

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Oleh :**

**SITI FATIMAH**  
**NIM : P0.73.24.2.16.050**

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. J MASA HAMIL, BERSALIN,  
NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA  
DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN S.M.  
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



**Disusun Oleh :**

**SITI FATIMAH**

**NIM : P0.73.24.2.16.050**

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

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR  
LAPORAN TUGAS AKHIR, MEI 2019

SITI FATIMAH  
NIM. P0.73.24.2.16.050

Asuhan Kebidanan pada Ny. J Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan S.M Pematangsiantar

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Salah satu indikator keberhasilan pembangunan dalam bidang kesehatan dapat dilihat dari tinggi rendahnya angka kematian ibu dan bayi. Kematian maternal dan bayi terjadi terutama di negara berkembang sebesar 99 %. Angka Kematian ibu di Indonesia 228 per 100.000 kelahiran hidup. Pada kasus ini pasien mengalami odema pada kedua kaki .

**Tujuan:** penulisan ini adalah agar penulis menerapkan asuhan kebidanan pada Ny. J G<sub>II</sub>P<sub>1</sub>Ab<sub>0</sub> yang *continuitycare* mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

**Metode:** yang digunakan dalam pengumpulan data adalah SOAP (subjektif, objektif, assesment, plan) dengan teknik wawancara, pemeriksaan fisik, dan observasi.

**Hasil:** Setelah di lakukan Asuhan pada Ny. J , di dapatin masalah kehamilan yaitu odema pada kedua kaki. Asuhan terhadap bayi Ny. J dengan kebutuhan pemenuhan nutrisi dan tidak ada tanda bahaya maupun komplikasi. Kunjungan terakhir masa nifas memberikan konseling KB dan Ny. J memutuskan untuk menjadi akseptor KB suntikan hormonal 3 bulan yang tidak mengganggu dalam proses menyusui.

**Kesimpulan:** Asuhan kebidanan yang diberikan mulai dari kehamilan sampai menjadi akseptor KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan wewenang seorang bidan. Jika pasien mengalami keluhan, segera datang ke tenaga kesehatan terdekat.

**Kata Kunci :** Asuhan berkelanjutan

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

*SITI FATIMAH*

*Student Number PO.73.24.2.16.050*

*Midwifery Care in Mrs. J in Pregnancy Period, Maternity, Newborn Baby and Family Planning at S.M Midwife Clinic'son Pematangsiantar*

**ABSTRACT**

**Back ground of problems:** *One of the development success indicators of health sector can besen from the level of maternal and infant mortality. Maternal and infant deaths occurred mainly in developing countriesby 99%. Maternal Mortality Rate in Indonesia 228 per 100,000 live births. In this case the patient has odema on both legs.*

**Purpose:** *The aim of this writing is to give the author the real experience and provide midwifery care to Mrs.J Gravida II Giving Birth I Abortion 0 with continuity of care from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn babies, and family planning with the standard sof midwifery care.*

**Method:** *The methods used in data collection are SOAP with technic interview, physicalexaminations, andobservations.*

**Result:** *After midwifery care to Mrs. J, found some things that accompany pregnancy, Namely the odema on both legs. Care of Mrs. J's baby given according to the needs and there is no sign of danger or complication. Last visit of puerperium provide familyp lanning counseling and Mrs. J decide to become familyp lanning acceptor hormonal injections 3 months that does not interfere with breastfeeding.*

**Conclusion:** *Midwifery care gave from gestation become to an acceptor of family planning according to the standard of midwifery care and authority of midwife. If the patient has a complaint, immediately come to the nearest medical staff.*

**Keywords** : *Continuity of care.*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya laporan tugas akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan pada Ny. J Masa hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan S.M Kota Pematangsiantar”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. Ibu Dra.Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Ibu Betty Mangkuji, SST, 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 Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun laporan tugas akhir ini.
4. Ibu Ribka Nova Sembiring, SST, M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan arahan serta bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
5. Ibu Sri Hernawati Sirait, S.Kep,Ns.M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan arahan serta bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
6. Bidan S. Manurung Am.Keb yang telah memfasilitasi dan memberikan bimbingan dalam melaksanakan Asuhan Kebidanan pada klien yang menjadi subjek dalam laporan tugas akhir ini.
7. Ny. J yang berkenan sebagai klien selama penyusunan laporan tugas akhir ini.

8. Mama tercinta Latifah Hanum NST, kakak saya Elvira Juliyanti, kakak kedua saya Yeyen Ulfa dan adek saya Nur Afni Fazira atas cinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehinggalaporan 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 memanfaatkan.

Pematangsiantar, 25 Mei 2019

**SITI FATIMAH**  
**NIM : P0.73.24.2.16.050**

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b>	
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b>	
<b>ABSTRAK</b>	
<b>ABSTRACT</b>	
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	i
<b>DAFTAR ISI</b> .....	iii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	v
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	vi
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	vii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan.....	3
1.3 Tujuan Penyusunan LTA.....	3
1.4 Sasaran, Tempat, Waktu asuhan kebidanan .....	4
1.5 Manfaat .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	6
2.1 Kehamilan.....	6
2.2 Persalinan .....	21
2.3 Nifas .....	32
2.4 Bayi baru lahir .....	40
2.5 Keluarga Berencana .....	41
<b>BAB III ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL</b> .....	44
3.1 Asuhan kebidanan pada ibu hamil.....	44
3.2 Asuhan kebidanan pada ibu bersalin .....	50
3.3 Asuhan kebidanan pada ibu nifas .....	55
3.4 Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir .....	59
3.5 Asuhan kebidanan pada Akseptor KB.....	62
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b> .....	63
4.1. Kehamilan .....	64
4.2. Persalinan.....	66
4.3. Nifas .....	66
4.4. Bayi baru lahir .....	67
4.5. Keluarga Berencana.....	68
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN</b> .....	69
5.1 Simpulan .....	69
5.2 Saran .....	69
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Hubungan tua kehamilan, besar uterus dan tinggi fundusuteri .....	8
Tabel 2.2 Indek Masa Tubuh .....	17
Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi TT.....	18
Tabel 2.4 Perubahan normal uterus selama postpartum.....	33
Tabel 2.5 Perubahan Lochea.....	34
Tabel 2.6 Nilai Apgar .....	59

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Daftar Riwayat Hidup

Lampiran 2 Daftar Presensi Menghadiri Seminar Proposal

Lampiran 3 Lembar Konsul

Lampiran 4 *Informed Consent*

Lampiran 5 Partograf

Lampiran 6 Sidik Telapak Kaki Bayi Baru Lahir

Lampiran 7 Kartu Keluarga Berencana

## DAFTAR SINGKATAN

ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
BBLSR	: Berat Bayi Lahir Sangat Rendah
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
EDEMA	: Bengkak
HB	: Hemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Teratur
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IU	: Internasional Unit
KB	: Keluarga Berencana
KH	: Kematian Hidup
KR	: Kesehatan Reproduksi
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KN	: Kunjungan Neonatal
LD	: Lingkar Dada
LK	: Lingkar Kepala
MOP	: Metode Operasi Kontrasepsi Pria
MOW	: Metode Operasi Kontrasepsi Wanita
PMS	: Penyakit Menular Seksual
SDM	: Sumber Daya Manusia
SP	: Sensus Penduduk
SOAP	: <i>Subjektif Objektif Assesment Planning</i>

TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda Tanda Vital
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
VDRL	: <i>Veneral Disease Research Laboratory</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu bagian dari upaya peningkatanderajat kesehatan dalam *Sustainable Development Goal* (SDGs) indonesia tahun 2030. Indikator akan tercapainya target tersebut jika angka kematian ibu (AKI). Angka Kematian Neonatal (AKN) dan angka kematian bayi (AKB) menurunsertaaseptor Keluarga Berencana (KB) meningkat. Keadaan ibu yang fisiologi saat hamil dihapkan berkelanjutan sampai masa nifas berakhir. Kondisi tersebut akan tercapai apabila pelayanan kesehatan bagi ibu memadai dn berkualitas (Kemenkes RI, 2015).

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. beberapa AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub sahara 179.000 jiwa, Asia selatan 69.000 jiwa dan Asia tenggara yaitu indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup, vietnam 49 per 100.00 kelahiran hidup, Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup, Brunai 27 per 100.000 kelahiran hidup dan malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup. Ini disebabkan pre-eklamsi 28%, pendarahan 27%, eklamsi 14%, aborsi tidak aman 8%, infeksi 11%, penyulit persalinan 9% dan emboli 14% (WHO, 2014).

Odema adalah pembekakan yang disebabkan oleh penimbunan cairan di dalam cairan tubuh. Setengah dari wanita hamil mengalami bengkak pada kaki selama kehamilan, odema di sebabkan oleh volume darah ekstra yang berlebihan selama hamil. Senam adalah gerak untuk mempersiapkan ibu hamil secara fisik atau mental pada persalinan cepat, aman, spontan dan mengurangi keluhan selama kehamilan, dengan melakukan senam hamil dapat memperlancar sirkulasi darah dan mengurangi bengkak kaki (Geri Morgan, 2009).

Berdasarkan data tersebut, AKI di indonesia masih tinggi dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya, Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007, AKI di Indonesia menurut dari 307/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002 menjadi 228/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007.

Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang di mulai pada kala I sampai dengan Kala IV di fasilitas pelayanan kesehatan ( cakupan PF). Rencana Strategi Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 menetapkan persalianan di fasilitas kesehatan sebagai salah satu indikator upaya kesehatan ibu. Cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan Indonesia tahun 2016 mencapai 80,61%, Provinsi Sumatera Utara mencapai 75,73% dan Kota Pematangsiantar mencapai 92,2% pada tahun 2016 (Kemenkes, 2016 dan Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar, 2016).

Cakupan kunjungan nifas (KF3) di indonesiamenunjukkankecendrungan peningkatan dari tahun 2008 sebesar 17,9% menjadi 87,36% pada tahun 2017 (Profil Kemenkes Sumatera Utara, 2017).

Cakupan peserta KB baru dan KB aktif dengan metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh peserta KB aktif adalah Suntikan (47,54%) dan terbanyak kedua adalah Pil (23,58%). Sedangkan metode kontrasepsi yang paling sedikit dipilih oleh peserta KB aktif yaitu metode operasi Pria (MOP) sebanyak 0,69% kemudian kondom sebanyak 3,15%. Sedangkan pada peserta KB Baru presentasi metode kontrasepsi yang terbanyak digunakan yaitu suntikan sebesar 49,67%, metode terbanyak kedua yaitu pil sebanyak 25,14% dan metode yang paling sedikit dipilih oleh para peserta KB baru adalah metode operasi pria (MOP) sebanyak 0,21%, kemudian metode operasi wanita (MOW) sebanyak 1,50% dan kondom 5,68% (DinkesProv. Sumut, 2016).

Angka kematian ibu maternal yang dilaporkan di Sumatra Utara tahun 2016 hanya 85/100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan hasil sensus penduduk tahun 2010,AKI di Sumatera Utara sebesar 382/100.000 KH dan angka ini masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan angka nasional hasil Sensus Penduduk(SP) 2010 sebesar 259/100.000 Kelahiran Hidup (KH) (Kemenkes Prov. Sumut, 2016).

Angka kematian Bayi di Provinsi Sumatera Utara berdasarkan 2 hasil perhitungan yaitu berdasarkan Sensus Penduduk terlihat mengalami penurunan yang cukup signifikan berdasarkan data dua kali sensus terakhir yaitu tahun 2000 dan 2010. Pada tahun 2000 adalah 44/1000 KH kemudian turun menjadi 25,7 atau dibulatkan menjadi 26/1000 kelahiran Hidup (KH) pada hasil Sensus Penduduk

(SP) 2010. Maka diperhitungkan telah terjadi penurunan Angka Kematian Balita (AKB) dapat diperhatikan dan diperkirakan sebesar 15,2/1000 KH pada tahun 2016. Cakupan Kunjungan Neonatal (KN1) pada tahun 2016 mengalami peningkatan yaitu KN1 (95,21%) dan KN3 (91,14%) tepatnya Kabupaten Dairi, Karo, Langkat, Sergai, Nias utara dan Barat, Sibolga, Binjai dan Gunung Sitoli (DinkesProv. Sumut, 2016).

*Continuityofcare-thelifecycle* adalah pelayanan yang di berikan pada siklus kehidupan yang di mulai dari prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi, balita, anak prasekolah, anak sekolah, remaja, dewasa hingga lansia. *Continiuofcare* ini di laksanakan maka akan memberi dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuityofmidwiferycare*) pada Ny. J GII PI A0 dimulai dari masa hamil sampai menjadi akseptor KB.

## **1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Berdasarkan data diatas, maka asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuityofcare*) perlu dilakukan pada ibu hamil trimester I, II, dan III yang fisiologis dengan melakukan minimal 4 kali kunjungan, menolong persalinan, memantau masa nifas, perawatan bayi baru lahir dan menjadikan ibu akseptor KB.

## **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menerapkan asuhan kebidanan yang *continuitycare* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB sesuai dengan standar asuhan dengan menggunakan pendokumentasian SOAP (*subjektif, objektif, assesment, plan*) dengan pendekatan manajemen kebidanan.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus merupakan penjabaran dan tahapan untuk mencapai tujuan umum, sifatnya lebih operasional dan spesifik. Penulisan tujuan khusus dimulai dengan kata kerja

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, *neonatus* dan KB.
2. Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil sampai bersalin pada ibu hamil, bersalin, nifas, *neonatus* dan KB .
3. Melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil sampai bersalin pada ibu hamil, bersalin, nifas, *neonatus*, dan KB.
4. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, *neonatus*, dan KB.
5. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, *neonatus*, dan KB

## 1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan.

### 1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.J umur 35 tahun G<sub>II</sub> P<sub>I</sub>A<sub>0</sub> dengan memperhatikan *continuityofcare* mulai hamil, bersalin, *neonatus*, nifas, KB.

### 1.4.2 Tempat

Tempat yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan yaitu dirumah Ny. J di Jl. diPonegoro 9 blk Pematangsiantar , dan di Praktik Mandiri Bidan S.M Jl. Narummonda Gang Cabe, Kel.Tomuan, Kota Pematangsiantar.

### 1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuityofcare* adalah Desember 2018 sampai dengan Maret 2019.

## **1.5 Manfaat**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *continuityofcare* 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 *continuityofcare*.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

##### **2.1.1 Konsep dasar kehamilan**

###### **A. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan merupakan suatu mata rantai yang berkesinambungan dan dimulai dari ovulasi pelepasan ovum, terjadi migrasi spermatozoa dan ovum, proses konsepsi, nidasi (implantasi) pada endometrium, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi hingga kira-kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari 43 minggu.

Kehamilan 40 minggu di sebut kehamilan matur (cukup bulan). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan post matur. Kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan prematur. Kehamilan di bagi dalam 3 triwulan yaitu: Triwulan pertama di mulai dari konsepsi sampai 3 bulan; Triwulan kedua di mulai dari bulan ke 4 sampai 6 bulan; Triwulan ketiga di mulai dari bulan ke 7 sampai bulan ke 9 (Prawirohardjo, 2016).

###### **B. Tanda-Tanda dan Gejala Kehamilan (*Pseudocyesis*)**

###### **a) Tanda dan Gejala kehamilan Palsu**

*Pseudocyesis* (Kehamilan Palsu) adalah keyakinan bahwa seseorang sedang hamil wanita sedang hamil namun sebenarnya ia tidak hamil. Wanita yang mengalami *Pseudocyesis* akan merasakan sebagian besar, atau bahkan semua tanda tanda dan gejala kehamilan. Adapun tanda dan gejala kehamilan palsu.

- a) Gangguan Menstruasi
- b) Perut bertumbuh
- c) Payudara membesar dan mengencang, perubahan pada puting, dan mungkin produksi ASI.
- d) Merasakan pergerakan janin
- e) Mual dan Muntah
- f) Kenaikan berat badan

**b) Tanda dan gejala kehamilan pasti**

- a) Ibu tidak menstruasi
- b) Mual atau ingin muntah
- c) Payudara menjadi peka
- d) Ada bengkak dan kram perut
- e) Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari
- f) Sakit kepala
- g) Ibu sering berkemih
- h) Sembelit
- i) Sering meludah
- j) Temperatur basal tubuh naik
- k) Ngidam
- l) Perut ibu membesar

**3. Tanda dan gejala kehamilan pasti (Tanda Positif)**

- a) Gerakan janin yang dapat dilihat atau dirasa atau teraba , juga bagian-bagian janin.
- b) Denyut Jantung Janin
  - 1. Didengar dengan stetoskop- monoaural Laennec
  - 2. Dicatat dan didengar dengan alat Doppler
  - 3. Dicatat dengan fetoelektrokardiogram
  - 4. Dilihat Pada USG
- c) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen (Andina dan Yuni, 2016).

**C. Perubahan Fisiologi Kehamilan**

**1. Uterus**

Pada wanita yang tidak hamil, uterus normal memiliki berat sekitar 70 gram dan rongga berukuran 10 ml atau kurang. Volume total isi uterus pada kehamilan aterm adalah sekitar 5 L meskipun dapat mencapai 20 L atau lebih pada akhir kehamilan, uterus mencapai kapasitas 500-1000 kali lebih besar daripada keadaan tidak hamil (Andina dan Yuni, 2016).

**Tabel 2.1**  
**Hubungan tua kehamilan, besar uterus dan tinggi fundusuteri**

<b>Akhir Bulan</b>	<b>Besar Uterus</b>	<b>Tinggi FundusUteri</b>
1	Lebih besar dari biasa	Belum teraba
2	Telur bebek	Di belakang simfisis
3	Telur angsa	1-2 jari di atas simfisis
4	Kepala bayi	Pertengahan simfisis-pusat
5	Kepala dewasa	2-3 jari di bawah pusat
6	Kepala dewasa	Kira-kira setinggi pusat
7	Kepala dewasa	2-3 jari diatas pusat
8	Kepala dewasa	Pertengahan pusat-prosesusxypodeus
9	Kepala dewasa	3 jari dibawahPx
10	Kepala dewasa	Sama dengan kehamilan 8 bulan tetapi melebar ke samping

Sumber : Mochtar R, 2013. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EGC

a. Trimester I (0-12 minggu)

Selama kehanilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung jnin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 l bahkan dapat mencapai 20 l atau lebih dengan berat rata-rata 1100 g.

Pada awal kehamilan penebalan utrerus distimulasi terutama oleh hormone estrogen dan sedikit oleh progesteron. Pada minggu-minggu pertama kehamilan uterus masih seperti bentuk aslinya seperti buah avokad. Seiring dengan perkembangan kehamilannya, daerah fundus dan korpus akan membulat dan akan menjadi bentuk sferis pada usia kehamilan 12 minggu.

b. Trimester II (12-28 minggu)

Pada akhir kehamilan 12 minggu uterus akan terlalu besar dalam rongga pelvis dan seiiring perkembangannya, uterus akan menyentuh dinding abdominal, mendorong usus ke samping dan ke atas, terus tumbuh hingga hamper menyentuh hati. Pada trimester kedua kontraksi akan mengalami kontraksi yang tidak teratur dan umumnya tidak disertai nyeri, dan dapat di deteksi dengan cara pemeriksaan bimanual.

c. Trimester III (> 28 minggu)

Pada akhir kehamilan otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis. Batas antara segmen atas yang tebal dan segmen bawah yang tipis disebut dengan lingkaran retraksi fisiologi.

## 2. Serviks

Serviks adalah termasuk organ yang kompleks dan heterogen yang mengalami perubahan saat kehamilan dan persalinan. Bersifat seperti katup yang bertanggung jawab menjaga janin di dalam uterus sampai akhir kehamilan dan selama persalinan. Serviks didominasi jaringan ikat fibrosa. Komposisi berupa jaringan matriks ekstraselular terutama mengandung kolagen dengan elastin dan proteoglikan dan bagian sel yang mengandung otot dan fibroblast, epitel, serta pembuluh darah. Rasio relative jaringan ikat terhadap otot tidak sama sepanjang serviks yang semakin ke distal rasio.

## 3. Vagina

### a) Trimester I

- 1) Terjadi peningkatan vaskularisasi karena pengaruh hormon estrogen, peningkatan vaskularisasi menimbulkan tanda *chadwick* (warna merah tua atau kebiruan) pada vagina sampai minggu ke-8 kehamilan.
- 2) Sekresi vagina menjadi lebih kental (Indrayani, 2015).

### b) Trimester II

Sekresi vagina meningkat, hal ini normal jika tidak disertai gatal, iritasi atau berbau.

### c) Trimester III

*Estrogen* menyebabkan perubahan pada lapisan otot dan epitelium. Lapisan otot membesar, vagina lebih elastis yang memungkinkan turunnya bagian bawah janin.

## 4. Ovarium

Proses *ovulasi* selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di

*ovarium. Folikel* ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesterone dalam jumlah yang relative minimal (Prawirohardjo, 2016).

## 2. *Mammae*

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Putting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar.

### **D. Perubahan Psikologis Selama Kehamilan**

Menurut Walyani, 2015, perubahan psikologis selama kehamilan terbagi 3 yaitu :

#### a. Trimester Pertama

Segera setelah terjadi peningkatan hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh, maka akan muncul berbagai macam ketidaknyamanan secara fisiologis pada ibu misalnya mual muntah, keletihan, dan pembesaran pada payudara. Hal ini akan memicu perubahan psikologi seperti berikut :

- 1) Ibu untuk membenci kehamilan, merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan kesedihan.
- 2) Mencari tahu secara aktif apakah memang benar-benar hamil dengan memperhatikan perubahan pada tubuhnya dan sering kali memberitahukan orang lain apa yang dirasakan.
- 3) Hasrat melakukan seks berbeda-beda pada setiap wanita.
- 4) Sedangkan bagi semua sebagai calon ayah akan timbul kebanggaan, tetapi bercampur dengan keprihatinan akan kesiapan untuk mencari nafkah bagi keluarga.

#### b. Trimester Kedua

Pada masa ini, ibu merasa sehat dan sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi, serta rasa tidak nyaman akibat kehamilan sudah mulai berkurang. Ibu sudah menerima kehamilannya dan dapat mulai menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan janinnya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seseorang

diluar dirinya. banyak ibu yang merasakan terlepas dari rasa kecemasan dan tidak nyaman seperti yang dirasakan pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido (Walyani, 2015).

c. Trimester Ketiga

Pada masa ini perubahan psikologi yang terjadi seperti berikut :

- 1) Sakit punggung disebabkan karena meningkatnya beban berat yang anda bawa yaitu bayi dalam kandungan.
- 2) Pernapasan, pada kehamilan 33-36 minggu banyak ibu hamil yang susah bernafas, ini karena tekanan bayi yang berada di bawah diafragma menekan paru ibu, tapi setelah kepala bayi yang sudah turun kerongga panggul ini biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan maka akan merasa lega dan bernafas lebih muda.
- 3) Sering buang air kecil, pembesaran rahim, dan penurunan bayi ke PAP membuat tekanan pada kandung kemih ibu.
- 4) Kontraksi perut, *brackton-hicks* kontraksi palsu berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur dan kadang hilang bila duduk atau istirahat.
- 5) Cairan vagina, peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, pada awal kehamilan biasanya agak kental dan pada persalinan lebih cair.

**E. Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil**

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 perhari, ibu hamil harusnya mengonsumsi yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang). Menurut Walyani, 2015, nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil yaitu:

**a. Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil Trimester Pertama**

- 1) Minggu 1 sampai minggu ke-4

Selama trimester 1 (hingga minggu ke-12), ibu harus mengonsumsi berbagai jenis makanan berkalori tinggi untuk mencukupi kebutuhan kalori yang bertambah 170 kalori (setara 1 porsi nasi putih). Tujuannya, agar tubuh

menghasilkan cukup energi, yang diperlukan janin yang tengah terbentuk pesat. Konsumsi minimal 2000 kilo kalori per hari.

Penuhi melalui aneka sumber karbohidrat (nasi, mie, roti, sereal, dan pasta), dilengkapi sayuran, buah, daging-dagingan atau ikan-ikanan dan susu.

2) Minggu ke-5

Agar asupan kalori terpenuhi, meski dilanda mual dan muntah, makan dalam porsi kecil tapi sering. Konsumsi makanan selagi segar atau panas. Contoh porsi yang dapat dikonsumsi untuk memenuhi kebutuhan zat gizi per hari pada trimester 1, antara lain roti, sereal, nasi 6 porsi, buah 3-4 porsi, sayuran 4 porsi, daging, susu 3-4 porsi, dan camilan 2-3 porsi.

3) Minggu ke-7

Konsumsi aneka jenis makanan sumber kalsium untuk menunjang pembentukan tulang kerangka tubuh janin yang berlangsung saat ini. Kebutuhan kalsium adalah 1000 miligram/ hari. Didapat dari keju  $\frac{3}{4}$  cangkir, keju Parmesan atau Romano 1 ons, keju cheddar 1,5 ons, custard atau puding susu 1 cangkir, susu (fullcream, skim) 8 ons, yoghurt 1 cangkir.

4) Minggu ke-9

Jangan lupa penuhi kebutuhan asam folat 0,6 miligram per hari, diperoleh dari hati, kacang kering, telur, brokoli, jeruk, dan jus jeruk. Konsumsi juga vitamin C untuk pembentukan jaringan tubuh janin, penyerapan zat besi, dan mencegah pre-eklampsia.

5) Minggu ke-10

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

6) Minggu ke-12

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

Jangan lupa konsumsi zat besi, karena volume darah akan meningkat 50%. Zat besi berguna untuk memproduksi sel darah merah. Apalagi jantung janin siap berdenyut.

#### **b. Kebutuhan Nutrisi pada Ibu Hamil Trimester II**

Di trimester dua, ibu dan janin mengalami lebih banyak lagi kemajuan dan perkembangan. Kebutuhan gizi juga semakin meningkat seiring dengan semakin besarnya kehamilan.

##### 1) Minggu ke-13

Kurangi atau hindari minum kopi, Sebab kafeinnya (juga terdapat di teh, cola dan cokelat) beresiko mengganggu perkembangan sistem saraf pusat janin yang mulai berkembang.

##### 2) Minggu ke-14

Ibu perlu menambah asupan 300 kalori per hari untuk tambahan energi yang dibutuhkan untuk tumbuh-kembang janin. Penuhi antara lain dari 2 cangkir nasi atau penggantinya. Juga perlu lebih banyak ngemil, 3-4 kali sehari porsi sedang.

##### 3) Minggu ke-17

Makan sayur dan buah serta cairan untuk mencegah sembelit. Penuhi kebutuhan cairan tubuh yang meningkat. Pastikan minum 6-8 gelas air setiap hari. Selain itu, konsumsi sumber zat besi (ayam daging, kuning telur, buah kering, bayam) dan vitamin C untuk mengoptimalkan pembentukan sel darah merah baru, karena jantung dan sistem peredaran darah janin sedang berkembang.

##### 4) Minggu ke-24

Batasi garam, karena memicu tekanan darah tinggi dan mencetus kaki bengkak akibat menahan cairan tubuh. Bila ingin jajan atau makan di luar, pilih yang bersih, tidak hanya kaya karbohidrat tapi bergizi lengkap, tidak berkadar garam dan lemak tinggi (misalnya, gorengan dan *junkfood*). bila mungkin pilih yang kaya serat.

#### 5) Minggu ke-28

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

#### **c. Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil Pada Trimester III**

Berikut ini sederet zat gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada kehamilan trimester ke III ini, tentu tanpa mengabaikan zat gizi lainnya:

##### 1) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kcal), dengan penambahan berat badan sekitar 15 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal.

Kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta dan menambah volume darah serta cairan amnion. Selain itu, kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan melahirkan dan menyusui. Agar kebutuhan kalori terpenuhi, ibu harus mengonsumsi makanan dari sumber karbohidrat dan lemak.

##### 2) Vitamin B6 ( Piridoksin)

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia didalam tubuh yang melibatkan enzim. Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 miligram sehari..

##### 3) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram perhari.

##### 4) Tiamin (vitamin B1), Riboflavin (B2) dan Niasin (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernapasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi Tiamin sekitar 1,2 miligram, Riboflavin 1,2 miligram, dan Niasin 11 miligram perhari. Ketiga vitamin B ini dapat diperoleh dari keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur.

#### 5) Air

Kebutuhan ibu hamil di trimester III ini bukan hanya dari makanan tapi juga dari cairan. Jika cukup mengonsumsi cairan, buang air besar akan lancar sehingga terhindar dari sembelit serta resiko terkena infeksi saluran kemih. Sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari, bisa pula dibantu dengan jus buah, makanan berkuah dan buah-buahan, (Walyani, 2015).

### **F. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan**

Kehamilan merupakan hal yang fisiologis. Namun kehamilan yang normal dapat berubah menjadi patologi. Salah satu asuhan yang dilakukan oleh seorang bidan untuk menapis adanya risiko ini yaitu melakukan pendeteksian dini adanya komplikasi/ penyakit yang mungkin terjadi selama hamil. Adapun komplikasi ibu dan janin yang mungkin terjadi pada masa kehamilan menurut Walyani, 2015, yaitu:

#### 1) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pervaginam pada hamil muda dapat disebabkan oleh abortus, kehamilan ektopik terganggu dan molahidatidosa. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak/ sedikit, nyeri (berarti plasenta previa dan solusio plasenta).

#### 2) Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau adanya bayangan. Perubahan visual ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklamsia.

#### 3) Bengkak pada Wajah dan Jari-Jari Tangan

Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan wajah. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung, dan preeklamsia.

#### 4) Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu hamil mulai dapat merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu (multigravida) dan 18-20 minggu (primigravida). Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring/ beristirahat dan jika makan dan minum dengan baik.

#### 5) Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah adalah sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Terkadang sakit kepala yang hebat tersebut disertai dengan penglihatan yang kabur atau terbayang. Hal tersebut adalah gejala dari preeklampsia.

#### 6) Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Nyeri abdomen juga bisa berarti appendicitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, solusio plasenta, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih, atau infeksi lainnya.

### **2.1.2 Asuhan Kehamilan**

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

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

#### 1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm, berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 10kg sampai 16 kg.

Berat badan dilihat dari Quetet atau Bodymassindek (Indek Masa Tubuh = IMT). Ibu hamil dengan berat badan dibawah normal sering dihubungkan dengan abnormalitas kehamilan, berat badan lahir rendah. Sedangkan berat badan overweight meningkatkan resiko atau komplikasi dalam kehamilan seperti hipertensi, janin besar sehingga terjadi kesulitan dalam persalinan. Penilaian indeks masa tubuh diperoleh dengan rumus :  $IMT = \frac{BB \text{ sebelum hamil (kg)}}{TB^2 \text{ (meter)}}$ . Untuk mengetahui Indek Masa Tubuh (IMT) dapat di lihat dari Tabel 2.2

**Tabel 2.2**  
**Indek Masa Tubuh (IMT)**

Nilai Indek Masa Tubuh (IMT)	Kategori
< 20	Underweight (dibawah normal)
20-24,9	Desirable (normal)
25-29,9	Moderateobesity (gemuk/lebih dari normal)
Over 30	Severeobesity (sangat gemuk)

*Sumber : Prawirohardjo, 2016. Ilmu Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Jakarta*

## 2. Tekanan darah

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

## 3. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

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

## 4. Pemberian imunisasi TT

Untuk melindungi dari tetanus neonatorium. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan. Untuk mengetahui Jadwal pemberian *imunisasi* TT kepada wanita dapat di lihat dari tabel 2.3

**Tabel 2.3**  
**Jadwal pemberian *imunisasi* TT**

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

Sumber: Walyani, E. S. 2015. *Asuhan Kebinan pada Kehamilan*, Yogyakarta

5. Pemeriksaan Hb

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

6. Pemeriksaan *protein urine*

Untuk mengetahui adanya *protein* dalam *urine* ibu hamil. *Proteinurine* ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah *preeklamsi*.

7. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan *VeneralDeseaseResearchLaboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya *treponemapallidum*/penyakit menular seksual, antara lain *syphilis*.

8. Pemeriksaan urine reduksi

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

9. Perawatan payudara

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

10. Senam ibu hamil

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

11. Pemberian obat malaria

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

12. Pemberian kapsul minyak *beryodium*

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

- 1) Gangguan fungsi mental
- 2) Gangguan fungsi pendengaran
- 3) Gangguan pertumbuhan
- 4) Gangguan kadar hormon yang rendah.

13. Temu wicara

1) Definisi konseling

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

2) Prinsip-prinsip konseling

Ada 5 prinsip pendekatan kemanusiaan, yaitu:

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

1) Tujuan konseling pada *antenatalcare*

- a) Membantu ibu hamil untuk memahami kehamilannya dan sebagai upaya *preventif* terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.

- b) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan.

Asuhan *antenatal* adalah upaya *preventif* program pelayanan kesehatan *obstetri* untuk optimalisasi luaran *maternal* dan *neonatal* melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2014). Tujuan utama ANC adalah menurunkan/mencegah kesakitan dan kematian *maternal* dan perinatal. Adapun tujuan khususnya adalah:

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan social ibu dan bayi.
- c) Mengenali secara dini adnyaketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil.
- d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin.
- e) Mempersiapkan agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Walyani, 2015).

## **Komplikasi**

Banyak komplikasi yang sekarang terjadi pada ibu, Salah satunya adalah edema pada kedua kaki ibu.

Odema adalah pembekakan yang disebabkan oleh penimbunan cairan di dalam cairan tubuh. Setengah dari wanita hamil mengalami bengkak pada kaki selama kehamilan, odema di sebabkan oleh volume darah ekstra yang berlebihan selama hamil. Ada beberapa hal yang dapat memicu terjadinya edema, diantaranya: Berdiri terlalu lama, kelebihan asupan natrium (garam), terlalu banyak mengkonsumsi kafein, kekurangan kalium dan kurang minum air.

Faktor yang dapat mempengaruhi pembengkakan saat hamil

Beberapa hal yang mempengaruhi terjadinya pembengkakan pada bagian tubuh ibu hamil antara lain karena beberapa hal berikut ini.

- a) Udara di musim panas
- b) Berdiri dalam jangka waktu yang terlalu lama
- c) Aktivitas panjang dan melelahkan sehari-hari
- d) Diet rendah potasium
- e) Konsumsi kafein tingkat tinggi atau tidak sesuai takaran untuk ibu hamil
- f) Tingkat asupan sodium melebihi kebutuhan ibu hamil

Asuhan pada kehamilan untuk mengatasi kaki bengkak

- a) Hindari berdiri dalam waktu lama
- b) Minimalisir terpapar panas secara langsung
- c) Istirahatkan tubuh dengan bijaksana. Agar kaki bengkak segera kempes, berbaringlah dan tinggikan posisi kaki. Buat tumpukan bantal empuk yang nyaman dan naikan kaki ke atas bantal
- d) Pakai sepatu yang nyaman
- e) Hindarkan pakaian yang kelewat ketat di pergelangan tangan atau pergelangan kaki, ini bisa menghambat lajunya darah dan cairan dan mempercepat pembengkakan di tubuh ibu hamil.
- f) Minum air putih, ini bisa membantu menyiram tubuh dan mengurangi retensi air
- g) Meminimalisir asupan sodium (garam) dan batasi penggunaan garam ke makanan
- h) Olahraga ringan (Geri, Morgan, 2009).

## **2.2 Persalinan**

### **2.2.1 Konsep dasar Persalinan**

#### **a. Pengertian persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (jalin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau

melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan/kekuatan sendiri (Lailiyana, dkk, 2018).

**b. Sebab-sebab yang menimbulkan persalinan**

1. Teori Penurunan Hormon

1-2 minggu sebelum persalinan, mulai terjadi penurunan kadar *estrogen* dan *progesterone*. Progesterone bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim. Karena itu, akan terjadi kekejangan pembuluh darah yang menimbulkan his jika kadar progesteron menurun.

2. Teori Plasenta Menjadi Tua

Penuaan plasenta akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga terjadi kekejangan pembuluh darah. Hal tersebut akan menimbulkan kontraksi rahim.

3. Teori Distensi Rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang akan menyebabkan *iskemia* otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi uteroplacenta dan timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya.

4. Teori *Iritasi Mekanik*

Dibelakangserviks terletak *ganglion servikalis*. Apabila *ganglion* tersebut digeser dan ditekan oleh kepala janin, maka akan timbul kontraksi uterus.

5. Induksi Partus (*inductionofinbour*)

Partus dapat pula ditimbulkan dengan:

- a) amniotomi
- b) oksitisisindrips: pemberian oksitosin melalui infus.

**c. Tanda-tanda Permulaan Persalinan**

- a) Penipisan dan Pembukaan Serviks
- b) Kontraksi Uterus
- c) *BloodShow* (Ilmiah, 2015)

**d. Tahapan Persalinan**

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala :

1. Kala I (Pembukaan)

- a) Kala I persalihan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10cm).  
Persalihan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu:

A. Fase laten :

- a) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.  
b) Pembukaan serviks kurang dari 4 cm.  
c) Biasanya berlangsung hingga 8 jam.

B. Fase aktif dibagi menjadi tiga :

- a) Frekuensi dan awal kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi 3 kali dalam 10 menit dan lamanya 40 detik atau lebih).  
b) Serviks membuka dari 4 sampai 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm/1jam atau lebih hingga pembukaan lengkap (10 cm).  
c) Terjadi penurunan bagian terbawah janin pada pemulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva friedman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan multigravida 2 cm/jam, (Lailiyana, dkk, 2018).

2. Kala II :

Kala pengeluaran. Kala atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Gejala kala II atau pengeluaran adalah:

- a) His semakin kuat, dengan interval 2-3 menit dan durasi 50-100 detik.  
b) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.  
c) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya fleksus Frankenhauser.  
d) Kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala membuka vagina dan tampak suboksiput sebagian hipoinoklion (Lailiyana, dkk, 2018).

### 3. Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit, dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasenta pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta dapat diperbaiki dengan memperhatikan tanda-tanda di bawah ini:

- a) Uterus menjadi bundar
- b) Uterus terdorong ke atas, karena plasenta dilepas ke bawah segmen bawah rahim
- c) Tali pusat bertambah panjang, (Lailiyana, dkk, 2018).

### 4. Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan meliputi:

- a) Tingkat kesadaran pasien
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital
- c) Kontraksi uterus
- d) Terjadinya perdarahan (Lailiyana, dkk, 2018).

### e. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal yaitu mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal. Dengan pendekatan-pendekatan seperti ini berarti bahwa setiap intervensi yang akan diaplikasikan dalam asuhan persalinan normal harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan.

#### **f. Lima Benang Merah dasar asuhan kebidanan**

Ada lima aspek dasar atau lima benang merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman (JNPK-KR, 2016) antara lain:

a) **Membuat keputusan klinik**

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien.

b) **Asuhan sayang ibu**

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik.

c) **Asuhan sayang ibu dan bayi**

- 1) Anjurkan ibu selalu berdekatan dengan bayinya (rawat gabung)
- 2) Bantu ibu untuk mulai membiasakan menyusui dan anjurkan memberikan ASI sesuai dengan permintaan.
- 3) Ajarkan ibu dan keluarga tentang nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan.
- 4) Anjurkan suami dan keluarganya untuk memeluk bayi 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.

d) **Pencegahan Infeksi**

Tindakan pencegahan infeksi 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 disebabkan oleh mikroorganisme.
- b) Menurunkan resiko penularan penyakit yang mengancam jiwa seperti hepatitis dan *HIV/AIDS*.

Prinsip – prinsip pencegahan infeksi :

- a) Setiap orang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat tanpa gejala/ *asimptomatik*.
- b) Setiap orang harus dianggap beresiko terkena infeksi.
- c) Permukaan benda disekitar kita, peralatan dan benda-benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan dengan permukaan kulit yang tak utuh harus dianggap terkontaminasi 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 benar dan konsisten.
- e) Pencatatan (dokumentasi)

Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan bayinya. Jika asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan. Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Mengkaji ulang catatan 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. Partograf adalah bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan.

Pencatatan rutin adalah penting karena :

- a. Dapat digunakan sebagai alat bantu untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi apakah asuhan atau perawatan sudah sesuai dan efektif, mengidentifikasi kesenjangan pada asuhan yang diberikan dan untuk membuat perubahan dan peningkatan pada rencana asuhan atau perawatan.

- b. Dapat digunakan sebagai tolok-ukur keberhasilan proses membuat keputusan klinik.
- c. Merupakan catatan permanen tentang asuhan, perawatan dan obat yang diberikan.
- d. Dapat dibagikan diantara para penolong persalinan.
- e. Dapat mempermudah kelangsungan asuhan dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya, dari satu penolong persalinan ke penolong lainnya, atau dari seorang penolong persalinan ke fasilitas kesehatan lainnya.
- f. Dapat digunakan untuk penelitian atau studi kasus
- g. Diperlukan untuk memberi masukan data statistik nasional dan daerah, termasuk catatan kematian dan kesakitan ibu/ bayi baru lahir.
- h. Aspek-aspek penting dalam pencatatan termasuk :
  - i. Tanggal dan waktu asuhan tersebut diberikan.
  - j. Identifikasi penolong persalinan
  - k. Paraf atau tanda tangan (dari penolong persalinan) pada semua catatan.
  - l. Mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, dicatat dengan jelas, dan dapat dibaca.
  - m. Suatu sistem untuk memelihara catatan pasien sehingga selalu siap tersedia.
  - n. Kerahasiaan dokumen-dokumen medis.
- 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 bayi baru lahir. Meskipun sebagian besar ibu akan mengalami persalinan normal namun sekitar 10-15% diantaranya akan mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran bayi sehingga dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan. Setiap tenaga penolong harus mengetahui lokasi fasilitas rujukan terdekat yang mampu untuk melayani kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir.

### g. **Pertolongan Asuhan Persalinan Normal**

Kala II atau kala pengeluaran janin dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi (Rohani, dkk, 2014).

Tanda dan gejala kala II :

- a. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- b. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan/atau vaginanya.
- c. Perineum menonjol
- d. Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
- e. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah :

- a. Pembukaan serviks telah lengkap
- b. Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

Pertolongan Asuhan Persalinan Normal dilakukan dengan teknik APN yaitu dengan 60 langkah, sebagai berikut :

1. Mendengarkan dan melihat adanya tanda persalinan kala dua
  - b. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
  - c. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum/vaginanya.
  - d. Perineum menonjol  
Vulva-vagina dan *sfingter* anal membuka.
2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan alat suntik sekali pakai 2 1/2 ml ke dalam wadah partus set.
3. Memakai celemek plastik.
4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
5. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali ke dalam wadah partus set.

7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
8. Melakukan pemeriksaan dalam (pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah).
9. Mencecupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai (pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his), bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman.
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
17. Letakkan kain bersih di bawah bokong ibu.
18. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat, dan bahan.
19. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
20. Melahirkan kepala.
21. Membersihkan jalan nafas yang dimulai dari hidung, mulut dan mata.
22. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
23. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.

24. Setelah kepala mengadakan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawaharkuspubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
25. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
26. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin).
27. Melakukan penilaian selintas : (a) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan ? (b) Apakah bayi bergerak aktif ?
28. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi di atas perut ibu.
29. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
30. Memberitahu ibu bahwa ia akan di suntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
31. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
32. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jempit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
33. Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
34. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi.
35. Selimuti bayi dan ibu dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
36. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
37. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.

38. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
39. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial).
40. Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
41. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase (pemijatan) pada fundusuteri dengan menggosok fundusuteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
42. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukkan ke dalam kantong plastik yang tersedia.
43. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan pendarahan.
44. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi pendarahan pervaginam.
45. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
46. Setelah 1 jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral.
47. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
48. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah pendarahan pervaginam.

49. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
50. Evaluasi dan ekstimasi pendarahan.
51. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
52. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
53. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
54. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air Desinfektan Tingkat Tinggi. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
56. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
57. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5% .
58. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan melengkapi partograf.
60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang) (Prawirohardjo, 2016).

## **2.3 NIFAS**

### **2.3.1 Konsep Dasar Nifas**

#### **A. Pengertian Nifas**

Menurut Yetti, 2018, masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan.

Masa nifas atau postpartum disebut juga puerperium yang berasal dari bahasa latin yaitu dari kata "*Puer*" yang artinya bayi dan "*porous*" berarti melahirkan. Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim karena sebab

melahirkan atau setelah melahirkan. Darah nifas yaitu darah yang tertahan tidak bisa keluar dari rahim dikarenakan hamil. Maka ketika melahirkan, darah tersebut keluar sedikit demi sedikit. Darah yang keluar sebelum melahirkan disertai tanda-tanda kelahiran, maka itu termasuk darah nifas juga.

#### a. Tahapan masa nifas

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

1. Puerperium dini (*immediate puerperium*) yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan - jalan.
2. Puerperium intermedial (*early puerperium*) yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat genital yang waktunya 1-7 hari postpartum.
3. Remote Puerperium (*later puerperium*) lanjut yaitu waktu yang diperlukan 1-6 minggu postpartum (Yetti, 2018).

#### b. Fisiologis Masa Nifas

1. Perubahan pada sistem reproduksi

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

##### a. Involusio

Involusi uteri atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Untuk melihat perubahan normal uterus selama postpartum dapat dilihat dari Tabel 2.4

**Tabel 2.4**  
**Perubahan normal uterus selama postpartum**

Involusi uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 Gram	12,5 cm
1 minggu	Pertengahan pusat dan simphysis	500 Gram	7,5 cm
2 minggu	Tidak teraba	350 Gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 Gram	2,5 cm

Sumber: Marmi, 2015. *Asuhan Kehamilan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta: TIPYO.

3. involusiuteri, lapisan desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Pencampuran antara desidua dan darah inilah yang di namakan lochea.
4. Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal (Sofian, 2013). Untuk melihat Perubahan Lochea dapat di lihat dari Tabel 2.5

**Tabel 2.5**  
**Perubahan Lochea**

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, vernikscaseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ Kecoklatan	Lendir bercampur darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
Alba	> 14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber: Prawirohardjo, 2016, *Asuhan Kebidana Pada Masa Nifas*. Jakarta.

b. Vulva, vagina dan perineum

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

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

a) Perubahan pada sistem pencernaan

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

b) Perubahan pada sistem perkemihan.

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

c) Perubahan pada tanda-tanda vital

Pada masa nifas tanda-tanda vital yang dikaji antara lain: Suhu badan, nadi, tekanan darah, pernapasan (Yanti,dkk, 2011).

**c. Program dan Kebijakan Teknis Pelayanan Nifas**

Selama masa nifas minimal dilakukan 4 kali kunjungan yaitu: segera setelah persalinan, lalu 6 jam postpartum, 2 minggu postpartum dan 6 minggu postpartum.

1. Kunjungan pertama, dilakukan 6 - 8 jam setelah persalinan tujuan untuk:
  - a) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atoniauteri
  - b) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
  - c) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atoniauteri
  - d) Pemberian ASI awal
  - e) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
  - f) Menjaga bayi tetap sehat melalui hipotermi
  - g) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama. Setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.

2. Kunjungan kedua, dilakukan 6 hari setelah persalinan

Tujuan untuk:

- a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundusuteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal
- b) Menilai adanya tanda - tanda demam, infeksi dan perdarahan
- c) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda kesulitan menyusui
- e) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

3. Kunjungan ketiga, dilakukan 2 minggu persalinan

Asuhan pada 2 minggu postpartum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari postpartum.

4. Kunjungan keempat, dilakukan 6 minggu persalinan

- a) Menanyakan penyulit - penyulit yang dialami ibu selama masa nifas
- b) Memberikan konseling KB secara dini.

### 2.3.2. Asuhan Nifas

Pelayanan pascapersalinan harus terselenggarakan pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2016).

a. Pengkajian

Pengkajian ibu postpartum berfokus pada status fisiologi dan psikologi ibu, tingkat kenyamanannya, kurangnya pengetahuan terkait dengan kesiapan untuk belajar, perilaku *bounding*, serta penyesuaian terhadap transisi untuk menjadi seorang ibu.

b. Identifikasi Diagnosis

Setiap ibu dan keluarga mengantisipasi perawatan postpartum di rumah karenanya mereka akan memiliki respons yang unik. Setelah menganalisis

dengan cermat, bidan dapat menegakkan diagnosis berdasarkan data, yang akan menjadi pedoman bidan untuk menerapkan tindakan.

c. Antisipasi Timbulnya Diagnosis atau Masalah Potensial

Merupakan kegiatan antisipasi, pencegahan jika memungkinkan, menunggu dan waspada, serta persiapan untuk segala sesuatu yang terjadi pada ibu postpartum yang dirawat di rumah.

d. Perlunya Tindakan Segera dan Kolaborasi

Bidan melakukan perannya sebagai penolong dan pengajar dalam mempersiapkan ibu dan keluarganya pada masa postpartum.

e. Rencana Asuhan Sesuai Kebutuhan

Sedapat mungkin bidan melibatkan ibu dan keluarga dalam rencana mengatur prioritas serta pilihan mereka untuk setiap tindakan yang dilakukan. Tujuan yang ingin dicapai meliputi hal-hal:

- 1) Ibu postpartum akan mengalami pemulihan fisiologis tanpa komplikasi
- 2) Ibu postpartum dapat menyebutkan pengetahuan dasar yang akurat mengenai cara menyusui yang efektif.
- 3) Ibu postpartum mampu mendemonstrasikan perawatan yang tepat untuk diri dan bayinya.
- 4) Orang tua akan mendemonstrasikan interaksi yang positif satu sama lain terhadap bayi dan anggota keluarga lain.

f. Implementasi Langsung untuk Memenuhi Kebutuhan

Tindakan atau implementasi dapat dikerjakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilaksanakan oleh ibu sendiri, keluarga, atau anggota kesehatan yang lain.

g. Evaluasi Keefektifan Asuhan

Untuk bisa efektif, evaluasi didasarkan pada harapan pasien yang diidentifikasi saat merencanakan asuhan kebidanan. Bidan bisa merasa cukup yakin bahwa asuhan yang diberikan cukup efektif, jika hasil berikutnya bisa dicapai.

## **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. 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).

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

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

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.
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 labiaminora dan mayora.
14. Eliminasi yang baik ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan. Untuk mengetahui Nilai Apgar dapat dilihat dari Tabel 2.6

**Tabel 2.6**  
**Nilai 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.

**a. Tahapan Bayi Baru Lahir :**

1. Tahap I terjadi setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem scoringgray untuk interaksi bayi dan ibu.
2. Tahap II disebut tahap transional reaktivitas. Pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.
3. Tahap III disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluran tubuh (Dewi, 2013).

**b. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir**

1. Sistem pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan nafas dan pengeluaran nafas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. Cara *neonatus* bernafas dengan cara diafragmatik dan abdominal, sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya bernapas belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis. Dalam kondisi seperti ini (anoksia), neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.

## 2. Suhu tubuh

Empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya.

- a) Konduksi
- b) Konveksi
- c) Radiasi
- d) Evaporasi

## 3. *Traktus Digestivus*

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

### **2.4. Asuhan Bayi Baru Lahir**

#### **a. Pengkajian**

Pengkajian Bayi baru lahir dapat dilakukan setelah lahir yaitu untuk mengkaji penyesuaian bayi dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterine. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik secara lengkap untuk mengetahui normalitas dan mendeteksi adanya penyimpangan.

#### **b. Diagnosa**

Melakukan identifikasi secara benar terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan bayi baru lahir berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan. Contoh diagnosa misalnya bayi cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan asfiksia, atau bayi cukup bulan kecil masa kehamilan dengan hipotermi.

#### **c. Perencanaan**

Identifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter atau dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi bayi. Kemudian merencanakan asuhan yang menyeluruh yang rasional dan sesuai dengan temuan dari langkah sebelumnya.

#### **d. Pelaksanaan**

Melaksanakan rencana asuhan pada bayi baru lahir secara efisien dan aman, yaitu misalnya: mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat, dengan memastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu, gantilah kain atau handuk yang basah dan bungkus dengan selimut yang bersih dan kering. Selain itu dengan pemeriksaan telapak kaki bayi setiap 15 menit, apabila terasa dingin segera periksa suhu axila.

#### **e. Evaluasi**

Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah.

### **2.5 Keluarga Berencana (KB)**

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

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

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya itu dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi fertilitas (Purwoastuti dan Mulyani, 2016).

#### **B. Langkah – Langkah Konseling KB (SATU TUJU)**

1. SA : **S**alam 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.

2. TA : **T**anyakan pada klien informasi tentang dirinya
3. U : **U**raikan kepada klien mengenai pilihannya dan beri tahu apabila pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.
4. TU : **BanTU**lah klien menentukan pilihannya.
5. J : **J**elaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.
6. U : **U** perlunya dilakukan kunjungan Ulang (Affandi dkk, 2013).

### **2.5.2 Kontrasepsi Hormonal Suntikan**

#### **A. Definisi Kontrasepsi Hormonal Suntikan**

Kontrasepsi Hormonal Suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Kontrasepsi hormonal jenis KB suntikan ini di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relatif murah dan aman. Sebelum disuntik, kesehatan ibu harus diperiksa dulu untuk memastikan kecocokannya. Suntikan diberikan saat ibu dalam keadaan tidak hamil. Umumnya pemakai suntikan KB mempunyai persyaratan sama dengan pemakai pil, begitu pula bagi orang yang tidak boleh memakai suntikan KB, termasuk penggunaan cara KB hormonal selama maksimal 5 tahun (Anggraini & Martini, 2018).

#### **Metode Kontrasepsi**

##### 1) Suntik 3 bulan (tribulan)

Suntik tribulan merupakan metode kontrasepsi yang diberikan secara intramuscular setiap 3 bulan. Cara kerja suntik 3 bulan adalah dengan mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri, dan menghambat implantasi ovum dalam endometrium, (Mulyani dan Rinawati, 2016).

#### **B. Jenis KB Suntik**

- 1) Suntikan/bulan, contoh : cyclofem
- 2) Suntikan/3 bulan, contoh : Depo provera, Depogeston (Anggraini & Martini, 2018).

### **C. Cara Kerja KB Suntik**

- 1) Menghalangi ovulasi (masa subur)
- 2) Mengubah lendir serviks (vagina) menjadi kental
- 3) Menghambat sperma dan menimbulkan perubahan pada rahim
- 4) Mencegah terjadinya pertemuan sel telur dan sperma
- 5) Mengubah kecepatan transportasi sel (Anggraini & Martini, 2018).

**BAB III**  
**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. J GII PI A0**  
**DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN S. M KOTA PEMATANGSIANTAR**

**3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil**

**3.1.1 Kunjungan Ulang**

**Identitas**

Ibu		Suami
Nama	: Ny. J	Tn. H
Umur	: 35 tahun	37 tahun
Agama	: Kristen	Kristen
Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia	Batak/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Supir
Alamat	: Jl. Di Ponegoro 9 BLK Pematangsiantar	Jl .Di Ponegoro 9 BLK Pematangsiantar

**Hari/Tanggal, Pukul :** 24 Desember 2018 Pukul : 14.00 WIB

**Subjektif:**

Ny. J kehamilan kedua, HPHT : 30-04-2018. Keluhan tidak ada , riwayat menstruasi : haid pertama umur 15 tahun, siklus haid 28 hari, banyaknya 3 kali ganti doek/ hari dan sifat darah kental.

Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu :

1. Umur 4 tahun, jenis kelamin perempuan, dengan usia kehamilan aterm, lahir spontan, BB 3200gr, PB 50 cm, penolong persalinan bidan, keadaan bayi baik dan laktasi baik.
2. Kehamilan ini.

Tidak ada riwayat penyakit DM, asma, jantung, hipertensi, dan riwayat alergi obat. Tidak ada riwayat keturunan kembar, dan tidak ada riwayat kebiasaan yang merugikan kesehatan. Secara psikososial kehamilan ini diterima dengan baik oleh ibu dan keluarga, ibu merasakan adanya gerakan janin di usia

kehamilan 16 minggu, makan 3 kali sehari, minum kurang lebih 8 gelas sehari, eliminasi, BAK 8x sehari BAB 1x sehari.

**Objektif :**

Keadaan umum (KU) baik, TD 120/80 mmHg, N 80 x/i', S 36<sup>0</sup>C, P 20 x/i', TB 165 cm, BB sebelum hamil 78 kg, BB hamil 90 Kg, LILA 26 cm, wajah tidak ada odema, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, leher tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, mammae simetris dan tidak ada benjolan, puting susu menonjol, palpasi ;

- Leopold I : TFU 3 jari diatas umbilikus
- Leopold II : teraba panjang keras dan memapan pada sisi kanan abdomen ibu
- Leopold III : teraba pada bagian terbawah bulat, keras dan melenting
- Leopold IV : belum masuk PAP.

DJJ + (145x/i), TBBJ 3.225 gr, odema (+) pada kedua kaki, tidak ada varises dan reflex patela + kanan dan kiri. TTP : 07-02-2019.

Pemeriksaan : HB : 13gr%

Protein urine : Negatif

Glukosa urine : Negatif

**Analisa :**

1. Diagnosa

- GII PI Ab0 30-34minngu, keadaan umum ibu baik.

2. Masalah

- Ketidaknyamanan dan aktivitas terganggu
- Ibu tidak mengetahuiin tanda tanda bahaya pada kehamilan

3. Kebutuhan

- Informasi mengenai odema (+) pada kedua kaki
- Memberitahukan ibu tanda tanda bahaya pada kehamilan

**Penatalaksanaan:**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan. Keadaan umum ibu baik. Hasil pemeriksaan tekanan darah TD 120/80 mmHg, N 80 x/i', S 36<sup>0</sup>C, P 20 x/i'

2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang:
  - a. Pentingnya gizi. Dianjurkan supaya ibu hamil mengkonsumsi As Folat yang bermanfaat dalam pembentukan janin. Makanan yang mengandung asam folat adalah hati sapi, brokoli, jeruk, bayam, roti dan susu.
  - b. Menganjurkan supaya ibu mengonsumsi makanan yang tinggi protein untuk kebutuhan janin dan dianjurkan kepada ibu supaya memakan makanan yang tinggi serat seperti buah-buahan. Bila nafsu berkurang dianjurkan untuk makan dengan porsi yang sedikit tapi sering dan makanan dibuat berganti-ganti. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
  - c. Menjelaskan tanda bahaya kehamilan seperti, nyeri perut hebat, perdarahan. Apabila ibu mengalami salah satu tanda bahaya itu, segera datang ke klinik terdekat.
  - d. Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan untuk mengurangi bengkak pada kedua kaki ibu.
3. Mendokumentasikan semua hasil tindakan di buku KIA. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang.

### **3.1.1. Kunjungan II**

**Hari/Tanggal, Pukul : 09 Januari 2019 Pukul : 13.00 WIB**

**Subjektif:**

Ibu dengan kehamilan kedua, HPHT : 30-04-2018. Keluhan tidak ada, riwayat menstruasi : haid pertama umur 15 tahun, siklus haid 28 hari, banyaknya 3 kali ganti doek/ hari dan sifat darah kental, mengeluh terasa sesak karena perut semakin membesar, dan Ibu mengatakan adanya gerakan janin dalam 24 jam terakhir dengan frekuensi >15 kali

**Objektif :**

TD 120/ 80 mmHg, N 84 x/i', S 36,3<sup>0</sup>C, P 22 x/ i', TB 165cm, BB 92 Kg, LILA 26 cm, wajah tidak ada pucat dan tidak bengkak pada wajah, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, leher tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, mammae simetris dan tidak ada benjolan, puting susu menonjol, Palpasi

- Leopold I : TFU  $\frac{1}{2}$  jarak pst-PX
- Leopold II : teraba panjang keras dan memapan pada sisi kanan abdomen ibu
- Leopold III : teraba pada bagian terbawah bulat, keras dan melenting
- Leopold IV : Sudah masuk PAP.

DJJ + (144x/i), TBBJ 3.225gr, odema (+) pada kedua kaki, tidak ada varises dan reflex patela + kanan dan kiri. TTP : 07-02-2019.

Hb : 13 g%

Glukosa urine: Negative

Protein Urine: Negative

**Analisa :**

1. Diagnosa

- GII PI Ab0 dengan usia kehamilan 34-38 minggu, presentasi kepala, punggung kanan, janin hidup, tunggal, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik.

2. Masalah

- Kedua kaki ibu bengkak
- Aktivitas ibu terganggu dan ketidaknyamanan

3. Kebutuhan

- Informasi mengenai odema (+) pada kedua kaki ibu
- Memposisikan kaki lebih tinggi dari kepala, dan mengurangi posisi terlalu lama berdiri.

**Penatalaksanaan:**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan saat ini tanda tandavital sign yang meliputi tekanan darah : 120/80 mmHg, denyut nadi : 84 x/i, pernafasan: 20x/i dan suhu : 36,3°C.
2. Menganjurkan ibu mengkonsumsi tablet Fe 2x1 dikonsumsi pada malam hari
3. Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan untuk mengurangi bengkak pada kedua kaki ibu.

### 3.1.3 Kunjungan III

**Tanggal, Pukul:** Tanggal 01 Februari 2019 Jam 11.00 WIB

**Subjektif :** Ibu dengan kehamilan kedua, HPHT : 30-04-2018. Keluhan tidak ada, riwayat menstruasi : haid pertama umur 15 tahun, siklus haid 28 hari, banyaknya 3 kali ganti doek/ hari dan sifat darah kental, mengeluh terasa sesak karena perut semakin membesar, dan Ibu mengatakan adanya gerakan janin dalam 24 jam terakhir dengan frekuensi >15 kali. Ibu merasa sakit di daerah pinggang.

**Objektif :**

TD 110/80 mmHg, N 85 x/i', S 36<sup>0</sup>C, P 22 x/i', TB 165 cm, BB 93 Kg, LILA 27cm. Palpasi

- Leopold I : TFU dua jari dibawah PX (32 cm) dan pada bagian fundus teraba bulat tetapi tidak melenting.
- Leopold II : Teraba panjang keras dan memapan pada sisi kanan abdomen ibu, bagian kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil janin.
- Leopold III : Teraba pada bagian terbawah bulat, keras dan melenting.
- Leopold IV : sudah masuk PAP.

DJJ + (145x/1'), TBBJ 3.225gr. odema (+) pada kedua kaki, tidak ada varises dan reflex patela + kanan dan kiri. TTP : 07-02-2019.

Hb : -

Glukosa urine : Negative

Protein Urine : Negative

**Analisa :**

1. Diagnosa

- GII PI A0 usia kehamilan 36-40 minggu, letak membujur, punggung kanan, presentasi kepala, janin hidup tunggal intrauterine, keadaan umum ibu dan janin baik.

2. Masalah

- Ketidaknyamanan
- Ibu tidak mengetahuiin tanda tanda persalinan

### 3. Kebutuhan

- Informasi tanda dan bahaya trimester III dan tanda bahaya persalinan.

#### 3.1.4 Kunjungan IV

**Tanggal, Pukul:** Tanggal 03 Februari 2017 Jam 13.00 WIB

#### **Subjektif :**

Ny. J dengan kehamilan kedua ingin memeriksakan kehamilan dan gerakan janin sudah dirasakan dalam 24 jam terakhir, TT1 25-12-2018, TT2 25-01-2019. Pemeriksaan sebelumnya didapat Hb 13gr%.

#### **Objektif :**

TD 120/80 mmHg, N 83 x/i', S 36<sup>0</sup>C, P 22 x/i', TB 165 cm, BB 93 Kg, LILA 27 cm. Palpasi;

- Leopold I : TFU pertengahan pusat-px (32 cm) dan pada bagian fundus teraba bulat tetapi tidak melenting.
- Leopold II: Teraba panjang keras dan memapan pada sisi kanan abdomen ibu, bagian kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil janin.
- Leopold III: Teraba pada bagian terbawah bulat, keras dan melenting.
- Leopold IV: sudah masuk PAP.

DJJ + (145x/1'), TBBJ 3.255 gr. odema (+) pada kedua kaki, tidak ada varises dan reflex patela + kanan dan kiri. TTP : 07-02-2019.

Hb : -

Glukosa urine : Negative

Protein Urine : Negative

#### **Analisa :**

##### 1. Diagnosa

- GII PI A0 usia kehamilan 38-42 minggu, letak membujur, punggung kanan, presentasi kepala, janin hidup tunggal intrauterine, keadaan umum ibu dan janin baik.

## 2. Masalah

- Kedua kaki ibu bengkak
- Ketidaknyamanan

## 3. Kebutuhan

- Informasi tanda dan bahaya trimester III.

### **Penatalaksanaan :**

1. Memberitahu ibu tentang kehamilannya dalam normal, keadaan umum ibu dan janin baik.
2. Menganjurkan ibu untuk mengkomsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti kacang-kacangan dan sayuran hijau serta meminum tablet Fe (penambah darah) 1x1 sehari.
3. Memberitahu ibu tanda dan bahaya pada kehamilan trimester III seperti, perdarahan, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, nyeri perut hebat, dan gerakan janin tidak terasa.

### **3.2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin**

**Tanggal, Pukul : 05 Februari 2019 Pukul 11:00 Wib**

#### **3.2.1 Data Perkembangan Kala I**

##### **Subjektif:**

Ibu dengan GII PI A0, HPHT : 30-04-2018 dan TTP: 07-02-2019 datang ke PMB mengatakan perut terasa mules menjalar ke pinggang, ada keluar darah campur lendir pukul 10:00wib, dan perut terasa mules sejak pukul 07.00 Wib.

##### **Objektif:**

TD 120/80 mmHg, N 87 x/menit, S 36c, P 24xi, TFU 32 cm, penurunan 3/5. TBBJ 3.225 gram, DJJ 145 x/menit, His 3x10 menit durasi 35 detik. Hasil VTportio menipis dengan penipisan 50%, pembukaan 5 cm, ketuban (+), presentasi kepala di Hodge II.

##### **Analisa**

#### 1. Diagnosa

- GII PIA0 usia kehamilan aterm 40-41minggu, letak membujur, punggung kiri, presentase kepala, sudah masuk PAP. Inpartu kala 1

fase aktif subfase dilatasi maksimal pembukaan 5 cm, keadaan umum ibu dan janin baik.

## 2. Masalah

- Ketidaknyamanan
- Kedua kaki bengkak

## 3 Kebutuhan

- Informasi mengenai odema (+) pada kedua kaki ibu

Memposisikan kaki lebih tinggi dari kepala, dan mengurangi

posisi terlalu lama berdiri.

- Pedamping persalinan.
- Relaksasi.
- Nutrisi.

### **Penatalaksanaan:**

- a) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, pembukaan 5 cm, dan keadaan janin baik dengan DJJ 145x/i dan TBBJ 3255 gram.
- b) Memberitahu hasil pemeriksaan bahwasannya saat ini pembukaan sudah 5 cm.
- c) Mengajarkan ibu teknik relaksasi, ketika adanya his ibu dianjurkan menarik nafas untuk mengurangi rasa sakit.
- d) Mengontrol his pada ibu.
- e) Memeriksa DJJ setiap 30 menit.
- f) Mempersiapkan alat (partusset, heating set, infus set, underpet, dower cateter, kainkasa), obat-obat (oksitosin, lidokain, metergin, vit k, salep mata tetrasiklin) dan alat pelindung diri (APD) dan wadah untuk air DTT.
- g) Memberikan pemenuhan nutrisi ibu. Ibu menghabiskan ½ porsi nasi serta lauk dan sayur, dan teh manis 1 gelas

### **3.2.2 Data Perkembangan Kala II**

Jam 15:00 wib

#### **Subjektif :**

Ibuinpartu kala I merasa sangat kesakitan dan mules semakinseringsudah dan ada keinginan meneran seperti BAB.

**Objektif :**

K/u Baik, TD 120/80 mmHg, N 87 x/i', S 36,3<sup>0</sup>C, P 24 X/i'. DJJ 148x/menit, His 5x10 menit durasi 45 detik, VT pembukaan lengkap (10 cm), portio tidak teraba, ketuban (+), vulva membuka, perineum menonjol.

**Analisa :**

1. Diagnosa  
Ibu inpartu kala II.
2. Kebutuhan  
- Cara meneran yang benar

**Penatalaksanaan :**

- a) Menginformasikan hasil pemeriksaanya itu keadaan umum baik dan pembukaan sudah lengkap. Ketuban (-) warna ketuban jernih.
- b) Alat siap digunakan.
- c) Memberitahukan suami untuk senantiasa mendampingi,memberisemangat dan membantu proses persalinan ibu.
- d) Mengajarkan ibu cara meneran jika ada keinginan untuk meneran dan teknik relaksasi, ibu dapat melakukan dengan baik.
- e) Memasang underpad
- f) Melakukan pertolongan persalinan
- g) Mengamati tanda persalinan yaitu vulva membuka, perineum menonjol serta adanya keinginan ibu untuk mengeran, mengajarkan posisi ibu saat mengeran, setelah ada his dianjurkan untuk meneran kemudian menolong persalinan setelah kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm tangan kanan melindungi perineum yang dilapisi kain kemudian tangan kiri dipuncak kepala namun kepala belum keluar. Pada saat ada his adekuat selanjutnya anjurkan ibu untuk meneran kembali, kepala lahir dan membersihkan muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih, dan memeriksa lilitan tali pusat dan ternyata tidak ada lilitan tali pusat. Setelah kepala bayi putar paksi luar kedua tangan berada pada posisi biparietal untuk membantu mengeluarkan bahu dan kemudian bayi lahir pada jam 15:15wib bayi lahir

spontan, perempuan, menangis kuat, seluruh tubuh kemerahan, gerakan aktif, Apgarscore 9/10, melakukan IMD.

### **3.2.3. Data Perkembangan Kala III**

#### **Subjektif:**

Ibu merasa lega saat bayi sudah lahir dan ibu merasakan mules pada perutnya.

#### **Objektif :**

K/U Baik, TFU setinggi pusat, kontraksi baik, uterus teraba bulat, keras, tidak terdapat janin kedua, bayi lahir pukul 15:15wib, spontan, menangis kuat, jenis kelamin perempuan, BB 3200 gram, PB 50cm, LK 35cm LD 34cm, keadaan bayi baik, Apgarscore 9/10, kandung kemih kosong, dan ada tanda tanda pengeluaran plasenta yaitu tali pusat bertambah panjang, adanya semburan darah.

#### **Analisa :**

##### 1. Diagnosa

- PII A0 inpartu Kala III dengan K/U ibu baik.

Masalah -

##### 2. Kebutuhan

- Pengeluaran plasenta dengan manajemen aktif kala III.

#### **Penatalaksanaan:**

Jam 15.20wib :

- a) Melakukan palpasi dan tidak terdapat janin kedua.
- b) Menyuntikkan oxytocin 10 IU IM.
- c) Melihat tanda dan gejala kala III. Memindahkan klem 5 cm dari vulva, setelah uterus berkontraksi, melakukan peregangan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri berada pada fundus melakukan gerakan dorsokrinal plasenta terlepas. Setelah plasenta sepertigatampak divulva, tangan kiri pindah ke perineum untuk menopang plasenta dan tangan kanan mulai memilin searah jarum jam. Kemudian pada jam 15:35wib plasenta lahir, dengan kotiledon lengkap dengan jumlah 20 buah, panjang tali pusat  $\pm$  50 cm, selaput ketuban utuh.

- d) Melakukan masase 15 kali dalam 15 detik, dan kontraksi uterus baik.
- e) Memeriksa laserasi jalan lahir, ternyata tidak ada robekan.

#### **3.2.4. Data Perkembangan Kala IV**

Jam 15:40Wib

##### **Subjektif :**

Ibusudah merasalebih lega dan bersyukur atas kelahiran bayinya

##### **Objektif :**

K/U Baik, TD: 110/ 80 mmHg, N 80X/i', S 36,8<sup>0</sup>C, P 22X/i'. Kontraksi (+), TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong dan jika penuh lakukan pengosongan kandung kemih menggunakan metal cateter, pengeluaran lochearubrapervaginam normal.

##### **Analisa :**

- PII A0 inpartu kala IV

##### **Masalah**

- Nyeri pada perenium
- Ibu merasa mules dan lelah

##### **Kebutuhan**

- Memberikan asuhan dengan menjelaskan tanda bahaya masa nifas
- Pengawasan kala IV

##### **Penatalaksanaan :**

- a) Memberikan asuhan sayang ibu dan memastikan uterus berkontraksi dengan baikdan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- b) Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
- c) Mengestimasi jumlah perdarahanyaitukala I  $\pm$  10cc, II  $\pm$  50 cc, III  $\pm$  80 cc, IV  $\pm$  100 cc membersihkan ibu, mengganti pakaian ibu dan memakaikan doek.

##### **Data 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.

- Jam 16.00wib : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80 mmHg, N 82X/i', S 36,4<sup>0</sup>C, P 22x/i'. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan (urine  $\pm$  100 cc), kontraksi baik.  
Memfasilitasi ibu terhadap pemenuhan nutrisi ibu yaitu makan dan minum.
- Jam 16:30wib : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70 mmHg, N 82X/i', S 36,60 <sup>0</sup>C, P 22x/i'. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.
- Jam 17:30wib : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80 mmHg, N 82X/i', S 36,8 <sup>0</sup>C, P 22x/i'. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih kosong, kontraksi baik.
- Jam 18:00wib : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80 mmHg, N 82X/i', S 37<sup>0</sup>C, P 20x/i'. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.
- Jam 18:30wib : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/70 mmHg, N 80X/i', S 36,6<sup>0</sup>C, P 20x/i'. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.
- Jam 19:00wib : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/70 mmHg, N 80X/i', S 36,5<sup>0</sup>C, P 20x/i'. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.

### **3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas**

#### **3.3.1. Kunjungan I**

**Tanggal 05 Februari 2019**

##### **Subjektif :**

Ibu merasakan mules. Sudah melakukan mobilisasi dini seperti miring kiri dan miring kanan lalu duduk kemudian berjalan perlahan. Ibu sudah dapat melakukan memberikan ASI kepada bayinya dengan posisi duduk. BAK 3 kali dan belum ada BAB.

**Objektif:**

K/U Baik, TD 110/80 mmHg, N 82 x/i', S 36,8<sup>0</sup>C, P 22x/1'. Payudara bersih, putting menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI +, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, pengeluaran lochealubrapervaginam normal ( $\pm$  50 cc). Ibu sudah BAK dan kandung kemih kosong.

**Analisa :**

## 1. Diagnosa Kebidanan

- PII Ab0 Ibu postpartum 6 jam, keadaan umum ibu dan janin baik.

## 2. Masalah

- Ibu masih merasa sedikit lemas

## 3. Kebutuhan

- Memberikan asuhan dengan menjelaskan tanda bahaya masa nifas
- Menjaga kebersihan alat genitalia
- Pemenuhan nutrisi pada ibu dan bayi

**Penatalaksanaan :**

Jam 22:30 wib : Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu.

Memeriksa kontraksi uterus ibu lembek atau tidak.

Memeriksa perdarahan ibu.

Menganjurkan ibu untuk pemberian ASI diawal.

Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.

Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

Menganjurkan ibu tentang perawatan BBL, personal

hygiene, manfaat ASI.

**3.3.2. Kunjungan II**

**Tanggal 12-02-2019**

**Jam 13.00 Wib**

**Subjektif :**

ASI ibu sudah mulai keluar banyak. Bayi sudah menyusui dengan baik. Ibu memberikan ASI 2 jam sekali, ibu mengganti doek 3x sehari, BAK  $\pm$ 5 kali sehari, BAB 1 kali sehari. Ibu merasa keadaannya sudah lebih baik.

**Objektif:**

TD 110/ 80 mmHg, N 80 X/i', P 22 X/i', S 36,3<sup>0</sup>C. Payudara bersih, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI +, TFU pertengahan simfisis-pusat, kontraksi baik, perdarahan normal ( $\pm$  30 cc), pengeluaran lochea sanguinolenta pervaginam berwarna merah kekuningan.

**Analisa:**

1. Diagnosa
  - PIIA0 7 hari postpartum, keadaan umum ibu baik.
2. Masalah
  - Personal hygiene
3. Kebutuhan
  - Memastikan involusi uterus berjalan normal

**Penatalaksanaan :**

- a) Memastikan involusio uterus berjalan normal dengan cara melakukan palpasi pada abdomen bawah ibu.
- b) Melihat adanya tanda-tanda demam, dan infeksi pasca persalinan.
- c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
- e) Memberikan ibu konseling tentang asuhan pada bayi, menjaga bayi agar tetap hangat, dan selalu memberikan ASI pada bayinya.

**3.3.3 Kunjungan III**

**Tanggal 26-02-2019 Jam 14.00 WIB**

**Subjektif :**

ASI sudah mulai keluar banyak. Bayi sudah menyusui dengan baik. Ibu memberikan ASI 2 jam sekali, ibu mengganti doek 3x sehari, BAK  $\pm$ 6 kali sehari, BAB 1 kali sehari.

**Objektif :**

TD 120/ 80 mmHg, N 80 X/menit, P 24 X/menit, S 36,5<sup>0</sup>C. Payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI +, TFU sudah tidak teraba diatas simfisis, kontraksi baik, lochea serosa berwarna kuning dan tidak berdarah lagi.

**Analisa :**

1. Diagnosa  
PIIA0 14 hari postpartum, keadaan umum ibu baik.
2. Masalah : -
3. Kebutuhan
  - Memotivasi ibu merawat bayi.
  - Memberikan asi kepada bayi.

**Penatalaksanaan :**

- a) Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri, adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- b) Menganjurkan ibu tentang pemenuhan nutrisi, cairan dan istirahat ibu.
- c) Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui dan tanda-tanda penyulit.
- d) Menginformasikan kepada ibu tentang asuhan pada bayi, mengajarkan ibu untuk tetap menjaga bahwa bayi tetap hangat dan cara merawat bayi sehari-hari.
- e) Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke Posyandu atau puskesmas secara rutin untuk mengimunitasikan bayinya.

**3.3.4 Kunjungan IV**

**Tanggal 23-03-2019                      Pukul 10.00 Wib**

**Subjekt**

keadaan ibu baik, ibu sudah menyusui bayinya dengan baik, pengeluaran lochea sudah tidak ada, ibu ingin menjarakan anaknya dengan memakai kontrasepsi yang tidak mengganggu ASI.

**Objektif**

TD 120/80 mmHg, Nadi 76 x/menit, Pernapasan 20 x/menit, Suhu 36,5°C, ASI lancar, TFU sudah tidak teraba, kontraksi baik.

**Analisa**

- PII A0 6 minggu partum, keadaan umum baik.

**Pelaksanaan**

- Memastikan involusi uteri berjalan baik

- Menganjurkan ibu memakan makanan bergizi
- Memberikan penyuluhan tentang KB, agar ibu tahu alat kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan ibu.

### 3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

**Tgl 05 Februari 2019                      pukul: 15.15 WIB**

#### **Subjektif :**

Bayi Ny. J baru lahir pukul 15:15wib, segera menangis dan bergerak aktif.

#### **Objektif :**

K/u Baik, Apgarscore 9/10, JK Perempuan, Anus +, reflex baik, sudah BAB dan BAK, mekonium berwarna hitam, tidak ada cacat congenital, pada menit kedua dilakukan penghisapan lendir, tidak ada *caput succedaneum*, telinga simetris, konjungtiva tidak pucat, tidak ada *labiopalatoskizis*, bibir kemerahan, lidah bersih.

**Tabel.3.1**  
**Pemeriksaan ApgarScore pada BBL**

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

#### **Analisa :**

1. Diagnosa Kebidanan  
Bayi baru lahir normal.
2. Masalah  
Tidak ada
3. Kebutuhan  
Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

- Pemenuhan nutrisi
- Perawatan tali pusat

**Penatalaksanaan :**

- a) Memberi suntikan Vit. K 0,5 cc secara IM dipaha kiri anterolateral.
- b) Memberikan salep mata
- c) Melakukan pengukuran bayi, dengan hasil BB 3200 gram, PB 50 cm, LD 34 cm, LK 35cm
- d) Memakaikan baju bayi dan membedong bayi.
- e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- f) Menginformasikan hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa bayi ibu dalam keadaan sehat.

**3.4.1 Kunjungan I**

**Tgl 06 Februari 2019                      Pukul: 12:30 WIB**

**Subjektif:**

Ibu mengatakan bayi sudah bisa menetek.

**Objektif:**

K/U Baik, N 129 x/i', P 45 X/i', S 36, 5<sup>0</sup>C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik.

**Analisa :**

1. Diagnosa  
BBL lahir spontan 1 hari fisiologis
2. Kebutuhan
  - Pemenuhan nutrisi
  - Perawatan tali pusat

**Penatalaksanaan :**

- a) Melakukan observasi keadaan umum bayi baik.
- b) Memandikan bayi, merawat tali pusat dengan membungkus menggunakan kain kasa steril.
- c) Menginformasikan tentang perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI.
- d) Pemberian injeksi Hepatitis B dipaha kanan anterolateral secara IM.

### **3.4.2 Kunjungan II**

**12 Februari Jam 10.00 WIB**

**Subjektif :**

Bayi Ny. J umur 7 hari. Bayinya tidak rewel dan sudah bisamenetek, tali pusat sudah putus. Ibu mengatakan mekonium bayi berwarna hitam dan bayi BAK  $\pm 6$  kali sehari, ibu mengatakan setiap 2 jam sekali bayi di berikan ASI.

**Objektif :**

K/U Baik, N 129 x/i', P 45 X/i', S 36, 5<sup>0</sup>C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik, BB 3200gram

**Analisa :**

1. Diagnosa  
Bayi baru lahir spontan 7 hari fisiologis
2. Kebutuhan
  - Perawatan pusat bayi
  - Pemberian nutrisi ibu dan bayi
  - Perawatan bayi baru lahir

**Penatalaksanaan :**

- a) Melakukan Observasi keadaan umum dan TTV bayi
- b) Menginformasikan tentang perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, mengganti popok bayi ketika bayi BAB atau BAK.
- c) Memandikan bayi.
- d) Melihat apakah ada tanda-tanda bahaya bayi baru lahir seperti: berat badan bayi turun, warna kulit kebiruan, dan bayi tidak mau menyusui.

### **3.4.3 Kunjungan III**

**Tanggal : 17 Februari 2019 jam: 10.00 wib**

**Subjektif:**

Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan sudah bisa minum ASI, tali pusat bayi sudah putus. Mekonium berwarna hitam dan bayi BAK  $\pm 6$  kali sehari, ibu mengatakan setiap 2 jam sekali bayi diberikan ASI.

**Objektif:**

K/U Baik, N 128 x/1', P 45 X/1', S 36, 5<sup>0</sup>C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik. BB 3200 gram.

**Analisa :**

1. Diagnosa
  - BBL spontan 14 hari fisiologis
2. Kebutuhan
  - Imunisasi BCG dan polio 1

**Penatalaksanaan:**

- a) Melakukan pemeriksaan pada bayi dan bayi dalam keadaan baik.
- b) Menganjurkan ibu membawa bayinya ke puskesmas untuk mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1.

**3.5 Asuhan Kebidanan Pada Akseptor Kb**

**Tanggal 23 Maret 2019**

**Pukul 10:00 WIB**

**Subjektif**

Ibu ingin menjarangkan kehamilannya. Ibu masih menyusui bayinya.

**Objektif**

Keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal TD 110/80 mmHg, N 84 x/i', S 36<sup>0</sup>C, P 22 x/i', TB 165 cm, BB 90 Kg.

**Analisa**

- Ibu 6 minggu masa nifas
- Ibu akseptor KB suntik 3 bulan.

**Pelaksanaan**

1. Memberikan konseling tentang kontrasepsi yang tidak mempengaruhi ASI.
2. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
3. Memberikan konseling tentang kontrasepsi suntik 3 bulan.
4. Melakukan penyuntikan depoprovera secara IM.
5. Memberitahu ibu jadwal suntikan kembali yaitu 16 Juni 2019 dan sudah dicatat pada kartu akseptor.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **4.1 Kehamilan**

Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada Ny. J adalah pengkajian data dari mulai anamnesa tentang biodata, status pernikahan, keluhan utama, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, pola kehidupan sehari-hari. Ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 6 kali selama kehamilan ini, yang terdiri dari satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester ke II, dan tiga kali pada trimester ke III, hal ini sesuai dengan teori (Prawiroharjo, 2016) wanita hamil sebaiknya melakukan kunjungan antenatal selama kehamilan. Pada Trimester I sebanyak 1 kali kunjungan, pada trimester II sebanyak 1 kali kunjungan dan Trimester III sebanyak 2 kali kunjungan.

Pemeriksaan kehamilan pada standar “14 T” menurut Teori Walyani (2015) yaitu : timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundusuteri, pemberian tablet tambah darah (fe), pemberian imunisasi *Tetanus Toksoid*, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urine, pengambilan darah untuk pemeriksaan *Veneral Disease Reseach Laboratory* (VDRL), pemeriksaan urine reduksi, perawatan payudara, melakukan senam hamil, Pemberian obat malaria, Pemberian kapsul minyak beryodium, Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan. Ny. J sudah melakukan pemeriksaan mengikuti “10 T”. Namun “4 T” tidak di lakukan yaitu pemeriksaan tes PMS, Pemberian obat malaria, Pemberian kapsul minyak *beriodium*, pemeriksaan tidak di lakukan karena tidak tinggal di wilayah daerah endemik. Sehingga terdapat ketidaksesuaian antara teori dengan kenyataan yang ada.

Berat badan ibu sebelum hamil 78 kg, setelah hamil 93 kg, dan tinggi badan 165 cm. Kenaikan BB ibu sebelum dan setelah hamil adalah 15 kg dan hal ini dikatakan normal karena sesuai dengan teori mengatakan bahwa kenaikan berat badan ibu hamil selama kehamilan adalah 10 – 16 kg Walyani, 2015.

Tekanan darah ibu hamil harus dalam batas normal (sistole 100 – 120 mmHg dan diastole 70–80 mmHg) apabila terjadi kenaikan tekanan darah

(hipertensi) dan penurunan tekanan darah (hipotensi), hal tersebut perlu diwaspadai karena dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin. Setiap kali pemeriksaan kehamilan tekanan darah Ny. J dalam batas normal.

Pada Ny. J didapati kadar HB bernilai 13gr%, menunjukkan HB ibu dalam keadaan baik. Menurut Walyani, 2015. Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar haemoglobin (HB) dalam darahnya kurang dari 11 gr%. Data World Health Organization (WHO) sekitar 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia dalam kehamilan. Kebanyakan anemia dalam kehamilan di sebabkan oleh defisiensi besi dan pendarahan akut, bahkan jarak keduanya saling berinteraksi. Anemia dalam kehamilan merupakan masalah kesehatan yang utama di negara berkembang dengan tingkat morbiditas tinggi pada ibu hamil (WHO 2010).

Imunisasi TT telah didapatkan ibu sebanyak 2 kali dengan interval 4 minggu. Imunisasi TT<sub>1</sub> tanggal 25-12-2018 dan TT<sub>2</sub> tanggal 25-01-2019. Interval 4 minggu untuk imunisasi TT adalah ketentuan yang ada pada standart asuhan yang dilakukan. Maka, pada kasus Ny. J pemberian imunisasi TT normal.

Berdasarkan data-data yang terkumpul dari anamnesa, pemeriksaan fisik pemeriksaan khusus kebidanan secara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi tidak temukan adanya masalah dengan demikian kehamilan Ny. J adalah kehamilan normal. Kehamilan normal adalah kehamilan dengan gambaran ibu yang sehat, tidak ada riwayat obstetrik yang buruk serta pemeriksaan fisik dan laboratorium normal.

#### **4.2 Persalinan**

Pada saat usia kehamilan menginjak 39-40 minggu, Ny. J dan keluarga datang ke klinik bidan, ibu mengeluh mules-mules dan telah mengeluarkan lendir bercampur darah. Hal ini sesuai dengan teori menurut (lailiyana,dkk, 2018). Tanda-tanda awal persalinan adalah terjadi *lightening*, terjadi his permulaan, perut kelihatan lebih melebar, *fundusuteri* turun, perasaan sering atau susah buang air kecil karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin, *serviks* menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah, kadang bercampur darah

kemudian bidan melakukan pemeriksaan dan ditemukan hasilnya Ny. J akan mengalami proses persalinan.

**Kala I** Ny. J persalinan berlangsung spontan tanggal 05 Februari 2019 menurut (Lailiyana,dkk 2018). Yaitu kala I pada secondgravidarum berlangsung  $\pm$  6 jam. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan. Faktor pendukung dalam proses persalinan yaitu dengan adanya power, pasenger, dan passege ketiga faktor utama ini sangat mendukung jalannyapersalinan.

**Kala II** setelah pembukaan serviks lengkap dan adanya tanda-tanda bersalin, pada pukul 15:15wib bayi lahir spontan segera menangis, Apgarscore 9/10, JK perempuan, kemudian segera bersihkan jalan nafas. Keadaan bayi didapatkan BB 3200 gr, PB 50 cm, LD 34 cm LK 35 cm.

**Kala III** pada Ny. J berlangsung 15 menit pada pukul 15:35wib, plasenta lahir spontan. Menurut (Lailiyana,dkk 2018). Plasenta akan lahir spontan dalam waktu  $\pm$  5-30 menit setelah bayi lahir kemudian memeriksakan kelengkapan plasenta. Ternyata plasenta lengkap dengan jumlah kotiledon 20 buah, panjang tali pusat  $\pm$ 50 cm dan selaput ketuban utuh. Pada bayi Ny. J dilakukan Inisiasi Menyusui Dini bayi lahir selesai dibersihkan dan dibedong, setelah plasenta ibu lahir dan ibu selesai dibersihkan. Tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek menurut teori JNPK-KR (2016) IMD dilakukan setelah bayi baru lahir.

**Kala IV** pada Ny. J yaitu TTV batas normal 110/80 mmHg. Suhu 36,8°C, tinggi fundusuteri setelah plasenta lahir 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong, lochea rubra, pengeluaran darah selama proses persalinan yaitu kala I  $\pm$  10cc, II  $\pm$  50 cc, III  $\pm$  80 cc, IV  $\pm$  100 cc, jumlah pengeluaran darah yang dialami yaitu  $\pm$  240cc. Menurut Prawirohardjo (2016) perkiraan pengeluaran darah normal  $\pm$  500 cc bila pengeluaran darah  $\geq$  500 cc yaitu pengeluaran darah abnormal. Pengeluaran darah pada kasus Ny. J masih dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kala IV pada Ny. J penolong melakukan massase uterus untuk mengetahui kontraksi uterus ibu, kemudian melakukan evaluasi adanya robekan perineum ternyata tidak ada robekan perenium.

### 4.3 Nifas

Berdasarkan anamnesa didapatkan hasil bahwa ibu tidak ditemukan masalah, Karena perutnya masih mules merupakan keluhan yang normal dan masih fisiologis, karena pada saat ini uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

Menurut Yetti, 2018, kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi pada 6-8 jam postpartum, 6 hari postpartum, 2 minggu postpartum dan 6 minggu postpartum Kunjungan nifas pada Ny. J dilakukan kunjungan 6 jam, 6 hari dan 2 minggu dan kunjungan 6 minggu. Hasil dari kunjungan 6 hari sampai 6 minggu postpartum tidak ditemukan masalah atau komplikasi apapun.

Kunjungan I pada 6 jam postpartum pada Ny. J tinggi fundus 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan tidak terjadi perdarahan. Menurut teori(Yetti, 2018). Menyatakan bahwa tinggi fundus uteri pada 6 jam postpartum adalah 2 jari dibawah pusat dan terjadi pengeluaran lochea rubra selama 2 hari pasca persalinan. Hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kunjungan II pada 6 hari postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik (Yetti, 2018). Hasil pemeriksaan pada Ny. J adalah tinggi fundus uteri pertengahan simfisis-pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kekuningan, bau khas, konsistensi cair, ibu memakan makanan bergizi dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kunjungan III pada 2 minggu postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cairan yang cukup, istirahat yang cukup, memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik

(Marmi, 2011). Hasil pemeriksaan pada Ny. J adalah Tinggi fundusuteri pada 2 minggu postpartum tidak teraba lagi di atas simfisis dan pengeluaran lochea serosa, berwarna kekuningan, ibu memakan makanan bergizi, ibu menyusui bayinya dengan baik, ibu mendapat istirahat yang cukup. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kunjungan IV pada 6 minggu postpartum adalah menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu dan bayi alami. Dan memberikan konseling untuk KB secara dini (Marmi, 2011). Hasil pemeriksaan pada Ny. J adalah Tinggi fundusuteri sudah tidak teraba lagi. Menganjurkan ibu berKB dan ibu ingin KB suntikan 3 bulan. Hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dengan teori. Selama masa nifas Ny. J tidak ada penyulit dan komplikasi.

#### **4.4 Bayi Baru Lahir**

Pada bayi lahir yaitu jaga kehangatan, bersihkan jalan nafas, keringkan dan tetap menjaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, lakukan Inisiasi Menyusui Dini dengan cara kontak kulit bayi dengan ibu, berikan salep mata Tetrasiklin 0,5% pada kedua mata, suntikkan vit K 1 mg/0,5 cc intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini sesuai dengan teori (Prawiroharjo, 2016) yaitu pencegahan infeksi menggunakan salep mata tetrasiklin dan semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuskuler dipaha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir dalam hal ini tidak ada ditemukan kesenjangan. Bayi Ny. J lahir cukup bulan masa gestasi 37-40 minggu, lahir spontan pukul 15:15 wib tidak ditemukan adanya masalah, menangis spontan, kuat, tonus otot positif (+) warna kulit kemerahan jenis kelamin perempuan, anus (+) dan tidak ada cacat bawaan.

Kunjungan I pada 1 hari neonatus adalah menjaga kehangatan, memeriksa tanda-tanda vital dan keadaan bayi, melakukan IMD. Saat neonatus 6 jam tetap menjaga kehangatan bayi dan bayi belum dimandikan. Terjadi kesenjangan dengan teori bayi belum dimandikan karena cuaca dingin pada malam hari jam

22.00 yang dapat menyebabkan terjadi hipotermi, bayi dimandikan pada pagi hari pada kunjungan 14 jam bayi baru lahir dan pemberian imunisasi Hb0.

Kunjungan II pada 6 hari hasil pemantauan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada bayi baik, mengingatkan ibu agar tetap menyusui bayinya. Tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada bayi, tali pusat telah puput dihari ke 6 pada tanggal 11 Februari 2019.

Kunjungan III pada 14 hari pemantauan keadaan bayi dalam keadaan normal dan diberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan bayi.

#### **4.5 Asuhan Keluarga Berencana**

Asuhan keluarga berencana telah dilakukan di kunjungan ke IV masa nifas. Setelah 40 hari pasca persalinan ibu memilih menjadi akseptor KB suntik 3 bulan dengan tujuan ingin menjarangkan kehamilannya. Saat konseling ibu diberitahu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi, kekurangan serta kelebihan dari masing-masing alat kontrasepsi. Ibu dianjurkan untuk menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang dikarenakan sudah anak kedua, tetapi ibu tidak mau dengan alasan takut sehingga ibu memilih KB suntik. Tanggal suntikan ulang telah diinformasikan kepada ibu sesuai dengan hitungan tanggal.

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Simpulan**

1. Asuhan yang diberikan pada Ny. J dimulai dari kehamilan sampai dengan akseptor KB, sesuai dengan Standart Asuhan Kebidanan.
2. Pada masa persalinan Ny. J kala I berlangsung 5 jam, dihitung dari pembukaan 5 cm pukul 11:00 WIB sampai pembukaan lengkap pukul 15:00 WIB. Menurut teori, fase laten berlangsung 7–8 jam dan fase aktif berlangsung selama 6 jam (Lailiyana,dkk, 2018).
3. Pada masa nifas, kunjungan yang dilakukan pada Ny. J sebanyak 4 kali yang bertujuan untuk memantau perdarahan masa nifas, konseling mengenai ASI, melakukan boundingattachment, involusi uteri berjalan dengan baik, memastikan nutrisi ibu, merawat bayi, tanda – tanda bahaya masa nifas dan konseling KB, kunjungan tersebut berlangsung dengan baik dan tidak ada ditemukan tanda bahaya dan komplikasi.
4. Bayi Ny. J lahir spontan pukul 15:15wib dengan jenis kelamin perempuan, berat badan 3200 gram, panjang badan 50 cm, bayi menangis kuat, kulit kemerahan. Bayi telah diberikan salep mata, Vit K 0,5 cc dan imunisasi Hb0.
5. Ny. J sudah menjadi akseptor KB yaitu suntik depo-provera atau suntik 3 bulan.

#### **5.2 Saran**

1. Bagi Penulis  
Agar penulis mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik serta menerapkan asuhan yang *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana.

2. Bagi Bidan S.M

Agar Bidan dapat menjadikan kliniknya sebagai acuan untuk mutu pelayanan asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

3. Bagi Klien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kesehatannya secara teratur di klinik bidan atau pelayanan kesehatan terdekat sehingga akan merasa lebih nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amru Sofian, 2013. *Asuhan Pada Masa Kehamilan*, Jakarta
- Andina dan Yuni, 2016. *Asuhan pada masa kehamilan*, Yogyakarta
- Anggraini Y dan Martini, 2018. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta. Rohima Press
- Affandi, dkk, 2013. *Asuhan Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Jakarta:TIM
- Dinkes Provsu. 2017. *Profil Kesehatan Profil Sumatera Utara Tahun 2017*.
- Dinkes Prov. Sumut. 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2016*. <file://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2016.pdf> (diakses 10 Januari 2019).
- Dinkes. Provsu. 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2016* <http://diskes.sumutprov.go.id/editor/gambar/file/Profil%20%20Kesehatan%202016>. (diakses tgl 10 Januari 2019).
- Dewi, 2013. *Asuhan neonatus, bayi dan balita*. Jakarta.
- Eileen, Brayshaw. 2007. *Senam Hamil dan Nifas Pedoman Praktis Bidan*. Jakarta; Geri, Morgan. 2009. *Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta : EGC [http://www.unicef.org/indonesia/id/A5\\_B\\_Ringkasan\\_Kajian\\_Kesehatan\\_REV.pdf](http://www.unicef.org/indonesia/id/A5_B_Ringkasan_Kajian_Kesehatan_REV.pdf)
- Ilmiah, 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Medika.
- Indrayani, 2015. *Asuhan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Medika
- JNPK-KR, 2016. *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta : *Jaringan Nasional Pelatihan Klinik*.
- Lailiyana, dkk, 2018. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*, Jakarta
- Marmi, 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta
- Mulyani dan Rinawati, 2016. *Asuhan Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Jakarta:TIM
- Mochtar R, 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta:EGC
- Purwoastuti dan Mulyani, 2016. *Asuhan Kebidanan, KB*. Jakarta:Medika
- Prawirohardjo, S. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Parwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, 2016, *Asuhan Kebidana Pada Masa Nifas*. Jakarta: PT.Bina Pustaka Parwono Prawirohardjo.

- Rohani, 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Walyani, E. S. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- WHO, 2014. *World Health Organization Library Cataloguing-in-Publication .the world Bank, Tren in maternal mortality: Ganeva* (diakses tgl 10 Januari 2019).
- Yanti, U, dkk, 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Yetti, 2018. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta Medika.

**LEMBAR PERSETUJUAN**

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

**NAMA : SITI FATIMAH  
NIM : P0.73.24.2.16.050**

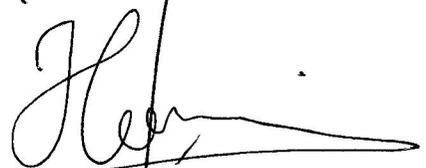
Laporan Tugas Akhir Ini Telah disetujui untuk dipertahankan  
Pada Ujian Sidang Laporan Tugas Akhir  
Pematangsiantar, 25 Mei 2019

Pembimbing Utama



**Ribka Nova Sembiring, S.ST, M.Kes**  
NIP. 197905272002122001

Pembimbing Pendamping



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

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

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

**LEMBAR PENGESAHAN**

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

**NAMA : SITI FATIMAH  
NIM : P0.73.24.2.16.050**

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

Penguji I



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

Penguji II



**Kandace Sianipar, SST, MPH**  
**NIP. 196310061994032001**

Ketua Penguji



**Ribka Nova Sembiring, S.ST, M.Kes**  
**NIP. 197905272002122001**

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

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

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

### **DATA PRIBADI**

1. Nama Lengkap : SITI FATIMAH
2. Tempat, Tanggal Lahir : Pematangsiantar 19 oktober 1998
3. Domisili : Jl. Di Ponegoro No 5 Blk  
Kota Pematangsiantar
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Anak Ke : 3 dari 4 bersaudara
7. Status : Belum Menikah
8. Telepon : 085371440515
9. Email : svukran1998@gmail.com

### **RIWAYAT PENDIDIKAN**

1. 2004-2010 : Mengikuti pendidikan dan lulus dari SD Negeri 122332 Kota Pematangsiantar
2. 2010-2013 : Mengikuti pendidikan dan lulus dari SMP Swasta Yayasan Perguruan Keluarga Kota Pematangsiantar
3. 2014-2016 : Mengikuti pendidikan dan lulus dari SMA Swasta Melati Kota Pematangsiantar
4. 2016-2019 : Mengikuti pendidikan dan lulus dari Poltekkes Kemenkes Medan Prodi D-III Kebidanan Pematangsiantar



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**



**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

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

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

o	Nama Mahasiswa	NIM	HARI/ TANGGAL	JUDUL	KETUA PENGUJI	
					NAMA	TANDA TANGAN
	Rut Siregar	PO-73-24-2.16	Selasa, 19 Feb '19	Asuhan Kebidanan Pada Ms. B masa hamil, persalinan, nifas. KB di PBM R.M	Zuraidah, S.Si.T.M.Kes	
	Pratiwi Hutajulu	PO-73-24-2.16	Selasa, 19 Feb '19	Asuhan Kebidanan Pd Ms. P masa hamil, persalinan, nifas di PBM .FS	Zuraidah, S.Si.T.M.Kes	
	Deby Siregar	PO-73-24-2.16 006	Rabu, 20 Feb '19	Asuhan kebidanan Pd .Ms S masa hamil, persalinan, nifas -KB di PBM R.M	Zuraidah, S.Si.T.M.Kes	
	Kovita Simamuntar	PO-73-24-2.16 00	Rabu, 20 Feb '19	Asuhan kebidanan Pd Ms. M masa hamil, persalinan, nifas -KB di PBM R.M	Zuraidah, S.Si.T.M.Kes	
	Mariyanti Siregar	PO-73-24-2.16 00034	Kamis, 20 Feb '19	Asuhan kebidanan Pd.Ms.S masa hamil, persalinan, nifas, baru baru lahir - KB di PBM H.P Remaja	Ribka Nova Sembiring, SST. M.Kes	
	Sinta Silaban	PO-73-24-2.16 047	Kamis, 21 Feb '19	Asuhan kebidanan Pd. Ms. M masa hamil, persalinan, nifas, baru baru lahir - KB di PBM M.G. Pematangsiantar	Ribka Nova Sembiring, SST. M.Kes	
	Widia Angraeni	PO-73-24-2.16 098	Kamis, 21 Feb '19	Asuhan kebidanan Pd. Ms. M masa hamil, persalinan, nifas, baru di PBM. I-J Pematangsiantar	Ribka Nova Sembiring, SST. M.Kes.	
	Geby Aprilia	PO-73-24-2. 16.0	Kamis, 21 Feb '19	Asuhan kebidanan Pd. Ms. P masa hamil sampai KB di PBM .J Pematangsiantar	INRE Malchayati, SST, M.Kes	
	Pitta Dumarina M	PO-73-24-2. 16036	Kamis, 21/02.2019	Asuhan kebidanan post a ny . masa hamil . sampai ke . di klinik J. N. klinik planning rumah	inre malchayati, SST. M.Kes.	



## KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Siti Fatimah  
NIM : P0. 73.24.2.16.050  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny.J Masa Hamil,  
Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir , Dan Keluarga  
Berencana di Praltek Bidan Mandiri S.M Kota  
Pematangsiantar  
Pembimbing Utama : Ribka Nova Sembiring, S.ST, M. Kes  
Pembimbing Pendamping : Sri Hernawati Sirait, S: Kep, Ns, M. Kes

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	14/01-2019 Senin	Bimbingan LTA	
2	23/02-2019 Rabu	Konsul Bab I dan Bab II	
3	04/02-2019 Senin	Bimbingan Pasien LTA	
4	14/02-2019 Kamis	Konsul Bab I dan Bab II - Perbaiki isi - Perbaiki tulisan LTA - Acc Bab I dan Bab II	
5	18/02-2019	- Bab I perbaiki daftar pustaka penulisan pendahuluan Perbaiki kembali catatan pada tabel.	



## KARTU BIMBINGAN REVISI LTA



**Nama Mahasiswa** : Siti Fatimah  
**NIM** : PO.73.24.2.16.050  
**Judul LTA** : Asuhan Kebidanan Pada Ny. J Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan S.M Kota Pematangsiantar  
**Ketua Penguji** : Ribka Nova Sembiring, S.ST, M.Kes  
**Penguji 1** : Renny Sinaga, S.Si.T, M.Kes  
**Penguji 2** : Kandace Sianipar, SST, MPH

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
13 1	Mari /2019.	- Konsul Bab I, Bab, ii, babiii, bab iv, bab v - Perbaikan tulisan - Perbaikan Daftar pustaka.	
14 2	Juni-2019.	- konsul LTA - perbaikan tulisan - Absorah.	
3	12/ Juni 2019.	- Konsul Bab I Bab v. - Perbaikan revisi LTA. - Ace.	
4	17/ Juni-2019.	Ace.	
5			

7	30/ 04-2019	Konsul Bab <u>ii</u> , <u>iv</u>	Jhy
8	14/ 05-2019	Konsul Bab <u>iii</u> , Bab <u>iv</u> dan Bab <u>v</u>	Jhy
9	21/ 05-2019	Acc LTA.	Jhy
10	21/ 05-2019	Perbaikan: Kata Pengantar, Pengetahuan teclisan Bab I Bab <u>ii</u> , Bab <u>iii</u> , Bab <u>iv</u> Bab <u>v</u> .	Jhy
11	23/ 05-2019	Daftar Singkatan, Daftar tabel. soran harus di sesuaikan dengan kesimpulan. Lampiran, Kartukhs, Lembar kimbangan Paragraf, Sialhjan mahi Bayi, Abstrak.	Jhy
12		Konsul LTA, ACE	Jhy
13	13/ 06-2019	Konsul Bab <u>i</u> - <u>v</u> , Abstrak.	Jhy
14	12/ 06-2019	Acc.	Jhy
15			

## INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Jenny Sitompul.  
Umur : 35 Tahun  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Jl di ponegoro no 9 Blk. Pematang Siantar  
Istri dari  
Nama : Horman Panggabean  
Umur : 37 Tahun  
Pekerjaan : Supir  
Alamat : Jl di ponegoro no 9 Blk. Pematang Siantar

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

Nama : Siti Fatimah  
NIM : 20.73.24.2.16.050

Mahasiswa dari Prodi Kebidanan Pematangsiantar guna penyusunan studi kasus Laporan PKK III (Praktik Klinik Kebidanan III) berupa asuhan pada ibu hamil. Saya dan keluarga saya telah diberikan penjelasan yang cukup sehingga dapat menyetujui untuk terlibat dalam proses Asuhan Kebidanan ini.

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

Pelaksana

  
( Siti Fatimah )

Suami

  
( Horman )

Istri

  
  
( Jenny )

# PARTOGRAF

No. Register  
No. Puskesmas  
Ketuban pecah


Nama Ibu  
Tanggal

NYI/TNH  
05-02-2015

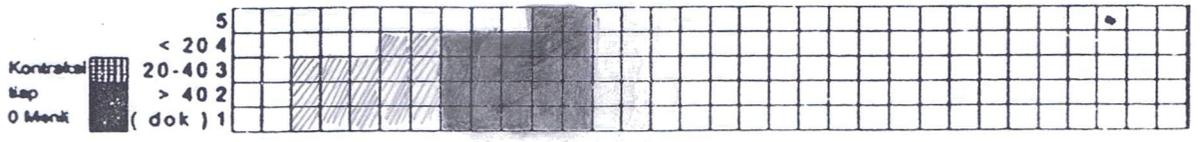
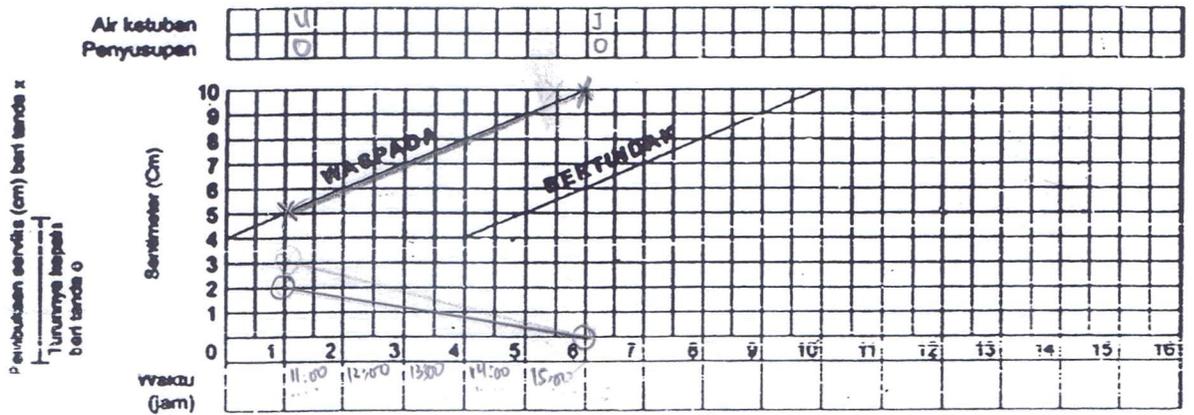
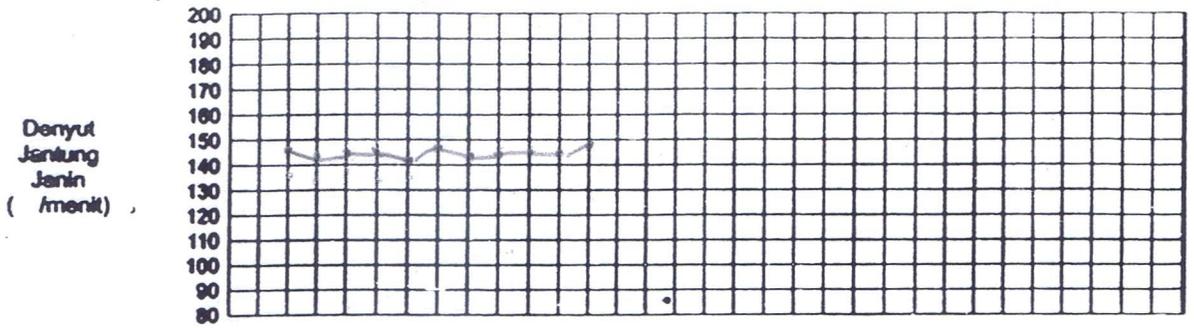
Umur  
Jam

35/37 G  
11:00 WIB

Alamat

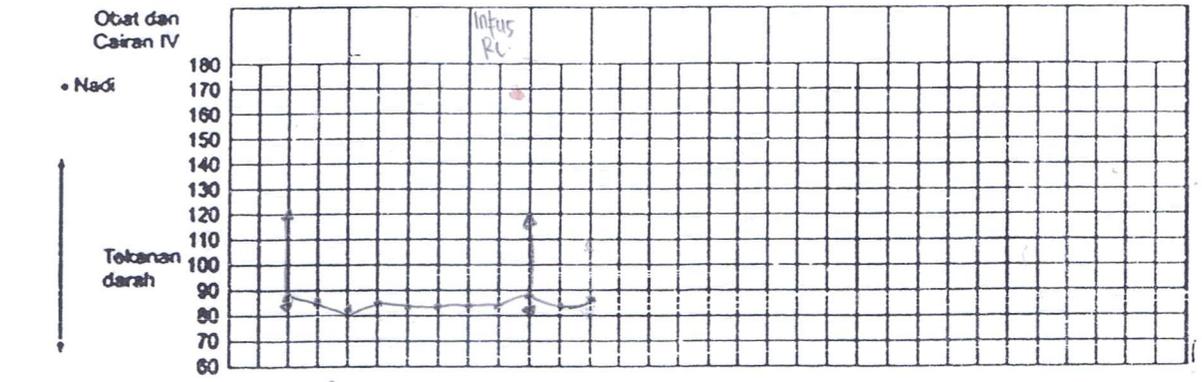
1 A 0  
Jl. Diponegoro  
No. 9 Elk  
Pematang Siantar

Sejak jam 15:00 WIB  
mules sejak jam 07:00 WIB



Oksitosin U/L tetes/menit

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



Suhu °C

36.8																
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Urin { Protein 100 cc  
Aseton  
Volume

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Makan terakhir : 08:00 WIB  
Minum terakhir : 14:30 WIB

BIDAN PRAKTER  
SARI MANURUNG  
SIB 410/10007  
JL. NARUMONDA BAWAH GANG CABE 1  
P. SIANTAR



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

BIDAN PRAKTEK  
 SARIA MANURANG  
 SIS 4187/001-2107  
 JL. NARUMONDA BAWAH GANG CARI 1  
 P. SIANTAR