

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. T MASA HAMIL, BERSALIN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR, SAMPAI MENJADI AKSEPTOR
KELUARGA BERENCANA DI PMB Y.R
KOTA PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

NENGSIH PANJAITAN

NIM : P0.73.24.2.16.030

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. T MASA HAMIL, BERSALIN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR, SAMPAI MENJADI AKSEPTOR
KELUARGA BERENCANA DI PMB Y.R
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 :

NENGSIH PANJAITAN
NIM : P0.73.24.2.16.030

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

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN MASA HAMIL, BERSALIN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR SAMPAI MENJADI
AKSEPTOR KB PADA NY.T DI PRAKTEK MANDIRI
BIDAN Y.R KOTA PEMATANGSIANTAR**

NAMA : NENGSIH PANJAITAN

NIM : P0.73.24.2.16.030

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

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: 197404242001122002

LEMBAR PENGESAHAN

Judul LTA : **Asuhan Kebidanan Pada Ny. T Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, Sampai Menjadi Akseptor Keluarga Berencana Di PMB Y.R Kota Pematangsiantar**

Nama Mahasiswa : **Nengsih Panjaitan**

NIM : **P0.73.24.2.16.030**

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

Penguji I



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

Penguji II



Kandace Sinapar, SST, MPH
NIP. 196310061994032001

Ketua Penguji



Ribka Nova Sembiring, SST, 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

POLTEKKES KEMENKES MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR, 23 MEI 2019

NENGSIPANJAITAN
NIM : PO.73.24.2.16.030

Asuhan Kebidanan Pada Ny.T Masa Hamil, Bersalin, Nifas, BBL dan KB di PMB
Y. R Kota Pematangsiantar.

ABSTRAK

Pengawasan antenatal dan postnatal sangat penting dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun perinatal. Pengawasan antenatal memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan di persiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya. Tujuan penulisan ini adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan maternal neonatal dengan asuhan yang berkesinambungan mulai dari masa kehamilan sampai menjadi akseptor KB. Laporan disusun dengan menggunakan manajemen kebidanan dengan metode SOAP.

Standar pelayanan kebidanan adalah rujukan yang menerapkan proses pengambilan keputusan dan tindakan bidan. Hal ini sesuai dengan kewenangan dan cakupan praktiknya dalam kehamilan, persalinan, pascamelahirkan, bayi baru lahir, dan keluarga berencana atau KB.

Ny. T GII PI A0. Pemeriksaan kehamilan di mulai dari trimester III. Pemeriksaan ANC 4 kali, persalinan di tolong oleh bidan, kunjungan nifas 4 kali, dan kunjungan bayi baru lahir 3 kali, dan melakukan kb suntik 3 bulan. Secara psikososial kehamilan ini diterima dengan baik oleh ibu dan keluarga. Saat persalinan Ny. T mengalami ruptur perineum derajat II dan dilakukan penjahitan dengan benang cut gut menggunakan teknik simpul. Masa nifas ibu bersifat fisiologis dilihat dari perdarahan yang dialami ibu. Bayi di lahirkan sehat dengan PB: 50 cm, BB:3700gr, jenis kelamin laki-laki.

Ditemukannya masalah anemia, namun bisa diatasi dengan memberi tablet Fe 1x1 dan mengkonsumsi makanan protein hewani dan nabati. Ny.T mengalami ruptur perineum dengan derajat dua. Dan sudah teratasi dengan baik, tanpa bahaya atau komplikasi.

Pelayanan yang diberikan dimulai dari kehamilan hingga menjadi akseptor KB sesuai dengan standar bidan perawatan dan kewaspadaan.

Kata Kunci : Continuity of care, anemia dan ruptur perineum

*POLTEKKES KEMENKES MEDAN
STUDY PROGRAM OF MIDWIFERY IN PEMATANGSIANTAR
FINAL TASK REPORT, 23 MEI 2019*

NENGSI PANJAITAN
NIM : PO.73.24.2.16.030

Midwifery care in Mrs. T Period Pregnancy, maternity, postnatal, newborn baby, and acceptors of family palnning at Y.R midwife clinic's in Pematangsiantar.

ABSTRACT

Postnatal and antenatal surveillance is essential in reducing maternal and perinatal morbidity and mortality. Antenatal surveillance provides benefits with the discovery of various abnormalities that accompany early pregnancy, so that it can be calculated and prepared for steps in the delivery aid. The purpose of this paper is to improve the degree of maternal neonatal health with continuity care starting from the period of pregnancy until becoming Family Planing acceptor. The report is prepared by using midwifery management with SOAP method.

The standard of midwifery care is a reference apply the decision making process and measures midwife. It is corresponding with authority and its scope of practice in pregnancy, maternity, postpartum, newborn, and family planning or FP.

Mrs. T, second gravid, once partus and never abortus. Pregnancy checks starting from the third trimester. ANC examination 4 times, delivery by midwives, 4 months childbirth visit, and newborn visit 3 times, and 3 kb injection. Psychosocial pregnancy is well received by the mother and family. When delivery Mrs. T undergoes second-degree perineal rupture and suture with cut-gut yarn using a knot technique. Maternal postpartum period is physiological seen from bleeding experienced by mother. The baby was born healthy with length of body: 50 cm, weight of body: 3700gr, male gender.

The result of inspection we found that Mrs.T have anemia problem, but it can be solve by giving tablets of Fe one tablets for one day and consuming nutritions food. Mrs.S has perineum rupture with second degree. And has been resolved well, without any danger or complication.

The care provided is begun from pregnancy up to be a family planning acceptors in accordance with the standards of care and authority midwife.

Keywords: *Continuity of care, anemia and rupture perineum*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat diselesaikannya laporan tugas akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny T Masa Hamil, Bersalin, Nifas, BBL dan KB di PMB Y.R Kota Pematangsiantar”** sebagai salah satu syarat penyusunan laporan tugas akhir pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun laporan tugas akhir ini.
2. Ibu Betty Mangkuji, S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun laporan tugas akhir ini.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan.
4. Ibu Ribka Nova Sembiring, SST, M.Kes, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan.
5. Ibu Sri Hernawati Sirait, S.Kep, Ns, M.Kes, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan.
6. Ibu Bidan Y.R, yang telah memberikan tempat untuk melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu T masa hamil, bersalin, nifas, BBL sampai dengan akseptor KB.
7. Ibu T, yang telah bersedia menjadi klien saya dalam asuhan kebidanan dan penyusunan laporan tugas akhir.
8. Orang tua tercinta, abang dan kakak serta orang terdekat saya yang senantiasa dengan penuh kasih sayang yang tulus memberikan dukungan moral maupun

material serta doa kepada penulis selama mengikuti pendidikan dan menyelesaikan laporan tugas akhir ini selesai pada waktunya.

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

Pematangsiantar, 2019

Nengsi Panjaitan
NIM.P073.24.2.16.030

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	2
1.3 Tujuan Penyusunan LTA	2
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu	3
1.5 Manfaat	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1 Kehamilan	4
2.2 Persalinan	22
2.3 Nifas	29
2.4 Bayi Baru Lahir	33
2.5 Keluarga Berencana	
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	40
3.1 Asuhan Kehamilan	40
3.2 Asuhan Persalinan	48
3.3 Asuhan Masa Nifas	52
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	55
3.5 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Akseptor KB	58
BAB IV PEMBAHASAN	59
4.1 Asuhan Kehamilan	59
4.2 Asuhan Persalinan	60
4.3 Asuhan Nifas	62
4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir	64
4.5 Asuhan Keluarga Berencana	64
BAB V PENUTUP	66
5.1 Simpulan	66
5.2 Saran	66
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Imunisasi TT	19
Tabel 2.2 Tanda Apgar	34

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR LAMPIRAN	v
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan.....	2
1.3. Tujuan Penyusunan LTA.....	2
1.4. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan.....	3
1.5. Manfaat	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1. Kehamilan.....	4
2.2. Persalinan	22
2.3. Nifas	29
2.4. Bayi Baru Lahir	33
2.5. Keluarga Berencana.....	36
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	40
3.1. Asuhan Kehamilan	40
3.2. Asuhan Persalinan	48
3.3. Asuhan Masa Nifas	52
3.4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	55
3.5. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Akseptor KB	58
BAB IV PEMBAHASAN	59
4.1. Asuhan Kehamilan	59
4.2. Asuhan Persalinan	60
4.3. Asuhan Nifas	62
4.4. Asuhan Bayi Baru Lahir	64
4.5. Asuhan Keluarga Berencana	64
BAB V PENUTUP	66
5.1. Simpulan	66
5.2. Saran	66
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Imunisasi TT	19
Tabel 2.2 Tanda Apgar.....	34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent

Lampiran 2 Partograf

Lampiran 3 Stempel Kaki Bayi Baru Lahir

Lampiran 4 Kartu KB

Lampiran 5 Bimbingan LTA

Lampiran 6 Presensi Menghadiri Seminar Proposal

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
BMI	: Body Massa Index
DJJ	: Denyut Jantung Janin
HB	: <i>Haemoglobin</i>
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: <i>Intra Muskular</i>
IMS	: Infeksi Menular Seksual
KB	: Keluarga Berencana
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LILA	: Lingkar Lengan Atas
KPD	: Ketuban Pecah Dini
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMS	: Penyakit Menular seksual

SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SOAP	: <i>Subjektif Objektif Assesment Planning</i>
SP	: Sensus Penduduk
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: <i>Tetanus Toksoid</i>
TTP	: Tanggal Tafsiran Persalinan
USG	: <i>Ultrasonography</i>
VDRL	: <i>Veneral Desease Research Laboratory</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Setiap ibu hamil berhak mendapatkan pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi dengan sehat (Kemenkes RI, 2015).

Capaian pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun (Kemenkes RI, 2016).

Selama tahun 2006 sampai tahun 2017 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2017 yang sebesar 76%, capaian tahun 2017 telah mencapai target tahun tersebut walaupun masih terdapat 11 provinsi yang belum mencapai target (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan laporan bidang pelayanan kesehatan dasar Kota Pematangsiantar jumlah kematian ibu dari tahun 2012-2016 mengalami naik turun, yaitu pada tahun 2012 sebanyak 11 kematian, kemudian mengalami penurunan pada tahun 2013 menjadi 4 kematian dan mengalami peningkatan kembali pada tahun 2014 menjadi 7 kematian, kemudian menurun kembali pada dua tahun terakhir dari 5 kematian menjadi 4 kematian. Sedangkan jumlah kematian bayi di Kota Pematangsiantar dalam tiga tahun terakhir mengalami peningkatan. Pada tahun 2016 melonjak menjadi 27 kematian, dibandingkan

2013-2014 masing-masing sebanyak 18 kematian dan pada tahun 2015 sebanyak 20 kematian tetapi jumlah tersebut lebih rendah dibandingkan pada tahun 2011 sebanyak 24 kematian dan lebih tinggi bila dibandingkan pada tahun 2012 sebanyak 4 kematian (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2016).

Upaya untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak dilakukan dengan pendekatan (*continuity of care*) karena akan memberikan dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak. Dalam upaya untuk mendukung pembangunan kesehatan ibu dan anak pada tahun 2016, maka dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*), berdasarkan latar belakang diatas maka penulis menjadikan Ny.T sebagai subjek dilakukannya asuhan kebidanan sesuai dengan manajemen kebidanan.

1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan data diatas, maka asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) perlu dilakukan pada Ny. T umur 24 tahun G_{II} P₁ A₀ trimester I sampai trimester III secara berkelanjutan (*continuity of care*) yang fisiologis.

1.3. Tujuan Penyusun LTA

1.3.1. Tujuan Umum

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

1.3.2. Tujuan Khusus

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

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB .
2. Menyusun diagnosa kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil sampai bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB.

1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu

1.4.1 Sasaran

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.T umur 24 tahun G2 P1 A0 dengan memperhatikan *continuity of care* mulai masa hamil, bersalin, nifas, dan KB

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. T umur 24 tahun dilaksanakan di PMB Y.R di Kota Pematangsiantar.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* adalah desember 2018 sampai dengan Maret 2019.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

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

1.5.2 Manfaat Praktis

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

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan sebagai nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kelender internasional. Ditinjau dari tuanya kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2016).

b. Tanda-tanda Kehamilan

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

1) Tanda Tidak Pasti Hamil

a) Amenore (Terlambat datang bulan)

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

b) Mual muntah

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

c) Ngidam

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

d) Pingsan

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

e) Payudara Tegang

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

f) *anoreksia* Sering Kencing

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

g) Anoreksia (tidak nafsu makan)

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

h) Konstipasi/Obstipasi

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

i) Pigmentasi Kulit

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

j) Epulis

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

k) Varises atau penampakan pembuluh darah vena

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

2) Tanda Dugaan Hamil

a) Perubahan pada Uterus

Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk dan konsistensi. Uterus berubah menjadi lunak bentuknya globular. Teraba balotemen, tanda ini muncul pada minggu ke 16 sampai 20, setelah rongga rahim mengalami obliterasi dan cairan amion cukup banyak. Balotemen adalah tanda ada benda terapung atau melayang dalam cairan.

b) Tanda *piskacek's*

Uterus membesar kesalah satu jurusan hingga menonjol jelas ke jurusan pembesaran tertentu.

c) Suhu basal

Suhu basal yang sesudah ovulasi tetap tinggi terus antara 37,2°C sampai 37,8°C adalah salah satu tanda akan adanya kehamilan. Gejala ini sering dipakai dalam pemeriksaan kemandulan.

d) Perubahan perubahan pada serviks

1) Tanda *Hegar*

Tanda ini berupa pelunakan pada daerah isthmus uteri, sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mudah difleksikan dapan diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Tanda ini mulai terlihat pada minggu ke 6, dan menjadi nyata pada minggu ke 7 sampai Ke 8.

2) Tanda *goodell's*

Diketahui melalui pemeriksaan bimanual, serviks terasa lebih lunak, penggunaan kontrasepsi oral juga dapat memberikan dampak.

3) Tanda *Chadwick*

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (*lividea*). Tanda ini disebut tanda Chadwick. Warna portio pun tampak livide. Pembuluh-pembuluh darah alat genitalia interna akan membesar. Hal ini dapat dimengerti karena oksigenasi dan nutrisi pada alat-alat genitalia tersebut meningkat apabila

terdapat kecelakaan pada kehamilan atau persalinan, maka perdarahan akan banyak sekali sampai dapat mengakibatkan kematian.

4) Tanda Mc Donald

Fundus uteri dan serviks bias dengan mudah *difleksikan* satu sama lain dan tergantung pada lunak atau tidaknya jaringan isthmus.

e) Pembesaran Abdomen

Pembesaran perut menjadi nyata setelah minggu ke 16, karna pada saat itu uterus telah keluar dari rongga pelvis dan menjadi organ rongga perut.

f) Kontraksi Uterus

Tanda ini muncul belakangan dan pasien mengeluh perutnya kencang, tetapi tidak disertai rasa sakit .

g) Pemeriksaan tes biologis kehamilan

Pada pemeriksaan ini hasil positif, dimana kemungkinan positif palsu (Romauli, 2016).

3) Tanda Pasti Kehamilan

- a. Terlihatnya embrio atau kantong kehamilan melalui USG pada 4-6 minggu sesudah pembuahan.
- b. DJJ ketika usia kehamilan 10-20 minggu didengar dengan stetoskop leanec, alat kardiokografi, alat doopler atau dilihat denga ultrasonografi.
- c. Terasa gerak janin dalam rahim. Pada primigravida biasa dirasakan ketika kehamilan berusia 18 minggu sedangkan pada multi gravid diusia 16 minggu. Terlihat atau teraba gerakan janin dan bagian-bagian janin.
- d. Pada pemeriksaan rontgent terlihat adanya rangka janin (Asrinah, dkk 2017).

a. Perubahan Fisiologi Kehamilan

Perubahan anatomi dan fisiologis pada ibu hamil sebagian besar sudah terjadi segera setelah fertilisasi dan terus berlanjut selama kehamilan. Kebanyakan perubahan ini merupakan respon terhadap janin. Suatu hal yang menakjubkan adalah bahwa hampir semua peruhan ini akan kembali seperti keadaan sebelum hamil setelah proses persalinan dan menyusui selesai.

Perubahan tentang anatomi dan fisiologis selama kehamilan merupakan salah satu tujuan utama dari ilmu kebidanan. Hampir tidak mungkin dapat mengerti proses penyakit yang terjadi selama kehamilan dan masa nifas tanpa disertai pemahaman mengenai perubahan anatomi dan fisiologis ini. Adapun perubahan fisiologis yang pada ibu hamil diantaranya:

1. Sistem reproduksi

a. Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, dan amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan.

Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 gr dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang dapat menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 51 bahkan dapat mencapai 201 atau lebih dengan berat rata-rata 1100 gr.

b. Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat perubahan vaskularisasi dan terjadinya odema pada seluruh serviks bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks. Berbeda kontras dengan korpus, serviks hanya memiliki 10-15% otot polos.

Jaringan ikat akstraselular serviks terutama kolagen tipe 1 dan 3 dan sedikit tipe 4 pada membrana basalis. Diantara molekul-molekul kolagen itu, berkatalasi *glikosaminoglikan dan proteoglikan*, terutama dermatan sulfat, asam *hialuronat*, dan heparin sulfat. Juga ditemukan *fibronektin* dan elastin diantara serabut kolagen.

Rasio tertinggi elastin terhadap kolagen terdapat di ostium interna. Baik elastin maupun otot polos semakin menurun jumlahnya mulai dari ostium interna ke ostium eksterna.

c. 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 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal.

d. Vagina dan Perineum.

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan *cherry red*. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan *hipertrofi* dari sel-sel otot polos.

e. Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegang. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut dengan kolostrum dapat keluar.

Kolostrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersereksi. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh *prolactin inhibiting hormone* (Prawihardjo, 2014).

2. Perubahan pada organ-organ system lainnya

a. Sistem Respirasi

Kebutuhan oksigen meningkat sampai 20 %, selain itu diafragma juga terdorong ke *cranial* -> terjadi hiperventilasi dangkal (20-24x/i) akibat kompliansi dada atau (*chest compliance*) menurun. Volume tidal meningkat, Volume residu paru (*functional residual capacity*) menurun, Kapasitas vital menurun.

b. Sistem gastrointestinal

Estrogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah, selain itu terjadi juga perubahan peristaltik dengan gejala sering

kembung, konstipasi, lebih sering lapar/perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung. Pada keadaan patologik tertentu dapat terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari atau (*hyperemesis gravidarum*).

c. Sistem sirkulasi (kardiovaskular)

Perubahan fisiologi pada kehamilan normal, yang terutama adalah perubahan:

Hemodinamik maternal, meliputi:

- a) Retensi cairan, bertambahnya beban volume dan curah jantung,
- b) Anemia relative
- c) Akibat pengaruh hormone, tahanan perifer vascular menurun
- d) Curah jantung bertambah 30-50%, maksimal akhir trimester I menetap sampai akhir kehamilan
- e) Volume darah maternal keseluruhan bertambah sampai 50%
- f) Volume plasma bertambah lebih cepat pada awal kehamilan, kemudian bertambah secara perlahan sampai akhir kehamilan.

d. Metabolisme

Basal metabolic rate meningkat sampai 15%, terjadi juga hipertrofi thyroid. Kebutuhan karbohidrat meningkat sampai 2300kal/hari (hamil) dan 2800kal/hari (menyusui).kebutuhan kalsium, fosfor, magnesium cuprum meningkat.

Khusus untuk metabolisme karbohidrat, pada kehamilan normal, terjadi kadar glukosa plasma ibu yang lebih rendah secara bermakna karena:

- a) Ambilan glukosa sirkulasi meningkat
- b) Produksi glukosa dari hati menurun
- c) Produksi alanin (salah satu precursor glukoneogenesis) menurun.
- d) Aktivitas ekskresi ginjal meningkat
- e) Efek hormone-hormon gestasional (human placental lactogen, hormone-hormon plasenta lainnya, hormone-hormon ovarium, hipofisis, pancreas, adrenal, *growth factors*, dsb). Selain itu terjadi juga peningkatan aktivitas enzim-enzim metabolisme pada umumnya.

e. Traktus urinarius

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesteron. Kencing lebih sering (polinuria), laju filtrasi meningkat sampai 60-150%. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan mungkin *hidronefrosis* sementara. Kadar kreatinin urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal.

f. Kulit

Peningkatan aktivitas *melanoblast stimulating hormone* menyebabkan perubahan berupa hiperpigmentasi pada wajah (*cloasma gravidarum*), payudara linea alba (-> *linea grisea*), *striae lividae* pada perut, dsb.

g. Perubahan psikis

Sikap/penerimaan ibu terhadap keadaan hamilnya, sangat mempengaruhi juga kesehatan/keadaan umum ibu serta keadaan janin dalam kehamilannya. Umumnya kehamilan yang diinginkan akan disambut dengan sikap gembira, diiringi dengan pola makan, perawatan tubuh dan upaya memeriksakan diri secara teratur dengan baik.

Kadang timbul gejala yang lazim disebut “ngidam”, yaitu keinginan terhadap hal-hal tertentu yang tidak seperti biasanya. Tetapi kehamilan yang tidak diinginkan, kemungkinan akan disambut dengan sikap yang tidak mendukung, nafsu makan menurun, tidak mau memeriksakan diri secara teratur, bahkan kadang juga ibu melakukan usaha-usaha untuk menggugurkan kandungannya (Sukarni. I, 2017).

b. Perubahan Psikologis Selama Kehamilan

Perubahan fisiologi dan psikologi pada kehamilan

Trimester	Perubahan Fisik	Perubahan Psikologi
Trimester Pertama (minggu 0-13)	<ul style="list-style-type: none"> a. Pembesaran payudara b. Perubahan berat badan c. Peningkatan volume darah d. Perubahan sistem pernafasan 	<ul style="list-style-type: none"> a. Penolakan b. Kecewa c. Merasa tidak sehat d. Seringkali membenci kehamilannya
Trimester Kedua (minggu 14-26)	<ul style="list-style-type: none"> a. Pembesaran abdomen, b. Hiperpigmentasi 	<ul style="list-style-type: none"> a. Merasa sehat b. Bisa menerima kehamilannya c. Berpikir positif d. Sudah mulai merasakan kehadiran janinnya sebagai seseorang di luar dari dirinya sendiri
Trimester ketiga (minggu 27-40)	<ul style="list-style-type: none"> a. Hiperlordosis b. Pembesaran abdomen c. Perubahan frekuensi berkemih e. Perubahan ketidaknyaman tulang dan otot g. Gangguan tidur h. Perubahan sensasi terhadap Nyeri 	<ul style="list-style-type: none"> a. Waspada b. Ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. c. Ibu merasa khawatir atau takut apabila bayi yang dilahirkannya tidak normal. d. Ibu merasa sedih akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil.

Sumber: Indrayani, 2015 *Asuhan kebidanan Kehamilan*, Jakarta

Perubahan tersebut seringkali menimbulkan rasa tidak nyaman pada sebagian kecil wanita hamil. Oleh karenanya, setiap wanita yang ingin hamil haruslah siap dari segi fisik dan mental dan mendapatkan informasi yang lengkap terkait dengan perubahan fisik dan psikologis tersebut (Gavi, 2015).

f. Pertumbuhan dan Perkembangan Janin

Selama 8 minggu pertama, terminologi embrio digunakan terhadap perkembangan organisme oleh karena pada masa ini semua organ besar sedang dibentuk setelah 8 minggu, terminologi janin digunakan oleh karena sebagian

besar organ sudah dibentuk dan telah masuk kedalam tahap pertumbuhan dan perkembangan lanjut.

Janin dengan berat 500-1000 gr (22-23 minggu) disebut *imature*. Dari minggu 28-36 disebut *preterm* dan janin *aterm* adalah bila usia kehamilan lebih dari 37 minggu.

1. Minggu ke-12 gestasi

- a) Panjang
- b) Berat 12-15
- c) Jari-jari memiliki kuku
- d) Genitalia ekstra sudah dapat dibedakan antara laki-laki dan perempuan
- e) Volume cairan amnion 30 ml
- f) Peristaltik usus sudah terjadi dan memiliki kemampuan menyerap glukosa

2. Minggu ke-16 gestasi

Panjang 14-17 cm

Berat 100 gr

Terdapat HbF

Pembentukan HbA mulai terjadi

3. Minggu ke-20 gestasi

Berat 300 gr

Detak jantung dapat terdengar dengan menggunakan stetoskop deLee

Terasa gerakan janin

Tinggi fundus uteri sekitar umbilikus

4. Minggu ke-24 gestasi

Berat 600 gr

Timbunan lemak mulai terjadi

Viabilitas mungkin dapat tercapai mesli amat jarang terjadi

5. Minggu ke-28 gestasi

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

6. Minggu ke-32 gestasi

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

7. Minggu ke-36 gestasi

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

8. Minggu ke-40 gestasi

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

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

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen berhubungan dengan perubahan system pernafasan pada masa kehamilan kebutuhan oksigen selama kehamilan meningkat sebagai respon tubuh terhadap akselerasi metabolisme rate yang diperlukan untuk menambah masa jaringan-jaringan pada payudara, hasil konsepsi, masa uterus dan lainnya. Ekspansi rongga iga menyebabkan volume tidal meningkat 30-40% sedangkan volume cadangan ekspirator dan volume residu menurun 20%.

Hal ini mengakibatkan peningkatan konsumsi oksigen sebesar 15-20% yang menopang kebutuhan metabolic tambahan ibu dan janin. Pada masa kehamilan pernafasan menjadi lebih dalam sekalipun dalam keadaan istirahat, akibatnya volume menit meningkat 40% dan volume tidal juga meningkat dari 7,5 L/menit menjadi 10,5 L/menit diakhir kehamilan.

2) Nutrisi

Nutrisi ini berkaitan dengan pemenuhan kalori yang berguna untuk pertumbuhan janin dan kesehatan ibu. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, Abortus, partus premature, inertia uteru, perdarahan pascapersalinan,

sepsis puerperalis dan lainnya. Sedangkan makan berlebihan dapat mengakibatkan komplikasi seperti gemuk, pre eklamsi, janin besar dan sebagainya.

Yang terpenting dalam pemenuhan nutrisi yaitu cara mengatur menu dan cara pengolahan menu makanan. Sebagai pengawasan, kecukupan gizi/nutrisi ibu hamil dan pertumbuhan kandungannya dapat diukur berdasarkan kenaikan berat badannya. Kenaikan berat badan rata-rata antara 6,5-16 kg (10-12 kg).

3) Personal hygiene

Selama kehamilan PH vagina menjadi asam berubah dari 4-3 menjadi 6-5 akibatnya vagina mudah terkena infeksi. Stimulus estrogen menyebabkan adanya *flour albus* (keputihan). Peningkatan vaskularisasi diferifer mengakibatkan wanita hamil sering berkeringat. Uterus yang membesar menekan kandung kemih, mengakibatkan sering berkemih.

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh seorang ibu hamil. Personal hygiene yang buruk dapat berdampak terhadap kesehatan ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan anti pakaian minimal 2x sehari, menjaga kebersihan alat genital dan pakaian dalam menjaga kebersihan payudara.

4) Pakaian

Baju hendaknya yang longgar terutama bagian dada, perut jika perlu bisa menggunakan tali untuk menyesuaikan perut yang terus membesar. Bagian baju depan hendaknya berkancing untuk memudahkan waktu menyusui. Pakaian yang ketat tidak dianjurkan karena bisa menghambat sirkulasi darah.

Memakai Bh yang menyangga payudara, talinya agak besar agar tidak terasa sakit dibahu bahannya bias katun biasa atau nilon yang halus. Korset yang didesain khusus untuk ibu hamil dapat membantu menekan perut bawahnya melorot dan mengurangi nyeri punggung.

5) Eliminasi

Eliminasi berhubungan dengan adaptasi gastrointestinal sehingga menurunkan tonus dan motilitas lambung dan usus terjadi reabsorpsi zat makanan peristaltik usus lebih lambat sehingga menyebabkan obstipasi.

Penekanan pada kandung kemih karena pengaruh hormone estrogen dan progesterone sehingga mengakibatkan ibu sering buang air kecil.

6) Seksual

Meningkatnya vaskularisasi pada vagina dan visera pelvis dapat mengakibatkan meningkatkan sensifitas seksual sehingga meningkatkan intercourse/koitus. Ketakutan akan melukai ibu ataupun janin akan mengakibatkan menurunnya pola seksualitas. Ada beberapa tips untuk wanita hamil yang ingin berhubungan seksual dengan suaminya yang pertama:

- a) Pilih posisi yang aman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil
- b) Sebaiknya gunakan kondom, karena prostaglandin yang terdapat dalam semen bias menyebabkan kontraksi
- c) Lakukanlah dalam frekuensi yang wajar kurang lebih 2-3x seminggu

7) Istirahat

Mandi air hangat sebelum tidur, tidur dalam posisi miring kiri, letakkan beberapa bantal untuk menyanggah. Ibu hamil perlu banyak istirahat minimal 8 jam malam hari dan satu jam siang hari bila tidak bias tidur cukup tiduran atau berbaring untuk memperbaiki sirkulasi darah. Jangan bekerja terlalu capek dan berlebihan

8) Senam hamil

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

Keuntungan:

- a) Melenturkan otot
- b) Memberikan kesegaran
- c) Meningkatkan self exteen dan self image
- d) Sarana berbagi informasi

9) Persiapan laktasi

Persiapan menyusui pada saat kehamilan merupakan hal penting karena dengan persiapan dini ibu akan lebih baik dan siap untuk menyusui bayi nya. Untuk

itu ibu hamil sebaiknya masuk dalam kelas bimbingan persiapan menyusui (BPM) yang pelayanannya terdiri dari:

1. Penyuluhan tentang keunggulan ASI
2. Manfaat rawat gabung
3. Perawatan puting susu
4. Perawatan bayi
5. Gizi ibu hamil dan menyusui dan KB (Astuti.P.H, 2018).

h. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan

1) Pendarahan Pervaginam

Perdarahan pervaginam adalah perdarahan yang terjadi pada kehamilan > 20 minggu perdarahan berwarna merah terang maupun berwarna merah tua (coklat kehitaman) hal ini dapat mengancam kesehatan ibu dan janin sehingga perdarahan yang terjadi selama kehamilan harus diselidiki.

2) Sakit Kepala yang Berat

Sakit kepala yang menunjukkan masalah adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat. Sakit kepalam yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre eklampsia, yang disebabkan vasospasmus atau odema otak. Deteksi dini dengan anamnesis pada ibu yang mengalami odema muka tangan dan masalah visual.

3) Pandangan Kabur

Karena pengaruh pembengkakan pupil, vasopasme dan oedema retina.

Ketajaman penglihatan ibu hamil dapat mengalami perubahan. Perubahan minor adalah normal. Deteksi dini seperti: TD, Protein urin, reflex dan oedema.

4) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bias berarti appendiksitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, uterus yang irritable, infeksi saluran kemih dan infeksi lainnya.

5) Bengkak pada muka atau tangan

Bengkak diwajah dan tangan akan menjadi masalah apabila tidak hilang setelah istirahat disertai dengan keluhan lainnya. Ini merupakan tanda adanya anemia gagal jantung pre eklampsia dan penimbunan cairan.

6) Gerakan janin tidak terasa.

Pergerakan janin dimulai pada usia kehamilan 20-24 minggu dan sebagian ibu merasakan pergerakan lebih awal gerakan janin akan lebih terasa sewaktu ibu berbaring, setelah ibu makan dan minum. Tanda dan gejala yaitu gerakan kurang dari 3x dalam periode 3 jam. Penilaian: pastikan pada ibu kapan pergerakan mulai tidak dirasakan, raba gerakan janin, dengarkan DJJ dan USG (Astute.P.H, 2018).

2.1.2 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

1. Standart Minimal ANC adalah 14 T

a) Pengukuran tinggi badan cukup satu kali.

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

b) Tekanan Darah

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

c) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

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

d) Pengukuran Tinggi Rahim

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

e) Penentuan status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

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

Berikut daftar pemberian suntikan TT pada wanita:

Tabel 2.1
Imunisasi TT

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

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

f) Penentuan Letak janin (Presentasi janin) dan perhitungan denyut jantung janin

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya tanda Gawon janin, segera rujuk.

g) Pemberian Tablet Tambah darah

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

h) Tes Laboratorium.

Yang meliputi tes golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan, tes hemoglobin untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia), pemeriksaan urine (Air kencing), tes pemeriksaan darah lainnya seperti HIV dan sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.

i) Pemeriksaan VDRL

j) Pemberian kapsul malaria

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

k) Pemberian zat yodium

l) Perawatan payudara

m) Senam ibu hamil

n) Konseling atau penjelasan

Tenaga kesehatan yang memberikan penjelasan mengenai perawatan tentang kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, dan inisiasi menyusui dini.

2.1.3 Anemia Pada Kehamilan

1. Pengertian Anemia

Anemia dapat didefinisikan sebagai kondisi dengan kadar Hb berada dibawah normal. Di Indonesia anemia umumnya disebabkan oleh kekurangan zat besi. Anemia defisiensi besi merupakan salah satu gangguan yang paling sering terjadi selama kehamilan. Ibu hamil umumnya mengalami depleksi besi sehingga hanya member sedikit besi kepada janin yang dibutuhkan oleh metabolisme besi yang normal.

Selanjutnya mereka akan menjadi anemia pada saat kadar haemoglobin turun sampai dibawah 10 gr/dl selama trimester III.

Anak yang dikandung oleh ibu yang menderita anemia juga akan mengalami penurunan kecerdasan intelegency setelah dilahirkan. IQ anak dapat turun 6-9 poin ujarnya. Ibu hamil tergolong anemia jika kadar haemoglobin dalam darahnya kurang dari 11 gr/dl dan beresiko tinggi jika kurang dari 8 gr/dl. Penyebab anemia pada ibu hamil antara lain minimnya kemampuan ekonomi keluarga, sehingga makanan bergizi terabaikan.

2. Penggolongan Anemia

Penggolongan anemia (Manuaba, 2014) , yaitu :

- a) Anemia defisiensi zat besi (kekurangan zat besi)

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

3. **Diagnosis Anemia pada Kehamilan**

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

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

a) Pengaruh anemia pada kehamilan

- 1) Bahaya selama kehamilan. Dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekomposisi kordis (Hb < 6 gr%). serta dapat pula terjadi mola hidatidosa, hyperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD).
- 2) Bahaya saat persalinan. Gangguan His, kala pertama dapat berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala uri dapat diikuti retensio plasenta, dan perdarahan post partum karena atonia uteri, kala empat dapat terjadi perdarahan post partum sekunder dan atonia uteri.
- 3) Pada kala nifas. Terjadi subinvolusi uteri menimbulkan perdarahan post partum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang, terjadi dekomposisi kordis mendadak setelah persalinan, anemia kala nifas, mudah terjadi infeksi mammae (Manuaba, 2013).

b) Bahaya anemia terhadap janin

Di Indonesia batas ambang lila dengan resiko KEK adalah 23,5 cm hal ini berarti ibu hamil dengan resiko KEK diperkirakan akan melahirkan bayi BBLR. Bila bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) akan mempunyai resiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan, dan gangguan perkembangan anak.

Untuk mencegah resiko KEK pada ibu hamil sebelum kehamilan wanita usia subur sudah harus mempunyai gizi yang baik, misalnya dengan LILA tidak kurang dari 23,5 cm. Apabila LILA ibu sebelum hamil kurang dari angka tersebut, sebaiknya kehamilan ditunda sehingga tidak beresiko melahirkan BBLR (Sukarni, I, 2017).

2.2 Persalinan

2.2.1. Konsep Dasar Persalinan

a. Definisi Persalinan

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

2.2.2 Teori Persalinan

Ada beberapa teori tentang mulai nya persalinan yaitu: penurunan kadar progesteron, teori oksitoksin, peregangan otot-otot uterus yang berlebihan (*distended uterus*), pengaruh janin, teori prostaglandin.

Sebab terjadinya partus sampai kini masih merupakan teori-teori yang kompleks, faktor hormonal, pengaruh prostaglandin, struktur uterus, sirkulasi uterus, pengaruh syaraf dan nutrisi disebut faktor-faktor yang mengakibatkan partus mulai. Perubahan-perubahan dalam biokimia dan biofisika telah banyak mengungkapkan mulai dari berlangsungnya partus, antara lain penurunan kadar hormone estrogen dan progesterone.

Seperti diketahui progesterone merupakan penenang bagi otot-otot uterus. Menurunnya kadar kedua hormone ini terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai. Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke 15 hingga aterm meningkat lebih-lebih sewaktu partus. Seperti telah dikemukakan” plasenta menjadi tua” dengan tuanya kehamilan.

Faktor-faktor penting dalam persalinan adalah:

a. Power

- a) His (kontraksi otot rahim).

- b) Kontraksi otot dinding perut.
 - c) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan.
 - d) Ketegangan dan kontraksi ligamentum retundum.
- b. *Passange/panggul*
- a) 2 os coxae
 - b) Os kogsigis
 - c) Os ilium
 - d) Os icium
 - e) Os' pubis
 - f) Os sacrum
- c. *Passanger*
- a) Akhir minggu ke 8 janin mulai Nampak menyerupai manusia dewasa, menjadi jelas pada akhir minggu ke 12.
 - b) Usia 12 minggu kelamin luarnya sudah dapat dikenali
 - c) *Quickkening* (tersa gerakan janin pada ibu hamil) terjadi usia kehamilan 16-20 minggu
 - d) DJJ mulai terdengar minggu 18/10.
 - e) Panjang rata-rata janinn cukup bulan 50 cm.
 - f) Berat rata-rata janin laki 3400 gr/perempuan 3150 gr
 - g) Janin cukup bulan lingkaran kepala dan bahu hamper sama (Sukarni. I, 2017).

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

1. Kala I

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm) persalinan kala satu dibagi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif.

Fase laten persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, pembukaan serviks kurang dari 4 cm biasanya berlangsung hingga dibawah 8 jam.

Fase aktif persalinan: Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi 3 kali atau lebih dalam wqwaktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), serviks membuka dari 4 ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih/jam hingga pembukaan lengkap (10 cm), terjadinya penurunan bagian terbawah janin. Fase aktif dibagi 3:

- 1) *Fase akselerasi* : dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
- 2) *Fase dilatasi* maksimal: dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm ke 9 cm
- 3) *Fase deselerasi* : pembukaan menjadi lambat kembali dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap 10 cm.

2. Kala II.

Persalinan kala II (kala pengeluaran) dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Perubahan fisiologis secara umum yang terjadi pada persalinan kala II:

- 1) His menjadi lebih kuat dan lebih sering featus axis pressure.
- 2) Timbul tenaga untun meneran
- 3) Perubahan dalam dasar panggul
- 4) Lahirnya fetus

3. Kala III

His pelepasan uri

Tanda pelepasan plasenta:

- 1) Uterus menjadi bundar
- 2) Perdarahan sekonyong-konyong
- 3) Tali pusat yang lahir memanjang
- 4) Fundus uteri naik

Perdarahan dianggap patologis bila melebihi 500 cc terdiri dari;

- 5) Pelepasan plasenta
- 6) Pengeluaran plasenta

Sebab-sebab pelepasan plasenta

- 7) Pengecilan rahim yang sekonyong-konyong akibat retraksi dan kontraksi otot-otot rahim akibatnya perlekatan plasenta sangat mengecil
- 8) Ditempat plasenta lepas hematoma akibatnya plasenta terangkat dari dasarnya

d. Kala IV

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

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah sebagai berikut:

1. Tingkat kesadaran
2. Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan.
3. Kontraksi uterus.
4. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc (Sukarni. I, 2013).

2.2.4. Asuhan Persalinan

a. Definisi

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

1. Membuat Keputusan klinik

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

2. Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Asuhan sayang ibu dalam poses persalinan :

- a. Panggil sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.

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

Asuhan Sayang Ibu dan Bayi pada Masa Pascapersalinan.

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

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

3. Pencegahan infeksi.

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

Tindakan-tindakan pencegahan infeksi dalam pelayanan asuhan kesehatan:

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

Prinsip-prinsip pencegahan infeksi

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

4. Pencatatan

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Mengkaji data ulang memungkinkan untuk menganalisa data yang telah dikumpulkan dan dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis dan membuat rencana asuhan atau perawatan bagi ibu atau bayinya.

5. Rujukan

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

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

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

2.2.5 Ruptur Perineum

Pengertian ruptur sesuai dengan kamus kedokteran adalah robeknya atau koyaknya jaringan. Sedangkan perineum sesuai dengan kamus kedokteran adalah daerah bawah batang badan antara dubur dan alat – alat kelamin luar. Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat atau tindakan robekan perineum umumnya

terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat. Robekan perineum terjadi pada hampir semua. Robekan yang terjadi bisa ringan (lecet, laserasi), luka episiotomi, robekan perineum spontan derajat ringan sampai ruptur perinei totalis (*sfincter ani* terputus) (Prawirohardjo, 2014).

Derajat Perlukaan pada Perineum

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

Tindakan pada Luka Perineum

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

2.3 Nifas

2.3.1. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat - alat kandungan kembali seperti pra hamil. Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawirohardjo, 2014).

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas untuk :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.

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

c. Tahapan masa nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

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

d. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Perubahan Sistem Reproduksi

1. Uterus
Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (*involuti*) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil
2. Lochea
Lochea adalah cairan / secret yang berasal dari *cavum uteri* dan *vagina* dalam masa nifas. Macam-macam lochea :
 - a) Lochea *Rubra*
Lochea ini muncul pada hari 1-3 masa postpartum. sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion.

b) *Lochea Sanguinolenta*

Lochea ini berwarna merah kuning berisi darah dan lendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 3 sampai 5 hari postpartum

c) *Lochea serosa*

Lochea ini muncul pada hari ke 5 sampai 9 postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. Lochea ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak cairan juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.

d) *Lochea Alba*

Lochea ini muncul lebih dari hari ke 10 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati (Nanny. V, 2017).

3. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan-perubahan yang terjadi pada serviks postpartum adalah bentuk servik yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan servik tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin.

4. Vulva dan Vagina

Perubahan pada *vulva* dan *vagina* adalah :

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

5. Perineum

Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya *rugae*. Vagina yang semula sangat tergang akan kembali secara

bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir (Sukarni. I, 2017).

4. Kunjungan Masa Nifas

- 1) Kunjungan ke-1 (6-3 hari setelah persalinan)
 - a) Memastikan involusi uterus
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi ataupun perdarahan
 - c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan cairan
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi
 - e) Bagaimana perawatan bayi sehari-hari.
- 2) Hari ke 4 sampai ke 28 hari pascapersalinan
 - a) Bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi
 - b) Kondisi payudara
 - c) Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu
- 3) Istirahat ibu

Hari ke 29 sampai 42 pascasalin

 - a) Permulaan hubungan seksual
 - b) Metode KB yang digunakan
 - c) Latihan pengencangan otot perut
 - d) Fungsi pencernaan, konstipasi dan bagaiman penanganannya.
 - e) Hubungan Bidan, Dokter dan RS dengan masalah yang ada.
 - f) Menanyakan pada ibu apakah sudah haid (Mansyur. N, 2015).

1. Perubahan Psikologis Masa Nifas

a) Fase taking in

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, focus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalina sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya.

b) *Fase taking on*

Fase ini berlangsung antar 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu merasakan khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

c) *Fase letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini ((Nurliana Mansyur, 2015).

2.4. Bayi Baru Lahir

2.4.1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

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

b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal :

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

11. Kuku agak panjang dan lemas.
12. Nilai APGAR > 7.

Tabel 2.2
Tanda Apgar

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

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

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

c. Pengaturan Suhu pada Bayi Baru Lahir

Bayi kehilangan panas melalui empat cara yaitu :

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

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

d. Asuhan Bayi Segera Setelah Lahir

a) Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan dengan terhadap infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung ataupun beberapa saat setelah lahir. Pastikan penolong persalinan melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman.

b) Menilai bayi baru lahir

Penilaian bayi baru lahir dilakukan dalam waktu 30 detik pertama. Keadaan yang harus dinilai pada saat bayi baru lahir sebagai berikut:

- 1) Apakah bayi cukup bulan ?
- 2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- 3) Apakah bayi menangis atau bernafas
- 4) Apakah tonus otot baik?

c) Menjaga kehangatan bayi

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir.

1) *Evaporasi*

adalah jalan utama bayi kehilangan panas

2) *Konduksi*

Kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.

3) *Konveksi*

Kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.

4) *Radiasi*

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

d). Perawatan tali pusat

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

e). IMD (inisiasi menyusui dini)

Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, kenakan topi pada bayi dan bayi diletakkan secara tengkurap didada ibu, kontak langsung dengan kuli dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu ibu dan menyusui. Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26 °C. Keluarga memberi dukungan dan membantu ibu selama proses IMD.

f). Pencegahan infeksi mata

Dengan memberikan salep mata antibiotika tetracylin 1% pada kedua mata setelah 1 jam kelahiran bayi.

g). Pemberian suntikan vit K1

Semua bayi baru lahir harus diberi suntikan vit k1 1 mg IM, dipaha kiri anterolateral segera setelah pemberian salep mata. Suntikan vit K1 untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi Vit k.

h). Pemberian imunisasi BBL

Imunisasi HB-0 diberikan 1 jam setelah pemberian vit K1 dengan dosis 0,5 ml IM dipaha kanan anterolateral. Imunisasi HB-0 untuk mencegah infeksi hepatitis B pada bayi (Dewi, 2013).

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

KB adalah tindakan yang membantu suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan mengatur interval diantar kehamilan, menontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.

b. Tujuan Program KB

Tujuan program KB secara filosofis adalah:

- a) Tujuan demografi yang bertujuan mencegah terjadinya ledakan penduduk dengan menekan laju pertumbuhan penduduk (LPP).

- b) Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan bila dirasakan anak telah cukup.
- c) Mengobati kemandulan atau infertilitas bagi pasangan yang telah menikah lebih dari satu tahun tetapi belum juga mempunyai keturunan, hal ini memungkinkan untuk tercapainya keluarga bahagia.
- d) Married conseling atau nasehat perkawinan bagi remaja atau pasangan yang akan menikah dengan harapan bahwa pasangan akan mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang cukup tinggi dalam membentuk keluarga yang bahagia dan berkualitas.
- e) Tujuan akhir KB adalah tercapainya NKKBS (norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera) dan membentuk keluarga berkualitas, keluarga berkualitas artinya suatu keluarga yang harmonis, sehat, tercukupi sandang, pangan, papan, pendidikan dan produktif dari seni ekonomi.

2.5.2 Kontrasepsi Hormonal Suntikan

Terdapat 2 jenis kontrasepsi hormone suntikan KB.

- a) Yang hanya mengandung hormone progesterone yaitu:
 - 1) Depo profero 150 mg
 - 2) Depo progesti 150 mg
 - 3) Depo geston 150 mg
 - 4) Noristerat 200 mg
- b) Cara kerja suntik KB
 - 1) Mencegah lepasnya sel telur dari indung telur wanita
 - 2) Mengentalkan lender mulut rahim, sehingga menghambat spermatozoa atau sel mani masuk kedalam rahim
 - 3) Menipiskan endometrium, sehingga tidak siap untuk kehamilan
- c) Efektifitas
Efektifitas sangat tinggi, kegagalan kurang dari 1%
- d) Keuntungan suntik KB
 - 1) Praktis, efektif dan aman

- 2) Tidak mempengaruhi ASI
 - 3) Cocok digunakan untuk ibu menyusui
 - 4) Dapat menurunkan kemungkinan anemia
- e) Kontraindikasi suntik KB
- 1) Tersangka hamil
 - 2) Perdarahan akibat kelainan ginekologi atau perdarahan dari liang senggama yang tidak diketahui penyebabnya
 - 3) Adanya tanda-tanda tumor/keganasan
 - 4) Adanya riwayat penyakit jantung, hati, TD tinggi, kencing manis atau penyakit metabolisme, paru berat (Pinem, 2017).

Langkah-langkah konseling KB (SATU TUJU)

- SA:** SApa dan SALam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya
- T:** Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan keluarga reproduksi, tujuan kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya.
- U:** Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling diinginkan serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.
- TU:** banTULah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan.

Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat.

- J:** **Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.** Setelah klien memilih jenis kontrasepsi, jika diperlukan, perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara menggunakannya. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang pengetahuan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.
- U:** **Perlunya dilakukan kunjungan Ulang.** Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

BAB 3
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA
NY. T DI PMB Y.R KOTA PEMATANGSIANTAR

3.1 Asuhan Kehamilan

3.1.1 Kunjungan I

Masuk ke PMB, Jumat, 22 Desember 2018	Jam: 14.00 WIB
Ibu	Suami
Nama ibu : Ny.T	Tn.C
Umur : 24 tahun	24 tahun
Suku/kebangsaan : Batak/Indonesia	Batak/Indonesia
Agama : Kristen	Kristen
Pendidikan : SMA	D III
Pekerjaan : IRT	Wiraswasta
Alamat : Jl.S.M.Raja	Jl.S.M.Raja
	Pematangsiantar

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan pertama Kunjungan Ulang
Keluhan utama : Mudah lelah

2. Riwayat pernikahan

a) Nikah ke : 1
b) Umur menikah : suami: 22 tahun istri: 22 tahun
c) Lama menikah : 2 tahun

3. Riwayat menstruasi

a) Menarche : 13 tahun
b) Siklus : 28 hari
c) Lamanya : 3 hari
d) Banyaknya : 3x ganti doek
e) Sifat darah : Kental
f) Dismenorrhoe : Tidak ada

4. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas lalu

No	Umur	Usia kehamilan	Tempat persalinan	Jenis persalinan	Komplikasi		Penolong	Bayi			nifas
					Ibu	Bayi		PB/BB/ JK	Keadaan	Keadaan	
1.	1 tahun	Aterm	BPM	Spontan	-	-	Bidan	50/3200 /Pr	Baik	Baik	Lancar
2.	KEHAMILAN SEKARANG										

5. Riwayat kehamilan sekarang

- a) Hari pertama haid terakhir : 15-05-2018
- b) Tafsiran persalinan : 22-02-2019
- c) Pergerakan janin pertama kali : Ada
- d) Pergerakan anak 24 jam terakhir : Ada > 15 x

6. Keluhan-keluhan pada

- a) Trimester I : Mual muntah
- b) Trimester II : Mudah lelah
- c) Trimester III :

7. Keluhan yang dirasakan saat ini

- a) Rasa lelah : Ada
- b) Mual dan muntah yang lama : Tidak ada
- c) Nyeri perut : Tidak ada
- d) Panas mengigil : Tidak ada
- e) Sakit kepala berat : Tidak ada
- f) Penglihatan kabur : Tidak ada
- g) Rasa panas/nyeri waktu BAK : Tidak ada
- h) Rasa gatal pada vulva dan sekitarnya : Tidak ada
- i) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
- j) Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
- k) Oedema : Tidak ada

8. Obat-obatan yang dikonsumsi

- a) Antibiotik : Tidak ada
- b) Tablet ferum : Ada
- c) Jamu : Tidak ada

d) Status emosional : Stabil

9. Riwayat kesehatan / penyakit sistemik yang pernah diderita

- a) Jantung : Tidak ada
- b) Hipertensi : Tidak ada
- c) Diabetes : Tidak ada
- d) Malaria : Tidak ada
- e) Epilepsi : Tidak ada
- f) Penyakit kelamin : Tidak ada

10. Riwayat penyakit keluarga

- a) Jantung : Tidak ada
- b) Hipertensi : Tidak ada
- c) DM : Tidak ada

11. Dukungan keluarga

- a) Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami
- b) Diet makanan
 - Makanan sehari-hari : Nasi+ lauk + sayur + buah
 - Perubahan makanan yang dialami : Meningkatkan
 - Minum : 2 liter /hari
 - Vitamin A : Tidak ada

12. Pola eliminasi

- BAB : 1x/ hari
- BAK : 6-7 x/hari

13. Aktivitas sehari - hari

- Pekerjaan : Tidak terganggu
- Pola istirahat/ tidur : Siang :2 jam Malam: 7 jam
- Seksualitas : Tidak terganggu, 1 x/ minggu

14. Tempat mendapatkan pelayanan kesehatan

- Rencana penolong persalinan : Bidan
- Rencana tempat persalinan : Klinik bidan
- Imunisasi TT1: Sudah didapat TT2: Sudah didapat

DATA OBJEKTIF

- 1) Tinggi badan : 160 cm
- 2) Berat badan : 58 kg
- 3) Vital sign:
 - a) Tekanan darah : 100/70 mmHg
 - b) Denyut nadi : 80x/i
 - c) Pernafasan : 20x/i
 - d) Suhu : 36,5⁰C
- 4) Lila : 26 cm
- 5) Kepala:
 - a) Rambut : Hitam Kulit kepala: Bersih
 - b) Wajah : Cloasma gravidarum : Tidak ada
 - Pucat : Tidak ada
 - Oedema : Tidak ada
 - c) Mata : Konjungtiva : Pucat
 - Sklera mata : Tidak ikterik
 - d) Hidung : Bersih
 - e) Mulut : Lidah : Tidak berslak
 - f) Gigi : Karies : Tidak karies
 - g) Stomatitis : Tidak ada
 - h) Telinga : Serumen : Tidak ada
- 6) Leher :
 - Pembesaran : Tidak ada
 - kelenjar Thyroid : Tidak ada
- 7) Payudara
 - Bentuk : Simetris
 - Puting susu : Menonjol
 - Benjolan : Tidak ada
 - Pengeluaran colostrum : Tidak ada
- 8) Pemeriksaan abdomen
 - a) Linea : Ada

- b) Striae : Tidak ada
- c) Bekas luka operasi : Tidak ada
- d) Pembesaran perut : Tidak ada
- e) Pembesaran pada hati : Tidak ada
- 9) Palpasi uterus
- a) Tinggi fundus uteri : 2-3 jari diatas pusat
- b) Punggung : Kiri
- c) Letak : Membujur
- d) Presentasi : Kepala
- 10) Auskultasi
- a) DJJ : 135x/i
- 11) Pelvimetri
- a) Distansia spinarum : Tidak dilakukan
- b) Distansia kristarum : Tidak dilakukan
- c) Lingkar panggul : Tidak dilakukan
- 12) Ekstermitas
- a) Varises : Tidak ada
- b) Refleks patela : Ka (+)Ki (+)
- c) Oedema : Tidak ada
- 13) Uji diagnostik
- a) Hb : 10,6 gr%
- b) Urine : Glukosa : negatif
Protein : negatif

ANALISA

1. Diagnosa : G_{II} P_I A₀ usia kehamilan 28 minggu dengan anemia ringan
2. Masalah : Ibu merasa Pening
3. Kebutuhan : Menganjurkan ibu istirahat yang cukup

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe 90 tablet yang diberikan oleh bidan dan diminum setiap 1 x 1 dalam sehari dan diminum pada malam hari.
2. Memberitahuibubahwasannyaakandilakukankunjunganminimal 4 kali.
3. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi.
4. Menganjurkan ibu mengonsumsi sayuran yang berwarna hijau yang banyak mengandung zat besi seperti sayur daun ubi, dan buah terong belanda.
5. Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan bergizi seimbang dengan asupan zat besi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh seperti zat besi yang diperoleh dari daging, ikan, telur serta hati.
6. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak diwajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, nyeri abdomen yang hebat.
7. Menganjurkan ibu untuk pola istirahat yang cukup
8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang untuk memantau kondisi kehamilan ibu

3.1.2 Kunjungan II

Tanggal 7 Januari 2019

Pukul 14.00 Wib

S : Ibu mengatakan bahwa saat ini keadaannya dalam kondisi baik,ibu sudah mendapat imunisasi.

O : K/u baik, kesadaran composmentis,TD: 110/70 mmHg , pols: 80x/menit, Temp:36,7⁰ C dan RR: 20x/i, TB: 160 cm, BB sekarang: 60 kg, LIL 1A: 27 cm,conjungtiva pucat dan sklera tidak ikterik,puting susu menonjol, dan sudah ada sedikit pengeluaran colostrum. Palpasi leopard TFU3 jari diatas pusat, punggung kiri, presentasi kepala, belum masuk PAP, Mac Donald TFU 32 cm,TBJ:(30-13) x 155= 2945 gram, HB: 10,6 gr%.

A: Ibu hamil usia 24 tahun, $G_{II}P_1A_0$, dengan usia kehamilan 30 minggu, punggung kiri presentasi kepala, belum masuk PAP, janin hidup tunggal, intrauterin, KU ibu dan janin baik

1. Diagnosa kebidanan : $G_{II} P_1 A_0$ usia kehamilan 30 minggu, dengan anemia ringan
2. Masalah : Ibu anemia ringan.
3. Kebutuhan : menyarankan ibu tetap mengkonsumsi tablet FE memberikan imunisasi TT2 pada ibu hamil.

P :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilan yang dilakukan
2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe yang diterimanya dari bidan.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri.

3.1.2 Kunjungan III

Tanggal 16 Januari 2019

Pukul 14.00 wib

S : Ibu mengatakan bahwa saat ini keadaannya dalam kondisi baik,

O : K/u baik, kesadaran composmentis, TD: 110/70 mmHg , pols: 80x/menit, Temp: $36,7^0$ C dan RR: 20x/i, TB: 160 cm, BB sekarang: 60 kg, LILA: 27 cm, conjungtiva pucat dan sklera tidak ikterik, puting susu menonjol, dan sudah ada sedikit pengeluaran colostrum. Palpasi leopard TFU Pertengahan pusat dan prosesus xipodeus, punggung kiri, presentasi kepala, belum masuk PAP, Mac Donald TFU 28 cm, TBJ: $(32-13) \times 155 = 2945$ gram, HB: 10, 6 gr%.

A : Ibu hamil usia 24 tahun, $G_{II} P_1 A_0$, dengan usia kehamilan 32 minggu, punggung kiri presentasi kepala, belum masuk pintu atas panggul, janin hidup tunggal, intrauterin, ibu dengan anemia ringan.

1. Kebutuhan Diagnosa kebidanan : $G_{II} P_1 A_0$ usia kehamilan 28-30 minggu, dengan anemia ringan.

2. Masalah : Ibu anemia ringan.
3. Kebutuhan : menyarankan ibu tetap mengkonsumsi tablet FE

P :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilan yang dilakukan
2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe yang diterimanya dari bidan.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri.

3.1.3 Kunjungan IV**Tanggal 14 Februari 2019****Pukul 14.30 Wib**

S : Ibu mengatakan kondisinya baik, hanya saja sering buang air kecil, mudah lelah dan mengaku sedikit cemas dalam menghadapi persalinan ini

O : K/u baik, kesadaran composmentis, TD: 110/70 mmHg, pols: 80x/menit, Temp: 36,5⁰ C dan RR: 20x/i, TB: 160 cm, BB sekarang: 61 kg, LILA: 27 cm, conjungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikterik, dan sudah ada sedikit pengeluaran colostrum. Palpasi Leopold TFU pertengahan pusat dengan prosesus xyphoideus, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk PAP, Mac Donald TFU 31 cm, TBJ: (34-11) x 155 = 3565 gram, HB: 11 gr%.

A : Ibu hamil usia 24 tahun, G_{II} P_I A₀, dengan usia kehamilan 37-39 minggu, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk PAP, janin hidup tunggal, intrauterin.

Masalah : mudah lelah, sering buang air kecil dan sedikit cemas

- Kebutuhan :
1. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
 2. Informasi persalinan dan persiapan persalinan

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan
2. Memberitahu ibu bahwa keluhan ibu yang sering buang air kecil, disebabkan karena kepala janin yang semakin turun.

3. Memberi semangat pada ibu untuk menghadapi persalinan agar tidak merasa cemas
4. Mengajarkan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti pakaian bayi, pakaian ibu, kendaraan, donor darah, tabungan, agar ibu tahu persiapandalam menghadapi persalinan yang aman dan ibu harus tahu siapa pendamping ibu ketika persalinan nantinya.

3.2. ASUHAN PERSALINAN

3.2.1 Data Perkembangan I

Identitas

Nama : Ny.T
 Umur : 24 tahun
 Agama : Kristen
 Alamat : Jl. S.M.Raja Pematangsiantar

Sabtu, 23 Februari 2019

Pukul 19.00 Wib

S: Ny.T GII P1 A0 datang ke PMB Y.R merasa mulas-mulas, nyeri dari pinggang menjalar ke perut, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir gerakan janin aktif dan ANC teratur.

O: Ny. T K/U Baik TD 120/80 mmHg, Pols 80 x/mnt, Suhu 36,7 °C, RR 20 x/i, Conjungtiva merah, Mamae tidak ada benjolan, puting susu menonjol dan sudah ada pengeluaran colostrum. Tinggi fundus uteri (35cm), TBBJ 3720 gram, DJJ 145 x/mnt, punggung kiri, His 3x dalam 10 menit durasi 30 detik kekuatan sedang, presentase kepala, dilakukan VT, Pembukaan 6cm, selaput ketuban utuh, penurunan kepala 2/5, tidak ada penyusupan kepala, jumlah urin ±50 cc.

A: GII P1 A0 dengan usia kehamilan 37-39 minggu inpartu kala I fase aktif subfase dilatasi maksimal, keadaan ibu dan janin baik.

Kebutuhan : memberikan semangat dan memenuhi cairan pada ibu

P:

Jam 19.20Wib Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan, dan ibu memahami

- Jam 19.30 Wib Memfasilitasi pendamping persalinan ibu yaitu suami
- Jam 19.32 Wib memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan cairan pada ibu dengan memberi makan dan minum
- Jam 19.35 Wib Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri untuk mempercepat penurunan kepala janin.
- Jam 19.45 Wib Mengobservasi DJJ, dan His ibu setiap 30 menit dan hasil observasi terlampir.
- Jam 19.50 Wib Menyiapkan partus set, dan perlengkapan ibu dan bayi.

3.2.3 Data Perkembangan II

Pukul 21.00 Wib

S: Ibu mengatakan perutnya semakin sakit dan ketuban pecah spontan dan sudah ada keinginan ibu untuk BAB.

O: K/u Baik, TD 120/80 mmHg, Pols 84 x/mnt Suhu 37 °C, RR 22 x/i, DJJ 150x/i, His 5x dalam 10 menit dengan durasi 45 detik, kekuatan kuat, dilakukan VT, pembukaan 10 cm, tidak ada penyusupan kepala, kepala di hodge IV, UUK kiri depan.

A: Ibu inpartu kala II

Kebutuhan: Memberikan semangat pada ibu dan Mengajarkan ibu untuk meneran

P:

Jam 21.05 Wib Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dan menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi dan mengajarkan ibu cara meneran yang benar

Jam 21.10 Wib Menolong persalinan saat kepala membuka vulva 5-6 cm, tangan kanan di bawah kain bersih untuk melindungi perineum, dan tangan kiri berada pada puncak kepala bayi. Membiarkan kepala bayi keluar secara perlahan-lahan. Menganjurkan ibu meneran kemudian menarik ke atas dan ke bawah untuk melahirkan bahu posterior. Setelah kedua bahu lahir, menelusuri dimulai dari kepala, punggung, bokong dan kaki maka jam 21.15 bayi lahir spontan, Laki - laki, menangis

kuat, apgar score 8/10, memfasilitasi IMD, berhasil pada menit ke-20.

3.2.5 Data Perkembangan IV

Pukul 21.15 Wib

S: Ibu mengatakan lelah dan perutnya terasa mules

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

A: PIV AB 0 ibu postpartum Kala IV dengan ruptur derajat II

Kebutuhan : Memberikan semangat dan memberikan minum pada ibu

P:

Jam 21.20Wib Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan, dan ibu memahami.

Jam 21.21 Wib Menyuntikkan syntocinon 10 IU secara IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar.

Jam 21.25Wib Melakukan PTT, jam 21.25 Wib plasenta lahir spontan, kotiledon lengkap 20 buah, selaput ketuban utuh, panjang tali pusat ± 50 cm. Melakukan masase dan kontraksi uterus baik.

3.2.6 Data Perkembangan V

Pukul 21.30 Wib

S: Ibu mengatakan keadaannya masih lemas dan lelah

O: K/u baik, TFU 1-2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra.

A: P II A0 ibu inpartu kala IV dengan ruptur perineum derajat II

Kebutuhan : Memberi ibu makan atau minum saat ibu haus/ lapar.

P:

Jam 21.35Wib Melakukan Penilaian laserasi dengan kain kasa, terdapat ruptur perineum derajat II.

Jam 21.40 Wib Memberitahu ibu akan dilakukan penjahitan robekan. Melakukan penyuntikan lidocain 2% dengan dosis 2 cc, dengan cara pemberian 1 cc pada bagian kiri dan 1 cc pada bagian kanan pada bagian robekan perineum.

- Jam 21.45Wib Melakukan penghectingan untuk luka perineum derajat II dengan jahitan dalam 3 jahitan dan luar 3 jahitan dengan teknik simpul dengan menggunakan catgut.
- Jam 21.55 Wib Mengestimasi perdarahan ibu dengan menggulung under path dan 1/3 kain bersih, dan perdarahan ibu normal 250 cc. Membersihkan ibu, mengganti pakaian ibu dan memakaikan doek, memantau keadaan kandung kemih ibu.
- Jam 22.05 Wib Memfasilitasi pemenuhan nutrisi, ibu menghabiskan $\frac{3}{4}$ porsi, KIE tentang tanda bahaya nifas. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar.
- Jam 22.10Wib Asuhan sayang bayi. Memberikan injeksi vitamin K (*Phytonadione*) 2 mg secara IM di paha kiri dengan dosis 1 ml dan tetrasiklin 1% salep pada mata bayi, Melakukan pengukuran PB bayi: 49 cm, BB bayi : 3700 gram, LK: 34 cm, LD: 33 cm, LILA 10 cm, Apgar Score 8/10, kemudian bayi dibedong, dan diberikan kepada ibu.

DATA PEMANTAUAN KALA IV

- Jam 21.45 Wib K/u Baik, TD: 100/70 mmHg, Nadi: 80x/i, Pernafasan: 20x/i, Suhu: 36,9⁰ C, TFU 2 jari dibawah pusat, Perdarahan \pm 250 cc, kandung kemih kosong, dan kontraksi uterus baik
- Jam 22.00Wib K/u Baik, TD:100/70 mmHg, Nadi: 80x/i, Pernafasan: 20x/i, Suhu: 36,8⁰C, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih kosong, dan kontraksi uterus baik
- Jam 22.15 Wib K/u Baik, TD: 100/70 mmHg, Nadi: 80x/i, Pernafasan: 20x/i, Suhu: 36,7⁰C, TFU 2 jari dibawah pusat, Perdarahan normal, dan kontraksi uterus baik
- Jam 22.30Wib K/u Baik, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80x/i, Pernafasan: 20x/i, Suhu: 36,6⁰C, TFU 2 jari dibawah pusat, Perdarahan normal, dan kontraksi uterus baik

- Jam 23.00Wib K/u Baik, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80x/i, Pernafasan: 20x/i, Suhu:36,4⁰C,TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal dan kontraksi uterus baik
- Jam 23.30 Wib K/u Baik, TD: 120/80 mmHg, Nadi: 80 x/menit,Pernafasan 22 x/i, Suhu: 36⁰C, TFU 1 jari dibawah pusat, perdarahan normal normal \pm 60 cc, dan Kontraksi uterus baik, total jumlah perdarahan \pm 310 cc.

3.3. ASUHAN MASA NIFAS

3.3.1. Kunjungan I

Tanggal 24 Februari 2019

Pukul08.00 Wib

S: PII A0 ibu menyatakan keadaannya baik

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

A: PII A0 1 hari post partum fisiologis dengan keadaan umum ibu baik

1. Masalah : Ibu merasa lemas dan haus
2. Kebutuhan : Memberikan semangat dan memberikan minum

P:

Jam 09.15 WIB Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.

Melakukan observasi tanda-tanda bahaya masa nifas.

Menginformasikan pemberian ASI awal terhadap pemenuhan nutrisi bayi.

Menginformasikan penjagaan bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

Menginformasikan pada ibu untuk menjaga personal hygiene.

Jam 09.20 Memfasilitasi pemenuhan nutrisi ibu terhadap makan dan minum.

3.3.2 Kunjungan II

Tanggal 01 Maret 2019

Pukul 16.00 Wib

S: Ibu

postpartum hari ke-7, proses menyusui dengan lancar. Bayi sudah menyusui dengan baik.

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

A : PII A0 7 hari post partum fisiologis dengan keadaan umum ibu baik.

1. Masalah :-
2. Kebutuhan :-

P:

Jam 16.10 WIB Menginformasikan bahwa keadaan umum ibu baik dan ibu sudah memberi ASI saja
Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri, tidak adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
Menginformasikan tentang pemenuhan nutrisi, cairan dan istirahat ibu.
Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui dan tanda-tanda penyulit.
Menginformasikan kepada ibu tentang asuhan pada tali pusat bayi, kepastian bahwa bayi tetap hangat dan cara merawat bayi sehari-hari.
Menginformasikan pada ibu untuk menjaga kebersihannya.
Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan tali pusat dan memandikan bayi.

3.3.3 Kunjungan III

Tanggal 15 Maret 2019

Pukul 16.30 Wib

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

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

A: PII A03 minggu post partum fisiologis.

1. Masalah :-
2. Kebutuhan :-

P:

Jam 16.35 Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan

Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri, adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
Menginformasikan tentang pemenuhan nutrisi, cairan dan istirahat ibu

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

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

Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI saja.

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

Memberitahu informasi tidak terdapat kelainan pada masa nifas ibu.

Memberi konseling KB kepada ibu yaitu tentang kontrasepsi jangka panjang.

3.3.4 Kunjungan IV

Tanggal 06 April 2019

Pukul 17.00 Wib

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

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

A: PII A0 6 minggu post partum fisiologis.

1. Masalah :-

2. Kebutuhan :-

P:

Jam 17.10 WIB Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.

Memberitahu informasi tidak terdapat kelainan pada masa nifas ibu.

Memberi konseling KB kepada ibu tentang kontrasepsi jangka pendek.

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

3.4.1 Kunjungan I

Tanggal 24 Februari

Jam 09.25 Wib

S: By.T baru lahir pukul 19.55 dengan keadaan baik dan sehat. Segera menangis, bergerak aktif.

O : K/u baik, BB 3700 gr, T 37,0 °C, warna kulit kemerahan, Apgar score 8/10, jk laki-laki, Anus (+), reflex baik, tidak ada cacat congenital.

Tabel 3.1
Nilai APGAR pada bayi baru lahir

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

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

P:

Jam 09.35 Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik dan asuhan yang akan diberikan.

Memberi suntikan Vit.K 2 ml 0,1 cc secara IM di paha kiri anterolateral.

Memberikan salep mata pada kedua mata bayi.

Melakukan pengukuran bayi, dengan hasil BB 3700 gr, PB 50 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, LiLa 10 cm dan jenis kelamin laki-laki.

Pemberian injeksi Hepatitis B dipaha kanan anterolateral secara IM.

Menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat

Jam 09.40 WIB Memandikan bayi.

3.4.2 Kunjungan II

Tanggal 01 Maret 2019

Pukul 16.20 Wib

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

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

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

P:

Jam 16.25 WIB Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.

Menginformasikan tentang perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, mengganti popok bayi sesaat bayi BAB atau BAK, perawatan tali pusat dan tanda bahaya pada bayi baru lahir.

3.4.3 Kunjungan III

Tanggal 15 Maret 2019

Pukul 16.40 Wib

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

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

A: BBL spontan 2-3 minggu fisiologis keadaan umum bayi baik.

P:

Jam 16.45 Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.

Menginformasikan tentang perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, mengganti popok bayi sesaat bayi BAB atau BAK, dan tanda bahaya pada bayi baru lahir.

3.5 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Akseptor Kb

Tanggal 06 April 2019

Pukul 16.00 Wib

S: Ny.T umur 24 tahun ingin menjadi akseptor KB suntik 3 bulan, post partum 8 minggu, sudah konseling dan menandatangani informed consent

O: K/u baik, BB 59 kg, TD 110/80 mmHg, Pols 88 x/i, RR 24 x/i, T 36,5°C

A: PII A0 ibu post partum 8 minggu calon akseptor KB suntik

P :Jam 16.15 WIB Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.

Memberitahu ibu keuntungan pemakaian KB suntik.

Memberitahu ibu efek samping pemakaian KB suntik.

Melakukan penyuntikan depoprovera secara IM dengan baik dan benar.

Menjelaskan tentang kunjungan ulang selanjutnya yaitu pada tanggal 1Juli 2019.

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan akan dibahas perbandingan antara teori dengan hasil penatalaksanaan laporan tugas akhir dengan harapan untuk memperoleh gambaran secara nyata dan sejauh mana asuhan kebidanan pada Ny T mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB) di PMB Y.R Kota Pematangsiantar. Selain itu juga mengetahui dan membandingkan adanya kesamaan dan kesenjangan selama memberikan asuhan kebidanan dengan teori yang ada.

4.1 Asuhan Kehamilan

Ny. T melakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali selama kehamilan di trimester III ini, yang terdiri dari kunjungan pertama pada tanggal 22 Desember 2018, kunjungan kedua pada tanggal 7 Januari 2019, kunjungan ketiga pada tanggal 16 Januari 2019 dan kunjungan keempat pada tanggal 14 Februari 2019. Pemeriksaan kehamilan pada Ny.T mengikuti “10 T” yaitu :Timbang berat badan, ukur Tekanan Darah,ukur Tinggi Fundus Uteri,pemberian Tablet FE 90 tablet selama kehamilan,pemberian imunisasi TT, pemeriksaan Hb, perawatan payudara, senam ibu hamil, pemeriksaan protein urin,pemeriksaan reduksi urine. Hal ini tidak sesuai dengan standar asuhan yang dikeluarkan oleh Kemenkes (2016) dalam buku KIA. Pemeriksaan VDRL tidak dilakukan karena tidak tersedianya alat pemeriksaan di fasilitas kesehatan, kapsul malaria juga tidak diberikan karena daerah nya bukan daerah yang endemis terkena penyakit malaria.

Selama kehamilan ini Ny. T mengalami kenaikan berat badan sebanyak 9 kg. Ny.T mengalami kenaikan berat badan dalam batas normal. Berat badan ibu hamil akan bertambah paling sedikit 1kg/bulan selama hamil (Kemenkes, RI 2016). Pengukuran tinggi badan cukup satu kali dilakukan dengan hasil pengukuran Ny.TI 160 cm dan ini masih dalam batas normal.

Saat pemeriksaan kehamilan, tekanan darah Ny. T adalah 110/70-120/80 mmHg, tekanan darah dalam batas normal. Tekanan darah ibu hamil harus

dalam batas normal (antara 110/70 mmHg sampai 120/80 mmHg) apabila terjadi kenaikan tekanan darah (hipertensi) atau penurunan tekanan darah (hipotensi), hal tersebut perlu diwaspadai karena dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin apabila tidak ditangani secara dini (Kemenkes, RI 2016).

LiLa Ny. T adalah 26 cm, angka tersebut masih dalam batas normal dan status gizi Ny. T dalam keadaan baik. Ukuran LiLa normal pada ibu hamil adalah 23,5 (Kemenkes, RI 2016). Mengukur LiLa untuk mengetahui status gizi ibu yang berhubungan dengan pertumbuhan janin agar tidak terjadi BBLR.

Ny. T Sudah melengkapi imunisasi TT sebanyak 2 kali yaitu pada saat kehamilan anak yang pertama. Pemberian imunisasi TT selama kehamilan diberikan sebanyak 2 kali dengan interval suntikan pertama dan kedua selama satu bulan. (Kemenkes, RI 2016).

Pada kunjungan I ditemukan Ny. T mengalami anemia ringan dengan Hb 10,6 gr% dan sudah mendapatkan tablet zat besi sebanyak 15 tablet. Pada kunjungan II, Ny. T sudah mendapatkan tablet zat besi sebanyak 15 tablet dan pada kunjungan III-IV sebanyak 60 tablet. Setelah mengkonsumsi tablet Fe pada kunjungan ke IV Hb Ny. T mengalami peningkatan menjadi 11 gr%. Selama masa kehamilan ibu harus mendapat 90 tablet Fe. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan dengan praktek dilapangan.

Berdasarkan data-data yang terkumpul dari anamnesa, pemeriksaan fisik pemeriksaan khusus kebidanan secara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi ditemukan masalah yaitu Ny. T mengalami anemia ringan. Namun hal ini dapat segera ditangani dengan pemberian tablet Fe sehingga pada kunjungan IV Hb Ny. T mengalami kenaikan yaitu menjadi 11gr%

4.2 Asuhan Persalinan

Kala 1

Pada kala I Ny. T persalinan berlangsung spontan pada tanggal 23 Februari 2019. kala I berlangsung selama 2 jam 15 menit dalam pengawasan pada multigravida, menurut teori kala I pada multigravida berlangsung ± 6 jam. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan (Kennedy, dkk 2014). Faktor

pendukung dalam proses persalinan yaitu dengan adanya *power, passenger, passege*, psikis dan penolong kelima faktor utama ini sangat mendukung jalannya persalinan (Hidayat & Sujiyatini, 2016)

Kala II

Pada kala II setelah pembukaan serviks lengkap dan adanya tanda-tanda bersalin, pada pukul 21.15 WIB bayi lahir spontan segera menagis, *Apgar score* 8/10, JK laki-laki, kemudian segera bersihkan jalan nafas. Keadaan bayi didapatkan BB 3700 gr, PB 50 cm, LD 33 cm LK 34 cm LiLa 10 cm. Kala II persalinan berlangsung 15 menit.

Kala III

Kala III pada Ny. T berlangsung 10 menit pada pukul 21.25 WIB, plasenta lahir spontan. Plasenta lengkap dengan jumlah kotiledon 20 buah, panjang tali pusat \pm 50 cm dan selaput ketuban utuh. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, bayi diletakkan di dada ibu dengan posisi tengkurap untuk IMD. Pada bayi Ny.T yang hanya dilakukan IMD selama 15 menit dikarenakan ibu merasa kelelahan. Terjadi kesenjangan teori dengan praktek yang seharusnya menurut teori (JNPK-KR, 2016) IMD dilakukan selama 1 Jam setelah bayi lahir.

Penatalaksanaan kala III yang dilakukan yaitu melakukan manajemen aktif yaitu pemberian oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri. Pada Ny. T plasenta lahir Pukul 21.25 WIB berlangsung 10 menit setelah bayi lahir. Hal ini normal terjadi karena plasenta lahir 5 – 30 menit setelah bayi lahir, dengan demikian selama kala III tidak ada penyulit (JNPK-KR, 2016).

Kala IV

Asuhan pada Ny. T selama kala IV meliputi : melakukan massase uterus untuk mengetahui kontraksi uterus ibu, kemudian melakukan evaluasi adanya ruptur perineum ternyata terdapat robekan di jalan lahir yaitu derajat II. Ruptur perineum yang terjadi diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses persalinan. Penanganan yang telah dilakukan yakni penyuntikan lidocain 2% sebanyak 2 cc untuk penjahitan terhadap ruptur perineum dengan menggunakan cat gut. Setelah dilakukan penjahitan dilakukan pencegahan infeksi

pada daerah kemaluan serta mengajarkan Ny. T cara merawat jahitan perineum tersebut agar tidak terjadi infeksi.

Observasi kala IV pada Ny. T yaitu TTV dalam batas normal 100/70 mmHg, suhu 36,9°C, TFU setelah plasenta lahir 1 jari dibawah pusat kontraksi baik konsistensi keras, kandung kemih kosong lochea rubra, pengeluaran darah selama proses persalinan yaitu pada kala I \pm 30 cc, kala II \pm 50 cc, kala III \pm 80 cc, kala IV \pm 150 cc jumlah pengeluaran darah yang dialami yaitu \pm 310 cc. Teori mengatakan perkiraan pengeluaran darah normal \pm 500 cc bila pengeluaran darah 500 cc merupakan pengeluaran darah abnormal (Prawirohardjo, 2014).

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

4.3 Asuhan Nifas

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

Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi pada 6 jam-3 hari postpartum, 4 hari- 28 hari postpartum, 29 hari- 42 hari postpartum (Kemenkes RI, 2016). Kunjungan nifas pada Ny. T dilakukan pada 1 hari postpartum, 4 hari postpartum, 3 minggu postpartum dan 6 minggu post partum. Hasil dari kujungan tersebut tidak ditemukan masalah atau komplikasi apapun.

Kunjungan I, 1 hari post partum pada Ny. T tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan, tidak terjadi pendarahan dan jahitan perineum dalam keadaan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Menurut teori bahwa tinggi fundus uteri pada 6 jam postpartum adalah 2 jari di bawah pusat dan terjadi pengeluaran lochea rubra selama 2 hari postpartum.

Kunjungan II, 4 hari postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik. Hasil pemeriksaan pada Ny. T adalah tinggi fundus uteri 2 jari di atas simfisis, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kuning, bau khas, konsistensi cair, jahitan perineum ibu dalam keadaan baik, ibu memakan makanan bergizi, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi.

Kunjungan III, 3 minggu postpartum adalah menilai ada atau tidaknya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik. Hasil pemeriksaan pada Ny.T adalah tinggi fundus uteri pada 2-3 minggu postpartum yaitu sudah tidak teraba lagi di atas simfisis dan semakin kecil luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi jahitan perineum ibu dalam keadaan baik dan pengeluaran lochea serosa, berwarna kekuningan, ibu memakan makanan bergizi, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi.

Kunjungan IV, 6 minggu postpartum adalah menilai ada tidaknya penyulit-penyulit yang dialami ibu. Hasil pemeriksaan pada Ny. T adalah ibu tidak merasakan adanya penyulit, luka jahitan sudah tidak nyeri dan tidak ada tanda-tanda infeksi. ASI lancar dan ibu masih menyusui bayinya.

4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. T lahir cukup bulan masa gestasi 37-39 minggu, lahir spontan pukul 21.15 WIB tidak ditemukan adanya masalah, menangis spontan, kuat, tonus otot positif (+) warna kulit kemerahan jenis kelamin laki-laki, anus (+) dan tidak ada cacat bawaan.

Kunjungan I, 1 hari neonatus adalah jaga kehangatan, bersihkan jalan nafas, keringkan dan tetap jaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, lakukan Inisiasi Menyusu Dini dengan cara kontak kulit bayi dengan ibu, bayi berhasil menyusui dengan baik selama 15 menit. Beri salep mata Tetracyclin pada kedua mata, suntikan Vit K 2 ml 0,1 cc intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini kemudian pemberian suntikan Hepatitis B dipaha kanan bagian luar secara IM dan memandikan bayi (JNPK-KR, 2016).

Kunjungan II, 7 hari hasil pemantauan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi keadaan bayi baik, mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya, Imunisasi HB0 sudah diberikan. Tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada bayinya dan tidak ada, tali pusat telah putus dihari ke 4 pada tanggal 27 Februari 2019 (JNPK-KR, 2016).

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

4.5 Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan pada Ny. T dengan akseptor KB suntik 3 bulan telah dilakukan pengkajian (data subjektif dan data objektif) sesuai dengan SOAP melalui anamnesa langsung pada pasien dan beberapa pemeriksaan. Sebelum menggunakan KB suntik, Ny. T diberikan konseling. Konseling adalah tindak lanjut dari KIE, bila seseorang telah termotivasi melalui KIE maka seseorang perlu diberikan konseling. Langkah-langkah konseling KB yaitu sapa dan salam, tanya klien untuk mendapat informasi, uraikan mengenai KB yang akan dipilih, bantu klien menentukan pilihannya serta perlunya kunjungan ulang. Pengkajian

data yang ditemukan oleh penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek dilapangan.

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

BAB V

PENUTUP

5.1 SIMPULAN

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

1. Pada masa kehamilan Ny. T mengalami anemia ringan, asuhan yang diberikan adalah memberikan tablet Fe dan pemenuhan nutrisi pada ibu.
2. Pada masa persalinan Ny. T dimulai sejak pembukaan 8 cm pukul 19.00 WIB sampai pembukaan lengkap pukul 21.00 WIB berlangsung selama 2 jam 15 menit. Terjadi ruptur perineum derajat II dan ditangani dengan melakukan hecting perineum menggunakan cat gut.
3. Asuhan Kebidanan pada ibu nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu asuhan kebidanan 6 jam-3 hari, 4 hari-28 hari, 2-3 minggu dan 6 minggu dengan tujuan memantau keadaan ibu dan bayi baru lahir, mencegah dan mendeteksi komplikasi, serta memecahkan masalah-masalah yang terjadi. Selama memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas tidak ditemukan adanya masalah.
4. Asuhan bayi baru lahir Ny. T meliputi menjaga kehangatan, melakukan IMD, memberikan salep mata, menyuntikan vit. k dan memberikan imunisasi HB0 telah dilakukan dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah ataupun komplikasi yang serius.
5. Asuhan keluarga berencana Ny. T yaitu telah menjadi akseptor KB suntik *Depo provera* dan tidak ditemukan keluhan.

5.2 SARAN

1. Asuhan Kehamilan

Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah cukup baik dan hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standart asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan, kesehatan, agar dapat menerapkan setiap

asuhan kebidanaan sesuai dengan teori. Dan diharapkan kepada Ny.T supaya menjaga pola istirahat tidur dan mengonsumsi sayuran yang tinggi zat besi untuk menghindari terjadinya anemia pada kehamilan berikutnya.

2. Asuhan Persalinan

Ny. T mengalami rupture perineum pada saat persalinan yang diakibatkan Jarak kelahiran yang terlalu dekat dan diharapkan untuk kelahiran selanjutnya supaya mengatur jarak kehamilannya yaitu minimal 2 tahun.

DAFTAR PUSTAKA

- Asrinah,dkk,2017. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta:Graha Ilmu
- Astuti.P.H.2018.*Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*.Jakarta
- Dewi.2013.*Asuhan Neonatus,Bayi dan Balita*.Jakarta
- Indrayani.2015.*Asuhan Kebidanan Kehamilan*.Jakarta
- Gavi.2015.*Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*.Jakarta
- Hidayat&Sjiyatini.2016.*Asuhan Persalinan Dan Patologi Kebidanan*.Jakarta
- Kemenkes RI.2015. *Pelayanan Pemeriksaan Ibu Hamil, Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta
- Kemenkes RI.2016.*Pelayanan Pemeriksaan Ibu Hamil, Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta
- Kennedy.dkk.2014.*AsuhanKebidanan PersalinanNormal*.Jakarta:PT.Bina Pustaka
- Mansyur.N.2015.*Asuhan Kebidanan Masa Nifas*.Jakarta
- Manuaba.2013.*Asuhan Kebidanan Masa Nifas*.Jakarta
- Nanny.V.2017.*Asuhan Kebidanan Masa Nifas*.Jakarta
- Pinem.2017.*Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi*.Jakarta
- Prawirohardjo.2016.*Ilmu Kebidanan*.Jakarta:PT.Bina Pustaka
- Purwoastuti&Walyani.2015.*Kehamilan,Persalinan, dan Nifas*. Yogyakarta
- Romauli.2016.*Konsep Dasar Asuhan Kehamilan* Yogyakarta:Nuha Medika
- Sukarni.I.2017.*Asuhan Kebidanan Kehamilan*.Yogyakarta

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tiurdo Damanik
Umur : 24 tahun
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jl.S.M Raja Pematangsiantar

Istri dari
Nama : Christian Simanjuntak
Umur : 24 tahun
Pekerjaan : Wiraswasta

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

Nama : Nengsi Panjaitan
NIM : P0.73.24.2.15.030
Tingkat/Kelas : III

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

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

Pematangsiantar,

2018

Suami pendamping



(Christian Simanjuntak)

Pelaksana



(Nengsi. P)

Klien

REKAM MEDIS
KEMENTERIAN KESEHATAN RI



19735AAPP310940035



0000
REKAM MEDIS

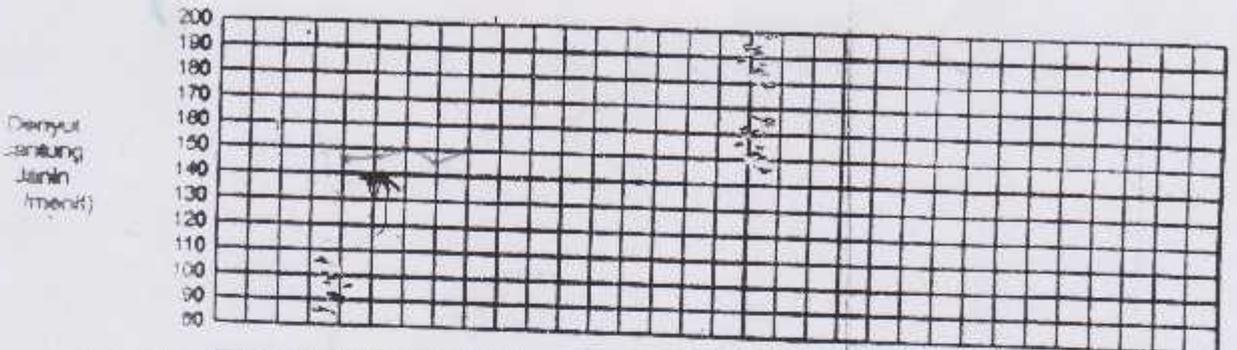


(Tiurdo Damanik)

PARTOGRAF

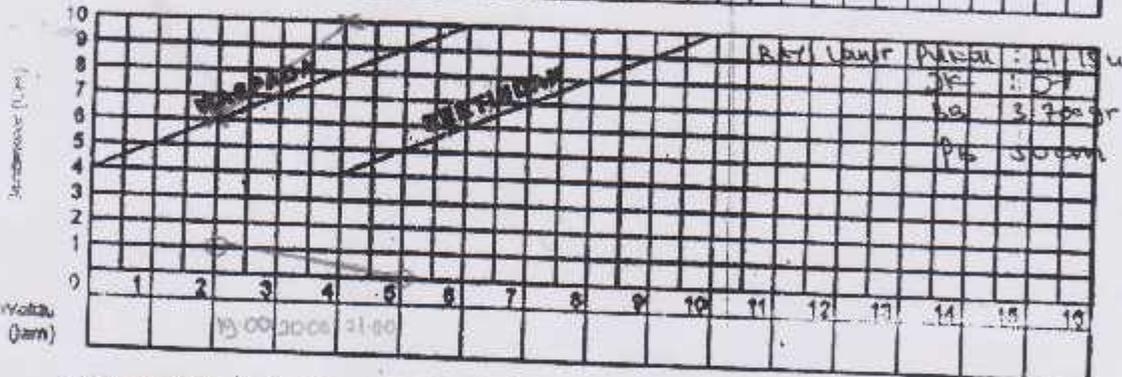
No. Register
No. Puskesmas
Kotuban perah

Name Ibu : NIT Umrur : 24 thn G II P I A O
 Tanggal : 23-02-2019 Jam : Alamat : Sl. Doline II
 Sejak jam 21-00 WIB mules sejak jam 19-00 WIB

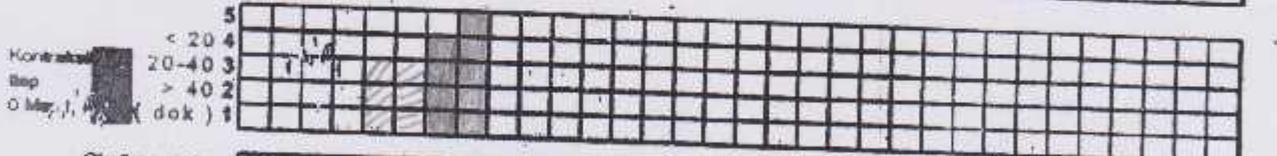


Air Keluar			
Pemulutan			

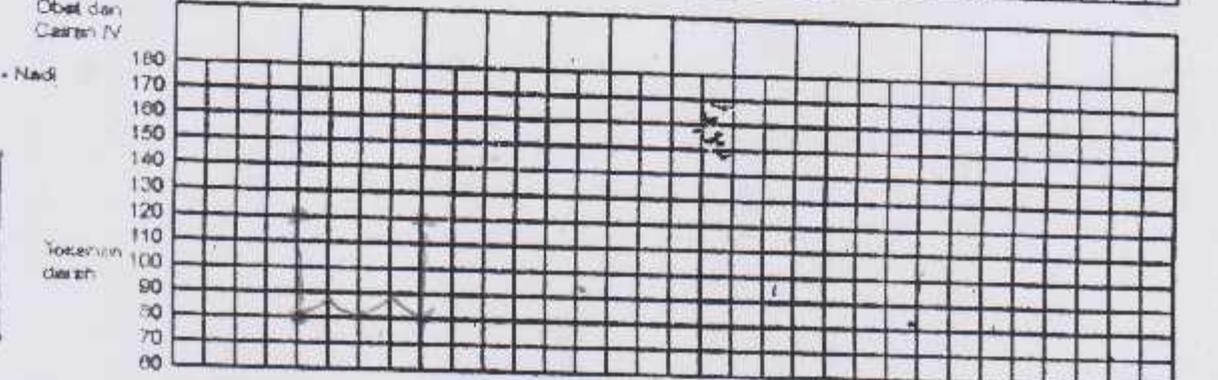
Berat Janin (kg) Berat Placenta (kg) Berat Korda (kg)



Berat Janin : 3.700 gr
 Berat Placenta : 300 gr
 Berat Korda :



Obat dan Cairan IV			
--------------------	--	--	--



Suhu			
Urin	Protein		
	Aseton		
	Volume		

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

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

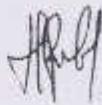


KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Nengsih Panjaitan
NIM : PO.73.24.2.16.030
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Masa Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, Sampai Menjadi Akseptor KB Pada Ny. T di BPM Y.R Hutahaean Jl. Balige 2 Pematangsiantar
Pembimbing Utama : Ribka Nova S Sembiring, SST, 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 Senin	KONSUL BAB I dan BAB II	
5	10/02-2019	AEC BAB I dan BAB II	
6	18/02-2019	Bab I : Cek kembali laktasi 3, upon porsake ex. kumbar us. Dora Bab II : Berobat tati pusta & obat tabul /	

6	30/04/2019	Konsul BAB III, IV, V	
7	14/05/2019	Konsul BAB III, BAB IV dan BAB V	
8	21/05/2019	ACC BAB 2 - A LTA	
9		Perbaiki kata pengantar, Tata letak dari BAB I, II III, IV dan V, Daftar Singkatan, Daftar pustaka, saran harus disesuaikan dan kesimpulan lengkap sampai ke bagi partograf INFORMASI CONSENT, Kartu KB.	
10			
11		Perbaiki abstrak ALL	
12			
13			
14			



FORMULIR ISIAN OLEH PENELITI

1. Nama peneliti : Nengsih Panjaitan

2. Alamat (peneliti utama)
Jl. Pane No 36 Pematangsiantar

3. No. Hp. : 081375120040
Email: nengsihpanjaitan03@gmail.com.....

4. Jurusan/ Prodi/ Institusi
Program Studi D3 Kebidanan Pematangsiantar

5. Telepon jurusan/ prodi/ institusi : 0622-22968

6. Judul penelitian
"Asuhan Kebidanan Pada NY.T, Masa Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, dan Akseptor KB
di PMB Y.R Kota Pematangsiantar

DAFTAR PERTANYAAN :

1. Subjek yang digunakan pada penelitian :

Ibu hamil dengan usia kehamilan 28 minggu sampai saat menjadi akseptor Keluarga berencana

2. Jumlah subjek yang digunakan dalam peneliti: 1 Orang

3. Ringkasan Rencana Penelitian:

Ibu hamil normal dengan usia kehamilan 28 minggu yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Praktek Mandiri Bidan (PMB), dipilih menjadi subjek penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Selanjutnya, diberikan penjelasan sebelum persetujuan tentang penelitian yang akan dilakukan. Bila subjek setuju, selanjutnya diminta untuk menandatangani informed consent. Selanjutnya, subjek yang setuju diberikan asuhan kebidanan sejak masa hamil 28 minggu sampai aterm dengan kunjungan minimal 4 kali di bawah pengawasan dan bimbingan bidan praktek yang bersangkutan dan dosen pembimbing. Pertolongan persalinan dilakukan di bidan praktek mandiri di bawah pengawasan dan bimbingan bidan praktek yang bersangkutan dan dosen pembimbing. Selanjutnya diberikan asuhan kebidanan masa nifas dan bayi baru lahir dengan 3 kali kunjungan hingga menjadi akseptor keluarga berencana dengan pengawasan bidan yang bersangkutan dan dosen pembimbing. Hasil asuhan kebidanan yang diberikan disusun dalam bentuk pendokumentasian dengan metode SOAP.

4. Waktu yang dibutuhkan untuk melaksanakan penelitian ini untuk setiap subjek?

±5 bulan

5. Rangkaian usulan penelitian mencakup objektif penelitian manfaat/ relevansi hasil penelitian disertai alasan /motivasi dilakukannya penelitian dan risiko yang mungkin timbul disertai cara penyelesaian masalahnya (ditulisdenganbahasa yang dapat dimengerti secara umum).

Tujuan penelitian ini adalah untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan (*continuity of care*) sejak masa kehamilan, persalinan, nifas hingga menjadi akseptor KB pada ibu dan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal.

Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan mutu dan layanan asuhan kebidanan pada ibu dan bayi.

Dengan asuhan kebidanan yang berkesinambungan (*continuity of care*) maka derajat kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir meningkat. Selain itu juga dapat dilakukan sebagai salah satu usaha deteksi dini faktor risiko pada ibu dan bayi baru lahir.

Risiko secara fisik yang dirasakan oleh subjek penelitian tidak ada. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan pemeriksaan. Wawancara akan dilakukan dalam suasana yang nyaman, menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami oleh subjek penelitian. Pemeriksaan dilakukan sesuai dengan standar operasional prosedur pada ibu hamil meliputi pemeriksaan fisik umum, inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk pemeriksaan glukosa dan protein urine serta pemeriksaan hemoglobin pada darah tepi dengan menggunakan *Hb Easy Touch*.

6. Apakah masalah etik menurut Anda dapat terjadi pada penelitian ini ?

Ada, bila tidak menjaga kerahasiaan medis

7. Jika subjeknya manusia, apakah percobaan terhadap hewan sudah pernah dilakukan? Jika tidak, sebutkan alasan mengapa langsung dilakukan terhadap manusia (berikan argumentasi dan secara jelas dan mudah dimengerti)!

Penelitian ini tidak pernah dilakukan pada hewan.

Penelitian ini langsung menggunakan manusia sebagai subjek penelitian karena pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, dan KB pada ibu dan bayi baru lahir tidak dapat digeneralisasikan dengan hewan. Selain itu, penelitian ini bukan merupakan tindakan invasif dan tidak menyebabkan risiko besar pada manusia.

8. Prosedur pelaksanaan penelitian atau percobaan (frekwensi, interval, dan jumlah total segala tindakan invasif yang dilakukan, dosis dan cara penggunaan obat, isotop, radiasi atau tindakan lainnya) sebutkan!

Pada penelitian ini tidak ada tindakan invasif. Pelaksanaan penelitian diawali dengan penentuan subjek yaitu ibu yang memenuhi syarat penelitian akan diambil sebagai subjek penelitian dan diberi penjelasan sebelum persetujuan tentang penelitian yang akan dilakukan. Bila setuju, ibu diminta menandatangani lembar persetujuan tindakan setelah diberikan informasi mengenai penelitian yang akan dilakukan meliputi tata cara/prosedur, risiko dan ketidaknyamanan, manfaat, kesukarelaan, kerahasiaan data, serta petugas/*contact person* yang bisa dihubungi apabila ada yang perlu didiskusikan sehubungan dengan penelitian. Selanjutnya ibu diminta untuk melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali sejak kehamilan 28 minggu sampai aterm. Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk memeriksa glukosa dan protein urine serta hemoglobin. Pemeriksaan hemoglobin melalui darah tepi menggunakan alat Easy Touch. Pemeriksaan dilakukan di PMB dengan bimbingan dan pengawasan dosen pembimbing dan bidan praktek mandiri yang bersangkutan. Selama kehamilan ibu akan diberikan Fe sebanyak 90 tablet dan roboransia lain yang diperlukan sesuai kebutuhan. Selanjutnya diberikan imunisasi TT sesuai pedoman sebanyak 2 kali atau sesuai kebutuhan. Pada saat persalinan, peneliti akan melakukan pertolongan persalinan di bawah bimbingan dan pengawasan bidan dan dosen pembimbing. Pada masa nifas, peneliti akan melakukan kunjungan sebanyak 3 kali di bawah bimbingan dosen pembimbing, asuhan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 3 kali sesuai prosedur dengan bimbingan dosen pembimbing. Selanjutnya asuhan dilakukan sampai subjek menjadi akseptor KB di bawah bimbingan dosen dan bidan praktek yang bersangkutan. Bila terjadi kasus kegawatdaruratan selama proses penelitian/asuhan berlangsung maka dilakukan rujukan ke rumah sakit. Hasil asuhan akan dicatat dalam BUKU KIA yang dimiliki subjek.

9. Pengalaman terdahulu sebelum atau sesudah penelitian dari tindakan yang akan dilakukan (baik sendiri atau perorangan).

Berdasarkan refensi yang ada, tindakan asuhan kebidanan masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai ibu menjadi akseptor KB tidak menimbulkan risiko/bahaya potensial baik langsung maupun tidak langsung terhadap subjek penelitian.

10. Bagaimana cara memilih pasien atau sukarelawan sehat sebagai subjek?

Subjek penelitian ini adalah ibu hamil normal dengan usia kehamilan 28 minggu.

11. Apa hak dan kewajiban yang bisa Anda berikan sebagai jaminan keamanan/ dan imbalan bagi subjek penelitian tersebut, sebutkan berupa apa imbalannya dan sebutkan secara jelas jumlah yang diberikan!

Semua subyek yang memenuhi kriteria diambil datanya untuk penelitian. Setelah data diperoleh, nama subjek disamarkan dan penelitian ini dilakukan secara rahasia. Selanjutnya apabila terdapat hal yang perlu didiskusikan oleh subjek dengan peneliti yang berkaitan dengan penelitian, subjek boleh menghubungi peneliti. Sebagai jaminan keamanan, subjek berhak mendapatkan asuhan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sesuai standar. **Imbalan yang dapat diperoleh subjek adalah diberi snack/makanan ringan sebagai tambahan nutrisi hamil, leaflet Asi eksklusif dan manfaat asuhan kebidanan yang akan diberikan.**

12. Jelaskan cara pencatatan selama penelitian termasuk efek samping dan komplikasinya bila ada!

Pencatatan dengan mengisi format pengkajian ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB yang memuat identitas dan riwayat kesehatan ibu ketika melakukan wawancara/observasi serta hasil pemeriksaan dari asuhan kebidanan yang telah diberikan. Hasil pemeriksaan didokumentasikan dan dicatat sesuai dengan data yang dibutuhkan dalam penelitian, disimpan dengan rapi dan tersimpan sebagai dokumen peneliti dan master data disimpan dalam komputer.



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. JaminGinting Km. 13,5Kel. Lau Cih Medan TuntunganKodePos 20136
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
email :kepk.poltekkesmedan@gmail.com



13. Jelaskan cara memberitahu dan mengajak subjek secara lisan dan tertulis (lampirkan contoh surat persetujuan penderita)! Bila memberitahukan kesediaannya secara lisan, tulisan atau karena sesuatu hal penderita tidak dapat diminta pernyataan ataupun persetujuannya, beri pula alasan untuk itu.
- Peneliti terlebih dahulu memperkenalkan diri kemudian memberitahu dan mengajak subjek penelitian menjadi responden dengan surat persetujuan menjadi responden. Adapun tata cara/prosedur yang perlu dijelaskan kepada calon responden adalah bila sudah bersedia menjadi subjek penelitian agar menandatangani surat persetujuan responden (informed consent). Selanjutnya dilakukan wawancara dan pemeriksaan sesuai prosedur menggunakan format pengkajian. Seluruh informasi yang subjek berikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika subjek tidak bersedia atau memutuskan untuk berhenti menjadi subyek penelitian maka tidak ada ancaman bagi subjek dan tetap berhak mendapatkan asuhan kebidanan.
- (Surat persetujuan terlampir).

Pematangsiantar, Mei 2018

Mengetahui,
Ketua Program Studi Kebidanan
Pematangsiantar

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

Menyatakan
Peneliti Utama,

Nengsih Panjaitan
NIM P0 73.24.2.16.030