan hendaknya bidan mampu mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan pada umumnya dalam proses kebidanan

3) Perlu adanya komunikasi yang edukatif antara tenaga kesehatan dan pasien agar tercipta suasana harmonis.

### 3. Untuk Klien

Diharapkan dapat dijadikan sebgai pengalaman dan pembelajaran untuk kehamilan-kehamilan berikutnya.dan diharapkan setiap ibu hamil memiliki kesadaran untuk slalu memeriksa kehamilannya secara teratur dengan memeriksakannya secara rutin di pelayanan kesehatan.