

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY U MASA HAMIL SAMPAI  
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA  
DI RUMAH BERSALIN DINAJL. SELAMAT  
BROMO UJUNG MEDAN TAHUN 2017**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**OLEH:**

**SARAH NINGTYAS BR SINAGA  
NIM. P07524114112**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN  
JURUSAN KEBIDANAN  
PRODI D-III KEBIDANAN  
MEDAN  
2017**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY U MASA HAMIL SAMPAI  
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA  
DI RUMAH BERSALIN DINA JL. SELAMAT  
BROMO UJUNG MEDAN TAHUN 2017**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**DIAJUKAN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT  
MENYELESAIKAN PENDIDIKAN AHLI MADYA KEBIDANAN  
PADA PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN MEDAN  
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN**



**OLEH:**

**SARAH NINGTYAS BR SINAGA  
NIM. P07524114112**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN  
JURUSAN KEBIDANAN  
PRODI D-III KEBIDANAN  
MEDAN  
2017**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**NAMA MAHASISWA : SARAH NINGTYAS BR SINAGA**  
**NIM : P07524114112**  
**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY U MASA  
HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN  
KELUARGA BERENCANA DI RUMAH  
BERSALIN DINA JL. SELAMAT BROMO  
UJUNG MEDAN TAHUN 2017**

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK  
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR  
TANGGAL 17 JULI 2017

Oleh :

PEMBIMBING UTAMA

**Julietta Hutabarat, S.Psi, SST, M.Keb**  
**NIP. 196707201989032002**

PEMBIMBING PENDAMPING

**Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes**  
**NIP. 198101282006042004**

MENGETAHUI,  
KETUA JURUSAN KEBIDANAN

**Betty Mangkuji, SST, M.Keb**  
**NIP. 196609101994032001**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**NAMA MAHASISWA : SARAH NINGTYAS BR SINAGA**  
**NIM : P07524114112**  
**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY U MASA**  
**HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN**  
**KELUARGA BERENCANA DI RUMAH**  
**BERSALIN DINA JL. SELAMAT BROMO**  
**UJUNG MEDAN TAHUN 2017**

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIUJI PADA SIDANG UJIAN  
AKHIR PROGRAM TANGGAL 17 JULI 2017 PROGRAM STUDI  
D-IIIKEBIDANAN MEDAN  
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN

**MENGESAHKAN**  
**TIM PENGUJI**

**KETUA PENGUJI**

**ANGGOTA PENGUJI**

**(Wildan, SST, M.Kes)**  
**NIP. 197401252002122001**

**(Elizawarda, SKM, M.Kes)**  
**NIP. 196307101983022001**

**ANGGOTA PENGUJI**

**ANGGOTA PENGUJI**

**(Julietta Hutabarat S.Psi, SST, M.Keb)**  
**NIP. 196707201989032002**

**(Hanna S. Saragih, SST, M.Kes)**  
**NIP. 198101282006042004**

**MENGETAHUI**  
**KETUA JURUSAN KEBIDANAN**

**(Betty Mangkuji, SST, M.Keb)**  
**NIP. 196609101994032001**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
JURUSAN D-III KEBIDANAN MEDAN  
LAPORAN TUGAS AKHIR, JUNI 2017**

**SARAH NINGTYAS BR SINAGA**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. U MASA HAMIL SAMPAI DENGAN  
KELUARGA BERENCANA DI RUMAH BERSALIN DINA JL. SELAMAT  
BROMO UJUNG MEDAN TAHUN 2017**

xi + 104 Halaman + 6 Tabel + 9 Lampiran

**RINGKASAN ASUHAN KEBIDANAN**

AKI di Indonesia yaitu 305/100.000 KH sedangkan AKB 22,3/1.000 KH. Untuk provinsi Sumatera Utara tahun 2015 AKI dilaporkan sebesar 93/100.000 KH dan AKB sebesar 19/1.000 KH (Renstra, 2015). Upaya dalam menurunkan AKI dan AKB telah dilakukan di Indonesia yaitu adanya P4K, program EMAS dan upaya dengan konsep *continuity care*.

Asuhan *continuity care* yaitu pelayanan berkesinambungan yang diberikan mulai dari kehamilan sampai kepada pelayanan Keluarga Berencana (KB) sehingga dapat mencegah komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu sedini mungkin serta diharapkan dapat menurunkan AKI dan AKB.

Sasaran asuhan adalah Ny.U Hamil Trimester III Fisiologis dengan usia kehamilan 34 minggu. Masalah fisiologis selama masa kehamilan dapat diatasi dengan pemberian pendidikan kesehatan, persalinan berlangsung normal, bayi lahir bugar dan diberi IMD, asuhan pada masa nifas dilakukan secara *home visit*, proses involusi berjalan normal, bayi diberi ASI eksklusif dan melalui konseling KB ibu memutuskan memakai KB Suntik 3 bulan.

Selama memberikan asuhan kebidanan dari masa kehamilan sampai dengan KB pada Ny. U berlangsung dengan normal dan tidak dijumpai adanya penyulit atau komplikasi. Diharapkan Rumah Bersalin Dina agar dapat mempertahankan asuhan yang dilakukan dan lebih meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan untuk memenuhi standard dan dapat melakukan asuhan *continuity care* pada setiap ibu hamil sampai nifas untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, *continuity of care*  
Daftar Bacaan : 26 (2012 – 2016)

**KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan RahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Laporan Asuhan Kebidanan Pada Ny.U Masa Hamil sampai dengan Pelayanan Keluarga Berencana di Klinik Dina Jl. Selamat Bromo Ujung Medan Tahun 2017”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Medan.

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

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan kepada D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan untuk menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah mendukung dan memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Suryani, SST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan sekaligus dosen Pembimbing Akademik (PA) yang telah mengarahkan untuk terselesaikannya Laporan Tugas Akhir ini.
4. Julietta Hutabarat, SPsi, SST, M.Keb, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
5. Hanna Sriyanti Saragih SST, M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
6. Wildan SST, M.Kes, selaku dosen penguji utama yang telah memberikan kritik dan saran sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
7. Elizawarda SKM, M.Kes, selaku dosen anggota penguji yang telah memberikan kritik dan saran sehingga LTA ini dapat terselesaikan.

8. Teristimewa kepada orang tua saya Ibu F br Manullang, Oppung saya S br Situmorang dan adik saya, Jose Apriady Sinaga dan Irfan Sebastian Sinaga yang telah memberikan dukungan moril dan materil serta kasih sayang dan doa yang tulus kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan dengan baik
9. Bidan Dina, yang telah memberikan tempat dan waktu untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di Klinik Dina Medan Denai.
10. Ibu dan keluarga responden atas kerjasamanya yang baik.
11. Kepada sahabat saya Herny Theodora Damanik dan Ines Octaviana Ginting yang selalu membantu saya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
12. Adik angkat Agnes Dogma Wahyuni Sianturi yang selalu membantu dalam memberikan dukungannya kepada saya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
13. Teman sekamar saya Ilfira Ulpa, Hajizah Simbolon dan Sarni Hutagaol, teman satu bimbingan Hajizah, Santa, Sendy dan Thalia, Adek kamar Palembang Ester Simanjuntak, Guspa Radiani, Ika Pinem, Efrina Manik dan Lidia Sibuea serta bebeh Julfanih yang memberikan dukungan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
14. Rekan seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna bagi semua pihak yang dimanfaatkan. Akhir kata saya ucapkan terima kasih.

Medan, 25 Juli 2017

Sarah Ningtyas Br Sinaga

## DAFTAR ISI

|   |            |
|---|------------|
| <b>KATA PENGANTAR .....</b>                         | <b>i</b>   |
| <b>DAFTAR ISI .....</b>                             | <b>iii</b> |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>                           | <b>v</b>   |
| <b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>                        | <b>vi</b>  |
| <b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>                      | <b>1</b>   |
| 1.1 Latar Belakang.....                             | 1          |
| 1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan.....          | 3          |
| 1.3 Tujuan.....                                     | 3          |
| 1.3.1 Tujuan Umum.....                              | 3          |
| 1.3.2 Tujuan Khusus.....                            | 3          |
| 1.4 Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan..... | 4          |
| 1.4.1 Sasaran.....                                  | 4          |
| 1.4.2 Tempat.....                                   | 4          |
| 1.4.3 Waktu.....                                    | 4          |
| 1.5 Manfaat.....                                    | 4          |
| 1.5.1 Manfaat Teoritis.....                         | 4          |
| 1.5.2 Manfaat Praktis.....                          | 4          |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>                 | <b>5</b>   |
| 2.1 Kehamilan.....                                  | 5          |
| 2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan.....                   | 5          |
| 2.1.2 Anemia Dalam Kehamilan.....                   | 13         |
| 2.1.3 Asuhan Kehamilan.....                         | 16         |
| 2.2 Persalinan.....                                 | 21         |
| 2.2.1 Konsep Dasar Persalinan.....                  | 21         |
| 2.2.1 Penggunaan Pertograf.....                     | 26         |
| 2.2.2 Asuhan Persalinan.....                        | 31         |
| 2.3 Nifas.....                                      | 38         |
| 2.3.1 Konsep Dasar Nifas.....                       | 38         |
| 2.3.2 Asuhan Nifas.....                             | 44         |
| 2.4 Bayi Baru Lahir.....                            | 46         |
| 2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....             | 46         |
| 2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir.....                   | 47         |
| 2.5 Keluarga Berencana.....                         | 50         |
| 2.5.1 Konsep Keluarga Berencana.....                | 50         |
| 2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana.....                | 51         |
| 2.5 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan.....          | 54         |

|   |            |
|---|------------|
| <b>BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN...</b>   | <b>59</b>  |
| 3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil.....              | 59         |
| 3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin.....           | 71         |
| 3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas.....              | 79         |
| 3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bayi Baru Lahir.....    | 86         |
| 3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Keluarga Berencana..... | 91         |
| <b>BAB IV PEMBAHASAN .....</b>                        | <b>93</b>  |
| <b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN...</b>                  | <b>101</b> |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>                           | <b>103</b> |
| <b>LAMPIRAN</b>                                       |            |

## DAFTAR TABEL

### Halaman

|  |    |
|--|----|
| <b>Tabel 2.1</b> Nilai Kandungan Berbagai Bahan Makanan.....                     | 16 |
| <b>Tabel 2.2</b> Pengukuran TFU Untuk Menentukan Usia Kehamilan.....             | 18 |
| <b>Tabel 2.3</b> Jadwal dan Lama Perlindungan/Imunisasi TT Pada Ibu Hamil....    | 19 |
| <b>Tabel 2.4</b> Parameter Monitoring Persalinan.....                            | 30 |
| <b>Tabel 2.5</b> Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi..... | 39 |
| <b>Tabel 2.6</b> Penilaian APGAR Score .....                                     | 47 |

## DAFTAR SINGKATAN

|       |  |
|-------|--|
| AKB   | : Angka Kematian Bayi                                  |
| AKI   | : Angka Kematian Ibu                                   |
| ANC   | : <i>Antenatal Care</i>                                |
| ASI   | : Air Susu Ibu   |
| AKDR  | : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim                         |
| APGAR | : <i>Appearance Pulse Grimace Activity Respiration</i> |
| BB    | : Berat Badan  |
| BAK   | : Buang Air Kecil                                      |
| BBLR  | : Berat Badan Lahir Rendah                             |
| BBL   | : Bayi Baru Lahir                                      |
| DTT   | : Desinfeksi Tingkat Tinggi                            |
| DJJ   | : Denyut Jantung Janin                                 |
| HB    | : Hemoglobin   |
| HDK   | : Hipertensi Dalam Kehamilan                           |
| HPHT  | : Haid Pertama Hari Terakhir                           |
| IMD   | : Inisiasi Menyusu Dini                                |
| KH    | : Kelahiran Hidup                                      |
| KB    | : Keluarga Berencana                                   |
| LiLA  | : Lingkaran Lengan Atas                                |
| MAL   | : Metode Amenorea Laktasi                              |
| PAP   | : Pintu Atas Panggul                                   |
| TFU   | : Tinggi Fundus Uteri                                  |
| TT    | : <i>Tetanus Toxoid</i>                                |
| TTP   | : Tafsiran Tanggal Persalinan                          |
| TTV   | : Tanda-tanda Vital                                    |
| TB    | : Tinggi Badan   |
| TD    | : Tekanan Darah  |
| TBBJ  | : Tafsiran Berat Badan Janin                           |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Surat Permohonan Izin Melakukan Praktik di Klinik
2. Surat Balasan Klinik
3. Lembar Permintaan Menjadi Subjek
4. Informed Consent
5. Partograf
6. Lembar Pengesahan Laporan Tugas Akhir
7. Kartu Bimbingan Laporan Tugas Akhir
8. Presensi Ujian Laporan Tugas Akhir
9. Daftar Riwayat Hidup

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Survey Penduduk Antar Sensus Tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas sebesar 305/100.000 Kelahiran Hidup (KH) (Kemenkes, 2015). Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2015, AKI di Sumatera Utara adalah 93/100.000 KH (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2015).

Penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan (30,3%), Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) (27,1%), infeksi (7,3%), partus lama/macet (0%). (Kemenkes 2016). Kematian ibu di Indonesia tetap didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, HDK dan infeksi. Sedangkan faktor tidak langsung penyebab kematian ibu karena masih banyaknya kasus 3 (tiga) Terlambat (3T) yaitu : terlambat mengambil keputusan, terlambat ke tempat rujukan serta terlambat memberi pertolongan di tempat rujukan dan 4T yaitu : terlalu muda usia <20 tahun, terlalu tua usia >35 tahun, terlalu dekat jarak kehamilan atau persalinannya dan terlalu banyak anak (lebih dari 4) (Kemenkes RI, 2013).

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus 2015 menunjukkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup yang artinya sudah mencapai target *Millenium Development Goals* 2015 sebesar 23 per 1.000 KH (Pusdiknakes, 2014). Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2012, AKB di Sumatera Utara adalah 19 per 1.000 KH. Penyebab utama kematian bayi disebabkan oleh *Intra Uterine Fetal Death* sebanyak 29,5% dan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 11,2% (Renstra, 2015)

Berbagai upaya dalam menurunkan AKI dan AKB telah dilakukan di Indonesia yaitu adanya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi , program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* sebesar 25%, serta meningkatkan kualitas pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 rumah sakit (Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi

Komprehensif) dan 300 puskesmas/balkesmas (Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar), dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar Puskesmas dan Rumah Sakit. Pemerintah juga melakukan berbagai upaya dengan konsep Pelayanan yang berkesinambungan (*continuity of care*) yang dapat memberikan dampak yang besar bagi Kesehatan Ibu dan Anak (Kemenkes RI, 2014).

Sesuai dengan tuntutan Kurikulum Nasional D-III Kebidanan Tahun 2014, salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan dari Poltekkes Kemenkes RI Medan adalah dengan membuat Laporan Tugas Akhir (LTA) yaitu memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester III fisiologis.

*Continuity of care* merupakan upaya promotif dan preventif yang dilakukan melalui pendekatan intervensi yang diharapkan akan memberikan dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak (Kemenkes, 2015). *Continuity of Care* adalah pelayanan berkesinambungan yang diberikan mulai dari kehamilan sampai kepada pelayanan Keluarga Berencana (KB) sehingga dapat mencegah komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu sedini mungkin serta diharapkan dapat menurunkan AKI dan AKB. Asuhan kebidanan yang diberikan yaitu secara efektif, aman dan holistik terhadap ibu hamil, bersalin, nifas dan menyusui, bayi baru lahir dan kesehatan reproduksi pada kondisi normal. Pelayanan ini tentunya dilaksanakan berdasarkan standar praktik kebidanan dan kode etik profesi. (Pusdiknakes, 2014).

Untuk mencapai hal tersebut penulis menetapkan Rumah Bersalin (RB) Dina sebagai tempat melaksanakan asuhan yang telah memiliki *Memorandum of Understanding* (MOU) dengan Poltekkes Kemenkes RI Medan. Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan oleh penulis pada tanggal 12 Februari 2017 di RB Dina melalui pendokumentasian, terdapat 30 ibu hamil Trimester III. Berdasarkan kebutuhan penulis melakukan *home visit*, maka ditemukan ibu hamil yang bersedia dan telah disetujui oleh suami menjadi subyek dari LTA melalui informed consent yaitu Ny.U umur 23 tahun dengan usia kehamilan 34 minggu.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* pada Ny.U dengan usia kehamilan 34 minggu yang dimulai pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga asuhan KB di RB Dina Jl. Selamat/ Bromo Ujung Kelurahan Binjai Kecamatan Medan Denai, Kota Medan.

## **1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Memberikan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* pada Ny. U dengan usia kehamilan 34 minggu mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas sampai KB.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Memberikan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan menggunakan pendekatan Manajemen Kebidanan dalam bentuk SOAP

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil secara *continuity of care*
2. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin secara *continuity of care*
3. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas secara *continuity of care*
4. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir secara *continuity of care*
5. Melakukan Asuhan Kebidanan pada KB secara *continuity of care*
6. Mendokumentasikan Asuhan Kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB

## **1.4 Sasaran Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan**

### 1.4.1. Sasaran

Ibu hamil trimester III Fisiologis dengan usia kehamilan 34 minggu.

### 1.4.2. Tempat

Lokasi di RB Dina Jl. Selamat/ Bromo Ujung Kelurahan Binjai Kecamatan Medan Denai, Kota Medan.

### 1.4.3. Waktu

Waktu yang diperlukan mulai penyusunan proposal sampai memberikan asuhan mulai dari bulan Maret 2017 sampai dengan Juni 2017.

## **1.5 Manfaat**

### 1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambah wawasan dan kajian mengenai asuhan kebidanan secara langsung dengan *continuity of care* dari masa kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan KB

### 1.5.2. Manfaat Praktis

Dapat mengaplikasikan langsung asuhan *continuity of care*.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Dengan adanya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan berlangsung (Hutahaean, 2013). Sehubungan yang menjadi subjek asuhan pada LTA ini adalah ibu hamil dengan usia kehamilan trimester III, sehingga pada tinjauan teori akan di bahas konsep kehamilan trimester ke III.

##### **2.1.1 Kehamilan Trimester III**

Trimester ketiga adalah periode kehamilan bulan terakhir / sepertiga masa kehamilan terakhir. Trimester ketiga kehamilan dimulai pada minggu ke-27 sampai kehamilan dinilai cukup bulan yaitu 38 sampai 40 minggu. Kehamilan Trimester ketiga ini adalah masa dimana ketidaknyamanan fisik dan gerakan janin sering mengganggu istirahat ibu seperti dispnea, peningkatan urinasi, nyeri punggung, konstipasi dan varises dialami oleh kebanyakan wanita hamil pada tahap ini (Fauziah, 2012).

Dari pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa kehamilan trimester III merupakan trimester akhir dari kehamilan yang dimulai antara 28-40 minggu, pada trimester ini janin sedang dalam tahap penyempurnaan dan semakin besar hingga memenuhi rongga rahim, sehingga ibu semakin tidak sabar menantikan kelahiran bayinya.

#### **a. Adaptasi perubahan fisiologis**

##### **1) Sistem Reproduksi**

Sistem Reproduksi terdiri dari uterus. Uterus selama kehamilan akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta,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 g dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5000 ml bahkan dapat mencapai 20.000 ml atau lebih dengan rata-rata 1100 g (Prawirohardjo, S, 2012).

## 2) Sistem Perkemihan

Perubahan struktur ginjal selama kehamilan merupakan akibat aktivitas hormonal (estrogen dan progesteron), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus dan peningkatan volume darah. Perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine sehingga menyebabkan sering berkemih (Hutahaean,S,2013).

## 3) Sistem Respirasi

Kebutuhan oksigen selama kehamilan meningkat 15-20%, sistem respirasi selama kehamilan dapat mengakibatkan peningkatan inspirasi dan ekspirasi dalam pernafasan, yang secara langsung juga mempengaruhi suplai oksigen ( $O_2$ ) dan karbondioksida ( $CO_2$ ) pada janin.

## 4) Sirkulasi Darah

Volume darah total dan volume darah plasma darah naik pesat sejak akhir trimester pertama. Volume darah akan bertambah banyak kira-kira 25% dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu diikuti pertambahan curah jantung yang meningkat sebanyak  $\pm 30\%$

## 5) Payudara (mammariae)

Pada ibu hamil trimester tiga, terkadang keluar rembesan cairan berwarna kekuningan (kolostrum). Hal ini tidak berbahaya dan merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayi nantinya. Progesteron menyebabkan puting menjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan (Hutahaean,S, 2013).

## 6) Kenaikan Berat Badan (BB)

Penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. (Kusmiyati, 2013)

#### 7) Sistem Muskuloskeletal

Terjadi perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan berubah secara mencolok. Kurva lumbosakrum normal harus semakin melengkung dan di daerah servikodorsal harus berbentuk kurvatura (fleksi anterior kepala berlebihan/seperti menunduk) untuk mempertahankan keseimbangan, karena pada wanita hamil pusat gravitasi bergeser ke depan. Sehingga struktur ligamentum dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat. (Fauziah, 2012)

#### **b. Adaptasi perubahan psikologis**

Trimester ketiga biasanya disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kehadiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasakan khawatir bahwa bayinya lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala terjadinya persalinan pada ibu (Elisabeth, 2015)

Sering kali ibu merasa khawatir atau takut kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggap membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. (Rismalinda, 2015)

Selain itu, ibu juga merasa sedih karena akan berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil.

Pada trimester ini, ibu memerlukan ketenangan dan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan. Trimester ini juga saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua (Kusmiyati, 2013).

### **c. Kebutuhan ibu hamil**

#### **1) Kebutuhan Nutrisi**

Dalam rangka memenuhi kebutuhan perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak nutrient diperlukan dalam jumlah yang lebih besar daripada jumlah yang dibutuhkan wanita dewasa normal.

Semua sistem organ tubuh utama ibu hamil memungkinkan perkembangan janin serta kesehatan ibu yang optimal (Fauziah, 2012). Makanan yang dikonsumsi ibu hamil harus disesuaikan dengan keadaan berat badan ibu hamil. Bila berat badan berlebihan sebaiknya ibu hamil mengurangi makan-makanan yang mengandung karbohidrat seperti: nasi, tepung, sagu, dls. Pada kehamilan trimester III sebaiknya memperbanyak makanan sayur-sayuran, buah-buahan, dan yang mengandung zat besi seperti telur, hati, ginjal dan daging untuk menghindari terjadinya konstipasi, bila terjadi bengkak pada kaki kurangi makanan yang mengandung garam (Salmah, 2013).

#### **2) Personal hygiene**

Kebersihan harus dijaga selama kehamilan terutama menjaga kebersihan diri seperti mandi 2kali sehari, menjaga kebersihan gigi dan mulut, mengganti pakaian dalam yang bersih dan kering dan membasuh vagina (Kemenkes, 2013).

#### **3) Kebutuhan Seksual**

Perlu hati-hati jika melakukan hubungan seksual pada trimester III, posisi disesuaikan dengan pembesaran perut dan sesuaikan dengan kenyamanan kedua pasangan. Koitus tidak dibenarkan apabila terdapat perdarahan pervaginam, terdapat riwayat abortus yang berulang, ketuban pecah, serviks telah terbuka (Kusmiyati, 2013).

#### **4) Mobilitas dan Body Kekanik**

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak melelahkan. Ibu dapat melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel, masak dan mengajar. Semua pekerjaan tersebut harus sesuai dengan

kemampuan wanita hamil tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat (Hutahaean, 2013)

#### 5) Eliminasi

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar, untuk memperlancar dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin. Perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan besar sehingga buang air besar mengalami obstipasi (sembelit).

Sembelit dapat terjadi secara mekanis yang disebabkan karena menurunnya gerakan ibu hamil, untuk mengatasi sembelit dianjurkan untuk meningkatkan gerak, banyak makan makanan berserat (sayur dan buah-buahan). Sembelit dapat menambah gangguan wasir menjadi lebih besar dan berdarah. (Rismalinda, 2015)

#### 6) Senam Hamil

Senam hamil dimulai pada umur kehamilan 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal, serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh. Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelaianan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan yaitu penyakit jantung, ginjal dan penyulit dalam kehamilan ( hamil dengan perdarahan, kelainan letak, dan kehamilan yang disertai anemia) (Kusmiyati, 2013)

#### 7) Rencana Persiapan Persalinan

Menurut Rismalinda, (2015) hal yang perlu dipersiapkan dalam persalinan diantaranya, tentukan tempat pelayanan untuk persalinan, persiapkan transportasi dan pendanaan, persiapkan untuk kebutuhan ibu (pakaian dengan kancing di depan, kain panjang, pakaian dalam, korset bila perlu, pembalut ibu bersalin, dan kebutuhan pribadi lainnya ) dan kebutuhan bayi (pakaian bayi, handuk, selimut, kain pembungkus, minyak telon dan sabun mandi) Siapkan pengasuh sejak antenatal.

#### 8) Kunjungan Ulang

Pada kunjungan pertama, wanita hamil akan senang bila diberitahu jadwal kunjungan berikutnya. Pada umumnya kunjungan ulang dijadwalkan tiap 4 minggu sampai umur kehamilan 28 minggu. Selanjutnya tiap 2 minggu sampai umur kehamilan 36 minggu dan seterusnya tiap minggu sampai bersalin (Kusmiyati,2013).

#### **d. Ketidaknyamanan pada Kehamilan**

Tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat.

Menurut Hutahaean, 2013, ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III yaitu:

##### 1) Haemoroid

Haemoroid merupakan pelebaran vena dari anus. Haemoroid dapat bertambah besar ketika kehamilan karena adanya kongesti darah dalam rongga panggul. Penanganan yang dapat dilakukan yaitu dengan cara menghindari konstipasi dan kompres air hangat/dingin pada anus.

##### 2) Sering Buang Air Kecil (BAK)

Menurut Hutahaean (2013) hal ini diakibatkan tekanan pada kandung kemih karena janin yang semakin membesar. Teori lain yaitu menurut Icesmi (2013) yaitu uretra membesar akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron sehingga menyebabkan penyaringan darah di ginjal meningkat (60-150%) yang menyebabkan ibu hamil lebih sering berkemih.

Untuk mengatasi ketidaknyamanan dapat dilakukan dengan memberikan penjelasan tentang penyebab sering BAK adalah perubahan fisiologis yang normal dialami pada kehamilan trimester III, menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih saat ada dorongan untuk kencing, memperbanyak konsumsi air pada siang hari untuk mencegah nokturia.

##### 3) Pegal-pegal

Biasanya penyebab bisa karena ibu hamil kekurangan kalsium atau karena ketegangan otot. Pada kehamilan TM III ini dapat dikatakan ibu membawa beban yang berlebih seiring peningkatan berat badan janin dalam rahim. Otot-otot tubuh

juga mengalami pengenduran sehingga mudah merasa lelah. Hal inilah yang membuat posisi ibu hamil dalam beraktifitas apa pun jadi terasa serba salah. Penanganan yang dapat diberikan untuk mengurangi keluhan tersebut adalah dengan mengonsumsi susu dan makanan yang kaya kalsium dan menyempatkan ibu untuk melakukan peregangan pada tubuh.

#### 4) Perubahan libido

Perubahan Libido pada ibu hamil dapat terjadi karena beberapa penyebab seperti kelelahan dan perubahan yang berhubungan dengan tuanya kehamilan mungkin terjadi pada trimester ketiga, seperti kurang tidur dan ketegangan. Penanganan yang dapat diberikan yaitu dengan memberikan informasi tentang perubahan atau masalah seksual selama kehamilan adalah normal dan dapat disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen atau kondisi psikologis.

#### 5) Sesak nafas

Menurut Hutahaean (2013), perubahan hormonal pada trimester tiga yang mempengaruhi aliran darah ke paru-paru sehingga terhambatnya darah yang membawa oksigen ke otak dan janin menurun mengakibatkan banyak ibu hamil mengalami sesak pada saat tidur telentang. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang dapat menekan diafragma.

Untuk mengatasi ketidaknyamanan dapat dilakukan dengan memberikan konseling cara mengatasinya yaitu memberitahukan kepada ibu untuk tidur dengan posisi miring dan menggunakan bantal yang sedikit tinggi sewaktu tidur.

### **e. Tanda Bahaya Kehamilan**

Tanda bahaya kehamilan pada trimester III (kehamilan lanjut) menurut Kusmiyati, 2013 yaitu :

#### 1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan antepartum/perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri.

a) Plasenta Previa

Plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh ostium uteri internum. Implantasi plasenta yang normal adlah pada dinding depan, dinding belakang Rahim atau di daerah fundus uteri. Gejala-gejala yang ditunjukkan seperti: Perdarahan tanpa nyeri, bagian terendah anak sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah Rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul, ukuran panjang rahim berkurang maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.

b) Solusio Plasenta

Lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejalanya seperti : perdarahan disertai rasa nyeri, nyeri *abdomen* pada saat dipegang, palpasi sulit dilakukan, *Fundus uteri* makin lama makin naik, bunyi jantung biasanya tidak ada.

2) Sakit Kepala yang Berat

Sakit kepala sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

3) Penglihatan Kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Tanda dan gejalanya adalah :

a) Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur dan berbayang.

b) Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklamsia.

#### 4) Bengkak di Wajah dan Jari-jari Tangan

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

#### 5) Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air- air dari vagina pada trimester 3, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung, pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm, Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala.

#### 6) Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3, normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat meraskan gerakan bayinya lebih awal, jika bayi tidur, gerakannya akan melemah, gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

#### 7) Nyeri Abdomen yang Hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adlah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

### **2.1.2 Anemia dalam kehamilan**

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

Anemia adalah kondisi dimana terdapat kekurangan sel darah merah atau Hemoglobin (Hb) (Kemenkes, 2013).

Anemia adalah suatu penyakit dimana kadar Heomoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal. Dikatakan anemia sedang bila kadar Hb <10 gr/dl. Disebut anemia berat jika Hb 7-8 gr/dl, atau bila < 6 gr/dl disebut anemia gravis. Wanita tidak hamil mempunyai nilai normal 12-15 gr/dl dan hematokrit 35-54 %. Sebaiknya pemeriksaan dilakukan setiap 3 bulan atau 2 kali pada trimester I dan 1 kali pada trimester akhir (Fadlun, 2012).

#### **2. Penyebab Anemia**

Sebagian besar anemia di Indonesia penyebabnya adalah kekurangan zat besi. Zat besi adalah salah satu unsur gizi yang merupakan komponen pembentuk Hb atau sel darah merah (Fadlun, 2012).

Menurut Nugraheny, 2014 anemia umumnya disebabkan oleh kurang gizi, kurang zat besi, kehilangan darah yang banyak pada persalinan yang lalu, haid, dan juga memiliki penyakit kronik.

### **3. Dampak Anemia**

Menurut Fadlun, 2012 dampak anemia pada kehamilan yaitu

- a) Abortus, lahir prematur, lamanya waktu partus karena kurangnya daya dorong rahim, perdarahan postpartum, rentan infeksi, rawan dekompensasi kordis pada penderita dengan Hb kurang dari 4 gr%.
- b) Hipoksia akibat anemia dapat menyebabkan syok bahkan kematian ibu saat persalinan, meskipun tidak disertai perdarahan.
- c) Kematian bayi dalam kandungan, kematian bayi pada usia sangat muda, serta cacat bawaan.

### **4. Kebutuhan Zat besi pada Ibu Hamil**

Kebutuhan zat besi pada wanita hamil yaitu rata-rata mendekati 800 mg selama kehamilan. Kebutuhan terdiri dari, sekitar 300 mg diperlukan untuk janin dan plasenta serta 500 mg lagi digunakan untuk meningkatkan massa hemoglobin maternal. Makanan ibu hamil setiap 100 kalori akan menghasilkan sekitar 8-10 mg zat besi. Perhitungan makan 3 kali dengan 2500 kalori akan menghasilkan sekitar 20-25 mg zat besi perhari sehingga kebutuhan zat besi masih kekurangan untuk wanita hamil (Sulistyawati, 2013)

Kebutuhan zat besi pada ibu hamil dengan trimester ketiga meningkat sampai 35% untuk memproduksi sel-sel darah merah. Sel darah merah harus mengangkut oksigen lebih banyak untuk janin. Sedangkan saat melahirkan, perlu tambahan zat besi 300-350 mg akibat kehilangan darah. Sampai saat melahirkan, wanita hamil butuh zat besi sekitar 40-50 mg per hari (Sulistyawati, 2013)

Penyerapan besi dipengaruhi oleh banyak faktor. Protein hewani dan vitamin C meningkatkan penyerapan sedangkan kopi, teh, dan magnesium dapat mengikat Fe sehingga mengurangi jumlah serapan (Atikah, 2012).

Penanganan yang dapat dilakukan untuk mencegah anemia berupa

- 1) Pemberian suplement Fe untuk anemia berat dosisnya adalah 4-6 mg/Kg BB/hari dalam 3 dosis terbagi. Untuk anemia ringan-sedang : 3 mg/Kg BB/hari dalam 3 dosis terbagi
- 2) Mengatur pola diet seimbang berdasarkan piramida makanan sehingga kebutuhan makronutrien dan mikronutrien dapat terpenuhi
- 3) Meningkatkan konsumsi bahan makanan sumber besi terutama dari protein hewani seperti daging, sehingga walaupun tetap mengkonsumsi protein nabati diharapkan persentase konsumsi protein hewani lebih besar dibandingkan protein nabati
- 4) Meningkatkan konsumsi bahan makanan yang dapat meningkatkan kelarutan seperti vitamin C yang berasal dari buah-buahan bersama-sama dengan protein hewani
- 5) Membatasi konsumsi bahan makanan yang dapat menghambat absorpsi besi seperti bahan makanan yang mengandung polifenol seperti kopi dan teh

Kandungan besi beberapa bahan makanan dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 2.1**  
**Nilai Kandungan Besi Berbagai Bahan Makanan (mg/100 gram)**

| Bahan Makanan dan Nilai Fe Yang Terkandung |      |                       |     |
|--|------|-----------------------|-----|
| Tempe Kacang Kedelai                       | 10,0 | Biskuit               | 2,7 |
| Kacang Kedelai                             | 8,0  | Jagung Kuning         | 2,4 |
| Kacang Hijau                               | 6,7  | Roti                  | 1,5 |
| Kacang Merah                               | 5,0  | Kentang               | 1,2 |
| Kelapa Tua                                 | 2,0  | Beras setengah giling | 0,7 |
| Udang Segar                                | 8,0  | Daun kacang panjang   | 6,2 |
| Hati Sapi                                  | 6,6  | Bayam                 | 3,9 |
| Daging Sapi                                | 2,8  | Sawi                  | 2,9 |
| Telur Bebek                                | 2,8  | Daun Katuk            | 2,7 |
| Telur Ayam                                 | 2,7  | Kangkung              | 2,5 |
| Ikan Segar                                 | 2,0  | Daun Singkong         | 2,0 |
| Ayam                                       | 1,5  | Pisang Ambon          | 0,5 |
| Gula Kelapa                                | 2,8  | Keju                  | 1,5 |

Sumber : Fajar Ibnu,dkk. 2013. Ilmu Gizi Untuk Praktisi Kesehatan. Yogyakarta.

Halaman 35

Asupan zat besi selain dari makanan adalah melalui suplemen penambah darah yang diberikan pada ibu hamil sebanyak 1 tablet per hari atau disesuaikan dengan kondisi.

### **2.1.3 Asuhan Kehamilan**

#### **a. Tujuan**

Menurut (Kusmiyati, 2013) tujuan asuhan kehamilan adalah :

1. Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri dan proses kelahiran bayi.
2. Mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi medis, bedah atau obstetri selama kehamilan
3. Mengembangkan persiapan persalinan serta kesiapan menghadapi komplikasi

4. Membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial

#### **b. Standar Pelayanan Asuhan Pada Kehamilan**

Standar pelayanan Ante Natal Care (ANC) yaitu 10T menurut Kemenkes 2015 yaitu :

1. Penimbangan BB dan Pengukuran Tinggi Badan (TB)

Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan berat badan dan penurunan berat badan. Kenaikan berat badan ibu hamil normal rata-rata 11 sampai 12 kg. TB ibu dikategorikan adanya resiko apabila < 145 cm (Walyani, 2015)

2. Pengukuran Tekanan Darah (TD)

Dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi. Tujuannya adalah mengetahui frekuensi, volume, dan keteraturan kegiatan pemompaan jantung.

TD normal yaitu 120/80 mmHg. Jika terjadi peningkatan sistole sebesar 10-20 mmHg dan Diastole 5-10 mmHg diwaspadai adanya hipertensi atau pre-eklampsia. Apabila turun dibawah normal dapat diperkirakan ke arah anemia (Rohani, 2013)

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

LILA dari 23,50 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi yang buruk atau kurang sehingga beresiko untuk melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Dengan demikian bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan, petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan kesehatannya serta jumlah dan kualitas makanannya (Walyani, 2015)

4. Pengukuran Fundus Uteri

Pemeriksaan dengan teknik Leopold adalah mengetahui letak janin dan sebagai bahan pertimbangan dalam memperkirakan usia kehamilan.

Teknik pelaksanaan palpasi menurut Leopold ada empat tahap yaitu (Gusti, 2016) :

- 1) Leopold I : untuk mengetahui Tinggi Fundus Uteri (TFU) untuk memperkirakan usia kehamilan dan menentukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uteri
- 2) Leopold II : mengetahui bagian-bagian janin yang berada pada bagian samping kanan dan samping kiri uterus
- 3) Leopold III : menentukan bagian tubuh janin yang berada pada bagian bawah uterus
- 4) Leopold IV : memastikan bagian terendah janin sudah masuk atau belum masuk ke pintu atas panggul ibu

Pengukuran menggunakan teknik Mc Donald pengukuran TFU menggunakan alat ukur panjang mulai dari tepi atas simfisis pubis sampai fundus uteri atau sebaliknya (Gusti, dkk 2017)

**Tabel 2.2**  
**Pengukuran TFU untuk Menentukan Usia Kehamilan**  
**menurut teori Mc. Donald**

| Tinggi Fundus Uteri (cm) | Umur Kehamilan dalam minggu |
|--------------------------|-----------------------------|
| 28 cm                    | 28                          |
| 32 cm                    | 32                          |
| 36 cm                    | 36                          |
| 40 cm                    | 40                          |

Sumber : Walyani. 2015. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Yogyakarta. Halaman 80.

Dengan diketahuinya TFU menggunakan pita ukur maka dapat ditentukan tafsiran berat badan janin (TBBJ) dalam kandungan menggunakan rumus Johnson Tausak yaitu : (TFU dalam cm) – n x 155.

Bila bagian terendah janin belum masuk ke dalam pintu atas panggul n = 12. Bila bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul n = 11 (Mandriwati, 2016)

5. Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid

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

**Tabel 2.3**

**Jadwal dan Lama Perlindungan Imunisasi TT pada Ibu Hamil**

| Imunisasi | Interval                   | Lama Perlindungan       | % Perlindungan |
|-----------|----------------------------|-------------------------|----------------|
| TT 1      | Pada kunjungan ANC pertama | -                       | -              |
| TT 2      | 4 minggu setelah TT 1      | 3 tahun                 | 80 %           |
| TT 3      | 6 bulan setelah TT 2       | 5 tahun                 | 95 %           |
| TT 4      | 1 tahun setelah TT 3       | 10 tahun                | 99 %           |
| TT 5      | 1 tahun setelah TT 4       | 25 tahun / seumur hidup | 99%            |

Sumber : Rismalinda. 2015. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Yogyakarta.

Halaman 15

6. Pemberian Tablet Penambah Darah minimal 90 Tablet Selama Kehamilan

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Tablet Fe diminum 1 x 1 tablet perhari, dan sebaiknya dalam meminum tablet Fe tidak bersamaan dengan the atau kpi, karena akan mengganggu penyerapan.

7. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan setiap kali kunjungan ANC. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum

masuk ke PAP berarti ada kelainan posisi janin, atau kelainan panggul sempit. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal usia kehamilan  $\geq 13$  minggu. DJJ normal 120-160 kali/menit.

#### 8. Pelaksanaan temu wicara

Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan dan juga membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan.

#### 9. Pelayanan tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil, yaitu hemoglobin darah, protein urin, kadar gula. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada antenatal tersebut meliputi :

##### a. Pemeriksaan HB

Pemeriksaan kadar haemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya.

Klasifikasi anemia menurut WHO adalah sebagai berikut :

- 1) Tidak anemia : Hb  $\geq 11$  gr %
- 2) Anemia ringan : Hb 9-10 gr %
- 3) Anemia sedang : Hb 7-8 gr %
- 4) Anemia berat : Hb  $< 7$  gr %

##### b. Pemeriksaan Protein Urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester ke II dan ke III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil.

##### c. Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali trimester I, sekali pada trimester II dan sekali pada trimester III.

## 10. Tatalaksana kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan ANC dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil, wajib diberikan pelayanan sesuai dengan standard an kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat dilayani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

## **2.2 Persalinan**

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin (Rohani, 2013).

### **2.2.1 Fisiologi Persalinan**

1. Tanda-tanda persalinan menurut Damayanti, 2014 yaitu :

a. Lightening

Menjelang minggu ke-36 pada primigravida, terjadinya penurunan fundus uterus karena kepala bayi sudah masuk kedalam panggul. Pada multipara tanda ini tidak begitu kelihatan. Mulai menurunnya bagian terbawah bayi ke pelvis terjadi sekitar 2 minggu menjelang persalinan.

b. Terjadinya his permulaan

Ciri – ciri His permulaan ( his palsu ) :

1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah

2) Datang tidak teratur

3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda kemajuan persalinan

4) Durasi pendek

5) Tidak bertambah bila beraktivitas

## 2. Tanda masuknya dalam persalinan

Terjadinya his persalinan, dengan ciri-ciri yaitu pinggang terasa sakit menjalar kedepan, sifat his teratur, terjadi perubahan serviks, pengeluaran lendir bercampur darah melalui vagina, penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus mengakibatkan perubahan serviks (Rohani, 2013).

## 3. Tahap persalinan

Perubahan-perubahan fisiologi yang dialami ibu selama persalinan dibagi dalam 4 kala yaitu :

### a. Kala I (Kala Pembukaan)

#### 1) Pengertian

Kala I (kala pembukaan) dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam (Jannah, 2017)

Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu :

- a) Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 0-3cm, berlangsung dalam 7-8 jam (Holmes, 2012)
- b) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6-7 jam. Fase aktif dibagi menjadi 3 bagian, yaitu : fase akselerasi yang berlangsung selama 2 jam di pembukaan 3- 4 cm, fase dilatasi maksimal yang berlangsung selama 2 jam di pembukan 4 – 9cm, fase deselerasi yaitu berlangsung cepat dalam 2 jam pembukaan 9 - 10 cm atau lengkap. ( Rohani, 2013)

#### 2) Perubahan fisiologis pada kala I

Perubahan fisiologis pada kala I menurut Rohani, 2013 yaitu :

##### a) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi (sistol rata-rata naik) 10-20 mmHg, diastole naik 5-10 mmHg. Antara kontraksi,

tekanan darah kembali seperti saat sebelum persalinan. Rasa sakit, takut, dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.

b) Suhu tubuh

Oleh karena adanya peningkatan metabolisme, maka suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan dan setelah persalinan akan terjadi peningkatan, jaga agar peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5-1°C.

c) Detak jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung akan meningkat secara dramatis selama kontraksi.

d) Pernapasan

Oleh karena terjadinya peningkatan metabolisme, maka terjadi sedikit peningkatan laju pernapasan yang dianggap normal, hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkalosis.

e) Ginjal

Poliuri sering terjadi selama proses persalinan, mungkin dikarenakan adanya peningkatan *cardiac output*, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit dianggap normal dalam persalinan.

f) Gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansi berkurang sangat banyak selama persalinan. Selain itu, berkurangnya pengeluaran getah lambung menyebabkan aktivitas pencegahan hampir berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat, cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam waktu biasa.

g) Hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gr/100ml selama persalinan dan akan kembali sebelum persalinan sehari pascapersalinan, kecuali terdapat perdarahan postpartum.

3) Perubahan Psikologis pada kala I

Pada kala I tidak jarang ibu akan mengalami perubahan psikologi yaitu rasa takut, ketidaknyamanan, cemas dan marah-marah (Icesmi, 2013).

4) Tanda Gejala Kala I yaitu :

- a. Penipisan/pendaftaran (effacement) dan pembukaan servik.
- b. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan servik (frekuensi minimal 2x dalam 10 menit)
- c. Cairan lendir bercampur darah (show) melalui vagina

**b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)**

1) Pengertian

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi (Rohnai, 2013). Kala II pada primipara berlangsung selama 1-2 jam dan pada multipara 0,5-1 jam (Walyani, 2015).

2) Perubahan Fisiologis Kala II

a) Kontraksi dorongan otot-otot persalinan

Uterus pada persalinan mempunyai sifat tersendiri. Kontraksi menimbulkan nyeri, merupakan satu satunya kontraksi normal muskulus. Kontraksi ini dikendalikan oleh saraf intrinsik, tidak disadari, tidak dapat diatur oleh ibu bersalin, baik frekuensi maupun lama kontraksi

b) Pergeseran organ dasar panggul

Saat persalinan segmen atas berkontraksi, menjadi tebal, dan mendorong anak keluar. Sementara itu, segmen bawah dan serviks mengadakan relaksasi, dilatasi, serta menjadi yang tipis dan teregang yang nantinya akan dilalui bayi. Tanda fisik dini pada persalinan kala II adalah ketuban pecah spontan, tekanan rektum, sensasi ingin defekasi, muntah, bercak atau keluar cairan merah terang dari vagina. Tanda lanjut kala II adalah perineum mengembung, vagina melebar, dan anus mendatar, bagian presentasi tampak dan uterus berlanjut selama kontraksi.

- 3) Tanda dan Gejala Kala II menurut Icesmi (2013) yaitu :
  - a) His semakin kuat dengan interval 2 sampai 3 menit,
  - b) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
  - c) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum/vagina
  - d) Perineum terlihat menonjol
  - e) Vulva –vagina dan sfingter ani terlihat membuka
  - f) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah
- 4) Kebutuhan ibu Kala II

Kebutuhan selama kala II yang diperlukan ibu yaitu : Pembersihan vulva dan perineum menggunakan air matang, pemberian hidrasi karena ibu membutuhkan asupan minum dan makan agar ibu mempunyai tenaga dalam mengedan dan mencegah dehidrasi, mengosongkan kandung kemih karena jika kandung kemih penuh mengganggu penurunan kepala bayi, selain itu juga akan menambah rasa nyeri pada perut bawah, menghambat lahirnya plasenta dan menyebabkan pendarahan pasca salin, menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman meneran.

### **c. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)**

#### 1) Pengertian

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses pada kala III berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir dan tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus teraba keras. (Rohani, 2013)

#### 2) Perubahan Fisiologis Kala III

Pada kala III persalinan, otot uterus menyebabkan berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran rongga uterus ini menyebabkan implantasi plasenta karena tempat implantasi menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah. Oleh karena itu, plasenta akan menekuk, menebal, kemudian terlepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebagian bawah uterus atau bagian bawah vagina.

#### 3) Perubahan Psikologis Kala III

Ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya, merasa gembira, lega, dan bangga akan dirinya juga merasa lelah, memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit, menaruh perhatian terhadap plasenta.

4) Kebutuhan Ibu Kala III menurut Rukiyah, 2013

Penatalaksanaan aktif kala III bagi semua ibu melahirkan yaitu pemberian oksitosin, peregang tali pusat terkendali, masase uterus segera setelah bayi lahir agar tetap berkontraksi dengan baik, pemeriksaan rutin pada vagina dan perineum untuk mengetahui adanya laserasi dan luka, pemberian hidrasi pada ibu, pencegahan infeksi dan menjaga privasi

**d. Kala IV (Kala Pengawasan)**

1) Pengertian

Kala IV adalah pemantauan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. Pada 1 jam pertama pemeriksaan setiap 15 menit sedangkan pada jam kedua dilakukan pemeriksaan setiap 30 menit (Rukiyah, 2013). Dalam kala IV harus dipantau kontraksi uterus, perdarahan, tekanan darah, nadi, suhu tubuh dan tinggi fundus uteri (Marmi, 2012)

2) Perubahan Fisiologis kala IV

Pada kala IV persalinan, biasanya ibu sudah merasa lega karena bayi dan plasenta sudah lahir. Pembesaran uterus seketika langsung mengecil tidak seperti saat janin dan plasenta masih didalam. Proses involusio uteri sedang berlangsung.

3) Kebutuhan ibu Kala IV

Ibu membutuhkan waktu untuk beristirahat karena sudah melewati proses yang panjang dan juga dukungan dari suami dan keluarga

### 2.2.2 Penggunaan partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik ( Marmi, 2012).

1. Kegunaan partograf
  - a. Mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks saat pemeriksaan dalam
  - b. Menentukan apakah persalinan berjalan normal atau lama, sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama.
2. Komponen isi depan partograf
  - a. Informasi tentang ibu
    - 1) Nama dan umur
    - 2) Gravida, para, abortus
    - 3) Nomor catatan medik
    - 4) Tanggal dan waktu mulai dirawat
    - 5) Waktu pecahnya selaput ketuban
  - b. Kondisi janin
    - 1) DJJ  
Nilai dan catat denyut jantung janin setiap 30 menit
    - 2) Warna dan adanya air ketuban  
Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan nilai air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat didalam otak yang sesuai dibawah lajur DJJ dengan menggunakan lambang :
      - a) U : ketuban utuh (belum pecah )
      - b) J : ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
      - c) M : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium
      - d) D : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
      - e) K :ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban “kering”.

3) Molage / penyusupan tulang kepala janin

Setiap kali melakukan periksa dalam, nilai penyusupan antar tulang (molase) kepala janin. Catat temuan yang ada di kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut:

- a) 0 : tulang – tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat di palpasi
- b) 1 : tulang – tulang janin hanya saling bersentuhan
- c) 2 : tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan
- d) 3 : tulang – tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

4) Kemajuan persalinan

a) Pembukaan serviks

Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan. Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam. Cantumkan tanda „X“ digaris waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.

b) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam atau lebih sering jika ada tanda – tanda penyulit. Tuliskan turunnya kepala janin dengan garis tidak terputus dari 0-5. Berikan tanda ‘0’ pada garis waktu yang sesuai.

c) Garis waspada, dimulai pada pembukaan serviks 4 cm (jam ke 0), dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap (6 jam). Pencatatan dimulai pada garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, maka harus dipertimbangkan adanya penyulit. Garis bertindak, tertera sejajar dan disebelah kanan (berjarak 4 jam) pada garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan. Sebaiknya ibu harus berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.

5) Jam dan waktu

a) Waktu mulainya fase aktif persalinan.

Setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

b) Waktu aktual saat pemeriksaan atau persalinan.

Cantumkan tanda „x“ di garis waspada, saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan.

6) Kontraksi uterus

Terdapat lima kotak kontraksi per 10 menit. Nyatakan lama kontraksi dengan:

a)  : Beri titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya < 20 detik.

b)  : Beri garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.

c)  : Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya > 40 detik.

7) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

a) Oksitosin

Jika tetesan drip sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan dan dalam satuan tetes per menit.

b) Obat lain dan cairan IV

Catat semua dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

8) Kondisi ibu

a) Nadi, tekanan darah, dan suhu.

1. Nadi, dicatat setiap 30 menit. Beri tanda titik (•) pada kolom yang sesuai.

2. Tekanan darah, dicatat setiap 4 jam atau lebih sering jika diduga ada penyulit. Beri tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai.

3. Suhu tubuh, diukur dan dicatat setiap 2 jam atau lebih sering jika terjadi peningkatan mendadak atau diduga ada infeksi. Catat suhu tubuh pada kotak yang sesuai.

b) Volume urine, protein, atau aseton

Ukur dan catat jumlah produksi urine setiap 2 jam (setiap ibu berkemih). Jika memungkinkan, lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urine.

c) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya

Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik mencakup hal yaitu : jumlah cairan peroral yang diberikan, keluhan sakit kepala atau penglihatan kabur, konsultasi dengan penolong persalinan, persiapan sebelum melakukan rujukan, dan upaya rujukan.

**Tabel 2.4**

**Tabel parameter monitoring persalinan ( partograf )**

| Parameter            | Frekuensi pada fase latern | Frekuensi pada fase aktif |
|----------------------|----------------------------|---------------------------|
| Tekanan darah        | Setiap 4 jam               | Setiap 4 jam              |
| Suhu badan           | Setiap 4 jam               | Setiap 2 jam              |
| Nadi                 | Setiap 30 – 60 menit       | Setiap 30-60 menit        |
| Denyut jantung janin | Setiap 1 jam               | Setiap 30 menit           |
| Kontraksi            | Setiap 1 jam               | Setiap 30 menit           |
| Pembukaan serviks    | Setiap 4 jam               | Setiap 4 jam              |
| Penurunan            | Setiap 4 jam               | Setiap 4 jam              |

Sumber : Walyani, dan Endang. 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta. Halaman 38.

9) Komponen isi belakang partograf

Lembar belakang partograf merupakan catatan persalinan yang berguna untuk mencatat proses persalinan yaitu data dasar, kala I, kala II, kala III, kala IV, bayi baru lahir (terlampir).

a) Data Dasar

Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat merujuk, pendamping saat merujuk dan masalah dalam kehamilan/persalinan ini.

b) Kala I

Terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah lain yang timbul, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksanaannya.

c) Kala II

Kala II terdiri dari episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu dan masalah dan penatalaksanaannya.

d) Kala III

Kala III berisi informasi tentang inisiasi menyusui dini, lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri, kelengkapan plasenta, retensio plasenta > 30 menit, lacerasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan hasilnya.

e) Kala IV

Kala IV berisi tentang data tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.

f) Bayi baru lahir

Bayi baru lahir berisi tentang berat badan, panjang badan, jenis kelamin, penilaian bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya.

### 2.2.3 Asuhan Persalinan Normal

Menurut Prawirohardjo, S (2013) 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) yaitu :

1. Melihat tanda dan gejala kala II :  
Mempunyai keinginan meneran, ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
2. Menyiapkan pertolongan persalinan. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker dan kacamata.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai sarung tangan dengan Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) atau steril untuk semua pemeriksaan dalam
6. Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik dan meletakkan kembali di partus set
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas/kassa yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas/kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila

selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit)
11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran : membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu meneran
14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu
16. Membuka partus set
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain kassa yang bersih
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi

: jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya

21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke atas dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyanggahnya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu melahirkan bayi
25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala sedikit rendah dari tubuhnya (bila bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi)
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/IM
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan pengurutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama ( ke arah ibu)

28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut
29. Meringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya
31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu
34. Memindahkan klem pada tali pusat
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri . jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan Penegangan Tali Pusat (PTT) dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu
37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas mengikuti kurva

jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan PTT selama 15 menit : mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM, menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.

38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forsep DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
39. Segera setelah plasenta dan ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi ( fundus menjadi keras)
40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel pada ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik, maka ambil tindakan yang sesuai.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

44. Menempatkan klem tali pusat DTT atau steril atau mengikat tali DTT dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat
45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering
48. Menganjurkan ibu untuk mulai memberikan ASI
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam : 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan
53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dokumentasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
60. Melengkapi Partograf

## **2.3 Nifas**

### **2.3.1 Pengertian Nifas**

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Saleha, 2013).

#### **a. Tahapan Nifas**

Masa nifas dibagi dalam 3 periode yaitu (Walyani, 2015) :

1. Puerperium Dini yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan
2. Puerperium Intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital
3. Remote Puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sempurna mungkin beberapa minggu, bulan atau tahun.

#### **b. Perubahan Fisiologis**

Menurut Walyani,2015 perubahan yang terjadi pada masa nifas yaitu:

1. Sistem Kardiovaskuler

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

2. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti keadaan sebelum hamil Saleha (2013)

Secara rinci proses involusi uterus dapat dilihat pada tabel dibawah ini

**Tabel 2.5**

**Tabel TFU dan Berat Uterus menurut Masa Involusi**

| Involusi   | TFU                          | Berat Uterus |
|------------|------------------------------|--------------|
| Bayi lahir | Setinggi Pusat               | 1000 gram    |
| Uri lahir  | 2 jari diatas pusat          | 750 gram     |
| 1 minggu   | Pertengahan pusat-sympisis   | 500 gram     |
| 2 minggu   | Tidak teraba diatas sympisis | 350 gram     |
| 6 minggu   | Tidak teraba                 | 50 gram      |
| 8 minggu   | Sebesar normal               | 30 gram      |

Sumber : Siti Saleha, 2013. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas, Hal. 58

b. Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam Lochea selama masa nifas menurut Walyani, 2015 yaitu :

- 1) Lochea Rubra (cruenta) : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari postpartum.

- 2) Lochea Sanguinolenta : berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 postpartum.
- 3) Lochea Serosa : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum.
- 4) Lochea Alba : cairan putih, setelah 2 minggu.
- 5) Lochea Purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- 6) Locheastasis : lochea tidak lancar keluaranya.

c. Vulva dan Vagina

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 berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol Walyani (2015).

d. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya seklaipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

e. Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu produksi susu dan sekresi susu atau *let down*.

3. Sistem Muskuloskeletal (kurang)

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

#### 4. Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama, kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu

#### c. Perubahan Psikologis

Ada beberapa tahap perubahan psikologis dalam masa penyesuaian ini meliputi 3 fase menurut Saleha, 2013 yaitu :

##### 1. Tahap I : Fase Taking In (Periode Ketergantungan)

Periode yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti menangis, dan mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung lebih pasif terhadap lingkungannya.

Pada fase ini \kemampuan mendengarkan (listening skill) dan menyediakan waktu yang cukup dan kehadiran suami atau keluarga sangat diperlukan.

##### 2. Tahap II : Fase Taking Hold

Periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan moril sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

### 3. Tahap III : Letting Go

Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyelesaikan diri dengan ketergantungan bayinya (Saleha, 2013)

## **d. Kebutuhan Dasar Kesehatan Pada Ibu Masa Nifas**

### 1. Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, bergizi seimbang terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, (ibu harus mengonsumsi 3-4 porsi setiap hari). Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui). Pil zat besi harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin. Minum kapsul vitamin A (200.000 IU) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI nya (Heryani, 2015)

### 2. Kebutuhan Ambulasi

Ambulasi dini (early ambulation) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Early ambulation adalah kebijakan untuk segera mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya segera untuk berjalan. Ibu diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum (Yuli, 2015)

Aktifitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan sakit menjadi sehat. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat.

### 4. Miksi (BAK)

Selama kehamilan terjadi peningkatan ekstraseluler 50%. Setelah melahirkan cairan ini dieliminasi sebagai urine. Kebanyakan Ibu nifas

dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena oedem kandung kemih selama persalinan.

5. Defekasi (BAB)

Buang Air Besar biasanya tertunda selama 2-3 hari setelah melahirkan karena enema prapersalinan, diet cair, obat-obatan analgesik selama persalinan dan perineum yang sakit. Memberikan asupan cairan yang cukup, diet yang tinggi serat serta ambulasi secara teratur dapat membantu untuk mencapai regulasi BAB.

6. Personal Hygiene/Perineum

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal.

Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis BAK/BAB yang dimulai dengan mencuci bagian depan kemudian ke arah anus. Sebelum dan sesudahnya dianjurkan untuk mencuci tangan.

7. Istirahat dan Tidur

Istirahat yang diperlukan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Dan untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan.

8. Seksual

Aktifitas seksual aman setelah darah merah berhenti, dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Ada kepercayaan/budaya yang memperbolehkan melakukan hubungan seks selama 40 hari atau 6 minggu, oleh karena itu perlu dikompromikan antara suami dan istri.

## 9. Perawatan payudara

Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran susu. Menjaga payudara agar tetap bersih dan kering terutama bagian puting susu dengan menggunakan BH yang menyokong payudara. Apabila puting susu lecet, oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui

## 10. Senam Nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas. Senam nifas yang bertujuan untuk mengembalikan otot-otot terutama rahim dan perut ke keadaan semula atau mendekati sebelum hamil. Senam nifas dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari ke sepuluh. (Heryani, 2015)

### 2.3.2 Asuhan Nifas

#### a. Tujuan Asuhan Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas menurut (Heryani, 2015) yaitu,

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- 2) Melaksanakan skrining 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

## **b. Kunjungan Masa Nifas**

Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk

- 1) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- 2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi
- 3) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- 4) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Waktu dan tujuan kunjungan menurut Heryani, 2015 yaitu :

- a) Waktu : 6-8 jam setelah persalinan

Tujuan :

1. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila Perdarahan
3. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
4. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu
5. Mengajarkan ibu untuk mempercepat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau

- b) Waktu : 6 hari setelah persalinan

Tujuan :

1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan
3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat

4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat

c) Waktu : 2 minggu setelah persalinan

Tujuan :

1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pascamelahirkan
3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat

d) Waktu : 6 minggu setelah persalinan

Tujuan :

1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya
2. Memberikan konseling untuk KB secara dini

## **2.4 Bayi Baru Lahir**

### **2.4.1. Pengertian BBL**

Bayi baru lahir ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstra uterin. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2013)

## 1. Tanda-tanda BBL

Menurut Marie Tando (2016), ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

1. BB 2.500-4.000 gram
2. Panjang badan 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
6. Pernapasan  $\pm$ 40-60 kali/menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin kerana jaringan subkutan cukup.
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
9. Kuku agak panjang dan lemas
10. Genitalia: Pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora, pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada
11. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
12. Refleks moro atau gerak mememeluk jika dikagetkan sudah baik
13. Refleks *grasp* atau menggenggam sudah baik
14. Eliminasi baik, meconium keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan.

## 2. Perubahan Fisiologis (Walyani, 2016)

### a. Sistem Pernafasan

Pernapasan normal pada bayi terjadi dalam waktu 30 detik setelah kelahiran. Pernapasan pada neonatus adalah pernapasan diafragmatik dan abdominal serta biasanya masih tidak teratur frekuensi dan dalamnya pernapasan.

### b. Kulit

Pada bayi baru lahir kulit berwarna kemerahan dan akan semakin hitam. Sebagian bayi baru lahir terdapat vernic caseosa terutama pada daerah bahu, belakang badan, lipat paha dan dibawah tangan, vernic caseosa berfungsi untuk mempertahankan suhu tubuh intra uterin dan akan menghilang 2-3 hari setelah lahir. Terdapat juga lanugo yang merupakan rambut halus dan lunak yang sering menutupi daerah kepala dan muka.

c. Sistem Urinarius

Neonatus harus miksi dalam 24 jam setelah lahir, dengan jumlah urine sekitar 20-30 ml/hari.

d. Sistem Ginjal

Walaupun ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, muatannya terbilang kecil hingga setelah kelahiran. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau.

e. Sistem Hepar

Segera setelah lahir hati menunjukkan perubahan biokimia dan morfologis berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen.

f. Sistem Imunitas

Sistem imunitas neonatus masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alamimapun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi.

g. Sistem Reproduksi

Pada bayi laki-laki dan perempuan penarikan estrogen maternal menghasilkan kongesti lokal di dada dan yang kadang-kadang diikuti oleh sekresi susu pada hari ke 4 atau ke 5. Untuk alasan yang sama gejala haid dapat berkembang pada bayi perempuan.

h. Penilaian auterin ke ekstrauterin

Nilai APGAR bertujuan dalam memantau kondisi bayi dari waktu ke waktu. Nilai APGAR menit pertama untuk menentukan diagnose (asfiksia/tidak).

Penilaian APGAR Score dapat dilihat pada tabel dibawah ini

**Tabel 2.6**  
**Penilaian APGAR Score**

| Gejala |                                      | 0         | 1                                | 2                       |
|--------|--------------------------------------|-----------|----------------------------------|-------------------------|
| A      | Appearance (warna kulit)             | Pucat     | Badan merah, ekstermitas biru    | Seluruh tubuh kemerahan |
| P      | Pulse (Denyut Jantung)               | Tidak ada | < 100 x/menit                    | >100 x / menit          |
| G      | Grimace (Reaksi terhadap rangsangan) | Tidak ada | Sedikit gerakan                  | Menangis, batuk/bersin  |
| A      | Activity (tonus otot)                | Lumpuh    | Ekstermitas dalam fleksi sedikit | Gerakan aktif           |
| R      | Respiration (usaha nafas)            | Tidak ada | Lemah, tidak teratur             | Menangis kuat           |

Sumber : Rukiyah, dan Yulianti, 2013. Asuhan neonatus, bayi dan anak balita, halaman 7

#### 2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

##### a. Pengertian Asuhan

Asuhan pada bayi baru lahir meliputi membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, dan memberikan vitamin K (Prawihardjo, 2014).

Asuhan Normal adalah asuhan yang diberikan kepada bayi yang tidak memiliki indikasi medis untuk dirawat di rumah sakit, tetapi tetap berada di rumah sakit karena ibu mereka membutuhkan dukungan. Asuhan normal diberikan pada bayi yang memiliki masalah minor atau masalah medis yang umum (Williamson, 2014).

##### b. Kunjungan Neonatus menurut Putra, 2012

1. Kunjungan pertama dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit dan gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian

salep mata, vitamin K1, hepatitis B, perawatan tali pusat, pencegahan kehilangan panas bayi.

2. Kunjungan kedua dilakukan hari ke 3 sampai hari ke 7 hari setelah lahir, dilakukan pemeriksaan fisik, penampilan dan perilaku bayi, nutrisi, eliminasi, personal hygiene, pola istirahat, keamanan, tanda-tanda bahaya yang terjadi.
3. Kunjungan ketiga dilakukan hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya

c. Penanganan BBL

1. Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi harus dilakukan kepada semua bayi baru lahir normal seperti Vitamin K untuk mencegah perdarahan, dengan dosis 0,5-1 mg I.M (Marmi, 2015). Membersihkan jalan nafas, perawatan tali pusat dan perawatan mata.

2. Pencegahan Kehilangan Nafas

Pada saat lahir, bayi baru lahir belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak dilakukan pencegahan kehilangan panas maka bayi akan mengalami hipotermi. Bayi dapat kehilangan panas tubuhnya melalui :

- a) *Evaporasi*, yaitu penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tidak segera dikeringkan dan diselimuti
- b) *Konduksi*, yaitu melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin
- c) *Konveksi*, yaitu pada saat bayi terpapar udara yang lebih dingin, hembusan udara atau pendingin ruangan
- d) *Radiasi*, yaitu ketika bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi. (Rukiyah 2013)

3. Cara Mengatasi Kehilangan Panas

Mempertahankan suhu tubuh (Rukiyah, 2013) yaitu :

- a) Keringkan suhu tubuh setelah bayi lahir
- b) Selimuti tubuh bayi dengan kain bersih dan hangat
- c) Selimuti bagian kepala bayi
- d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
- e) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir
- f) Tempatkan bayi di lingkungan hangat
- g) Dekontaminasi dan cuci setelah digunakan

#### 4. Pemberian obat tetes/salep mata

Pemberian salep mata dianjurkan untuk mencegah penyakit mata karena klamidia. Pemberian salep mata sesudah 5 jam bayi lahir. (Marmi, 2015)

#### 5. Pemberian Imunisasi

Tujuan diberikan imunisasi adalah agar tubuh kebal terhadap penyakit tertentu yang dapat menyebabkan infeksi (Marmi, 2015)

Pemberian imunisasi pada bayi baru lahir dapat dilihat pada tabel dibawah ini

**Tabel 2.7**  
**Pemberian Imunisasi pada Bayi Baru Lahir**

| Vaksin                           | Umur      | Penyakit yang dapat dicegah   |
|----------------------------------|-----------|---|
| HEPATITIS B                      | 0-7 hari  | Mencegah hepatitis B (kerusakan hati)   |
| BCG                              | 1 bulan   | Mencegah TBC (Tuberkulosis) yang berat  |
| POLIO                            | 1-4 bulan | Mencegah polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan lengan   |
| DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus) | 2-4 bulan | Mencegah difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas, mencegah pertusis atau batuk rejan (batuk 100 hari) dan mencegah tetanus |
| CAMPAK                           | 9 bulan   | Mencegah campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak, dan kebutaan  |

Sumber :Kemenkes RI. 2012. Buku Kesehatan Ibu Dan Anak. Jakarta

6. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam segera setelah bayi lahir. Jika mungkin, anjurkan ibu memeluk dan mencoba untuk menyusukan bayinya segera setelah tali pusat di klem dan dipotong. Pemberian ASI memiliki beberapa keuntungan melalui pemberian ASI secara dini yaitu (Rukiyah, 2013) :

- a) Merangsang produksi Air Susu Ibu (ASI)
- b) Memperkuat refleks penghisap bayi
- c) Mempromosikan keterkaitan antara ibu dan bayinya, memberikan kekebalan pasif segera kepada bayi melalui kolustrum.
- d) Merangsang kontraksi uterus

7. Refleks pada Bayi Baru Lahir menurut Marmi, 2015 yaitu :

a) Refleks glabella

Ketuk daerah pangkal hidung secara perlahan-lahan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.

b) Refleks hisap

Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Dilihat pada waktu bayi menyusui.

c) Refleks mencari (*rooting*)

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi. Misalnya: mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi akan menolehkan kepalanya kearah jari kita dan membuka mulutnya.

d) Refleks genggam

Dengan meletakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan gentle, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat.

e) Refleks Babinski

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki kearah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi

akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hyperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.

f) Refleks moro

Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

8. Bounding Attachment

Terjadi pada kala IV, dimana diadakan kontak antara ibu-anak berada dalam 1 ruangan melalui pemberian ASI Eksklusif, kontak mata, suara, aroma dan kontak dini (Marmi, 2015)

## **2.5 KB**

### **2.5.1 Pengertian**

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim. (Purwoastuti, 2015)

#### **a. Tujuan Program KB**

1. Tujuan Umum

Meningkatkan Kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk (Purwoastuti,2015)

2. Tujuan Khusus

Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan dan menjarangkan kehamilan (Pusdiknakes, 2014)

### **2.5.2 Asuhan KB**

1. Pengertian

Suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui

pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan-perasaan yang terlibat didalamnya. (Elisabeth, 2015)

## 2. Tujuan Konseling KB menurut

### a. Meningkatkan Penerimaan

Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non verbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB oleh klien

### b. Menjamin pilihan yang cocok

Menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien

### c. Menjamin penggunaan yang efektif

Konseling efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru tentang cara tersebut.

### d. Menjamin kelangsungan yang lebih lama

Kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui cara kerjanya dan mengatasi efek sampingnya. (Elisabeth, 2015)

## 3. Macam-macam Kontrasepsi

Menurut Kemenkes, (2013) Terdapat beberapa pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan setelah persalinan karena tidak mengganggu proses menyusui. Berikut penjelasan mengenai metode tersebut :

### a. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode Amenorea Laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya. MAL akan efektif jika digunakan dengan benar selama 6 bulan pertama melahirkan dan belum mendapatkan haid setelah melahirkan serta memberikan ASI secara eksklusif (Pusdiknakes, 2014)

Selain itu, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan agar efektivitas MAL optimal menurut Kemenkes 2013 :

- 1) Ibu harus menyusui secara penuh atau hampir penuh
- 2) Perdarahan pasca 56 hari pascasalin dapat diabaikan (belum dianggap haid)
- 3) Bayi menghisap payudara secara langsung
- 4) Menyusui dimulai dari setengah sampai satu jam setelah bayi lahir
- 5) Kolostrum diberikan kepada bayi
- 6) Pola menyusui *on demand* (menyusui setiap saat bayi membutuhkan) dan dari kedua payudara
- 7) Sering menyusui selama 24 jam termasuk malam hari
- 8) Hindari jarak antar menyusui lebih dari 4 jam

b. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR merupakan pilihan kontrasepsi pascapersalinan yang aman dan efektif untuk ibu yang ingin menjarangkan atau membatasi kehamilan. AKDR dapat dipasang segera setelah bersalin maupun dalam jangka waktu tertentu.

Meskipun angka ekspulsi pada pemasangan AKDR segera pascapersalinan lebih tinggi dibandingkan teknik pemasangan masa interval (lebih 4 minggu setelah persalinan), angka ekspulsi dapat diminimalisasi bila: Pemasangan dilakukan dalam waktu 10 menit setelah melahirkan plasenta, AKDR ditempatkan cukup tinggi pada fundus uteri, pemasangan dilakukan oleh tenaga terlatih khusus.

Keuntungan pemasangan AKDR segera setelah lahir (pascapersalinan) antara lain: biaya lebih efektif dan terjangkau, lebih sedikit keluhan perdarahan dibandingkan dengan pemasangan setelah beberapa hari/minggu, tidak perlu mengkhawatirkan kemungkinan untuk hamil selama menyusui dan AKDR pun tidak mengganggu produksi air susu dan ibu yang menyusui, mengurangi angka ketidakpatuhan pasien.

Namun demikian terdapat beberapa resiko dan hal-hal yang harus diwaspadai saat pemasangannya yaitu : dapat terjadi robekan dinding

rahim, ada kemungkinan kegagalan pemasangan, kemungkinan terjadi infeksi setelah pemasangan AKDR (pasien harus kembali jika ada demam, bau amis/anyir sesarea cairan vaginan dan sakit perut terus menerus.

AKDR juga dapat dipasang setelah persalinan dengan seksio sesarea. Angka sekpulsi pada pemasangan setelah seksio sesarea kurang lebih sama dengan pada pemasangan interval.

c. Implan

- 1) Implan berisi progrestin, dan tidak mengganggu produksi ASI
- 2) Bila menyusui antara 6 minggu sampai 6 bulan pascapersalinan, pemasangan implan dapat dilakukan setiap saat tanpa kontrasepsi lain bila menyusui penuh (*full breastfeeding*)
- 3) Bila setelah 6 minggu melahirkan dan telah terjadi haid, pemasangan dapat dilakukan kapan saja tetapi menggunakan kontrasepsi lain atau jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari
- 4) Masa pakai dapat mencapai 3 tahun (3-keto-desogestrel) hingga 5 tahun (levonogestrel).

d. Suntik

- 1) Suntikan progrestin tidak mengganggu produksi ASI
- 2) Jika ibu tidak menyusui, suntikan dapat dimulai setelah 6 minggu persalinan
- 3) Jika ibu menggunakan MAL, suntikan dapat ditunda sampai 6 bulan
- 4) Jika ibu tidak menyusui, dan sudah lebih dari 6 minggu pascapersalinan, atau sudah dapat haid, suntikan dapat dimulai setelah yakin tidak ada kehamilan.
- 5) Injeksi diberikan setiap 2 bulan (depo noretisteron enantat) atau 3 bulan (medroxiprogesteron).

e. KONDOM

- 1) Pilihan kontrasepsi untuk pria
- 2) Sebagai kontrasepsi sementara

## **2.6. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan**

Pendokumentasian asuhan kebidanan adalah suatu sistem pencatatan dan pelaporan informasi tentang kondisi dan perkembangan kesehatan reproduksi dan semua kegiatan yang dilakukan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan.

Secara umum, tujuan pendokumentasian asuhan kebidanan adalah bukti pelayanan yang bermutu/standar, tanggung jawab legal, informasikan untuk perlindungan nakes, data statistic untuk perencanaan layanan, informasi pembiayaan/asuransi, informasi untuk penelitian dan pendidikan serta perlindungan hak pasien

Pendokumentasian asuhan kebidanan dilakukan dengan metode dokumentasi Subjektif, Objektif, *Assesement*, *Planning* (SOAP). SOAP merupakan urutan langkah yang dapat membantu kita mengatur pola pikir kita dan memberikan asuhan yang menyeluruh. Metode ini merupakan inti sari dari proses penatalaksanaan kebidanan guna menyusun dokumentasi asuhan (Mangkuji, 2012).

## **BAB III**

### **PENDOKUMENTASIAN ASUHAN**

#### **3.1 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

Kunjungan I

Tanggal Pengkajian : 8 Maret 2017

Waktu : 13.00 WIB

Tempat : Poliklinik Politeknik Kesehatan Medan

Pengkaji : Sarah N Sinaga

#### **DATA SUBYEKTIF**

##### **1. Biodata**

|            |                        |            |              |
|------------|------------------------|------------|--------------|
| Nama       | : Ny. U                | Nama suami | : Tn. D      |
| Umur       | : 23 tahun             | Umur       | : 25 tahun   |
| Suku       | : Padang               | Suku       | : Jawa       |
| Agama      | : Islam                | Agama      | : Islam      |
| Pendidikan | : SMP                  | Pendidikan | : SMP        |
| Pekerjaan  | : Ibu Rumah Tangga     | Pekerjaan  | : Wiraswasta |
| Alamat     | : Jl. Bromo Gg. Pakpak | Alamat     | : Jl. Bromo  |
| No. Hp     | : 082299701101         |            |              |

2. Keluhan : Ibu mengatakan sering pusing dan mudah lelah

3. Riwayat Perkawinan : Ibu mengatakan menikah pada usia 20 tahun, ini adalah perkawinan pertama dengan status sah

4. Riwayat Menstruasi : ibu pertama kali datang haid (menarche) pada usia 13 tahun, lama haid 5 hari dengan siklus 28 hari, ganti pembalut 3 kali/hari, ibu tidak pernah merasa nyeri pada perut dan haid teratur setiap bulan, Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 14 Juli 2016.
5. Dilihat dari HPHT, Tafsiran Tanggal Persalinan (TTP) adalah 21 April 2017 dan usia kehamilan saat ini adalah 33 minggu 3 hari.
6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang kedua tidak pernah abortus, ibu melahirkan pada tanggal 17 februari 2014 dengan usia kehamilan 36 minggu di RB dan ditolong oleh bidan, bayi perempuan lahir normal dengan BB 2500 gram, PB 45cm, IMD berjalan dengan baik dan ASI diberikan secara eksklusif selama masa nifas.
7. Riwayat kehamilan ini : Ibu melakukan ANC pertama kali pada usia kehamilan 10 minggu di RB Dina, pada Trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 2 kali dan trimester III saat ini, pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 20 minggu dan dalam 24 jam terakhir ada sebanyak 10-20 kali pergerakan janin dan selama kehamilan tidak pernah mendapat Imunisasi TT karena ibu mengatakan Imunisasi dasar sewaktu bayi lengkap.
8. Kebiasaan merokok, minum jamu-jamuan dan minum-minuman keras tidak pernah dilakukan ibu
9. Riwayat kesehatan : ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit berat seperti penyakit jantung, hipertensi, asma, diabetes dan penyakit menular seperti HIV/AIDS, Hepatitis. Ibu juga mengatakan di dalam keluarganya tidak mempunyai keturunan kehamilan kembar.
10. Riwayat Keluarga Berencana : ibu memakai kondom selama 2 tahun.
11. Pola Nutrisi : ibu makan 3 kali/hari dengan menu nasi 1 piring, sayur 1 sendok, lauk 1 potong ikan, minum air putih 6-7 gelas/hari.
12. Pola Eliminasi : BAB ibu lancar 1 kali dalam 1 hari dengan konsistensi lunak, BAK 7 kali/hari warnanya kuning dan tidak ada keluhan.

13. Pola Istirahat : Ibu berperan sebagai istri, kegiatan sehari-hari di rumah melakukan pekerjaan rumah ( memasak, mencuci, menyapu rumah, serta mengurus anaknya yang berumur 2 tahun), lama tidur siang 1 jam dan tidur malam 7-8 jam.
14. Seksual : Ibu mengatakan hubungan seksual dengan suami hanya 1 kali dalam 2 minggu, suami mengerti dan memaklumi keadaan ibu karena dalam masa hamil.
15. Personal hygiene : ibu mandi 3 kali/hari lebih sering dari biasanya sebab ibu merasa gerah dan lebih banyak berkeringat. Ibu selalu mengganti pakaian dalamnya setiap kali basah dan pakaian dalam yang digunakan berbahan katun.
16. Keadaan Psikososial Spiritual : Ibu mengetahui tentang kehamilannya dengan bertanya kepada bidan tempat ibu periksa hamil. Suami selalu mengantar ibu periksa kehamilan. Suami dan keluarga menerima kehamilan dan ibu selalu taat menjalankan ibadahnya

#### DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital (TTV) : TD 110/70 mmHg, Pols : 68 x/i, RR : 24 x/i, Suhu : 36<sup>0</sup>C, TB: 155 cm, BB : 45 kg, BB ibu sebelum hamil 38 kg.

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Wajah tidak pucat dan tidak ada oedem, mata tidak ada oedem palpebra, conjungtiva pucat dan sklera tidak ikterus, tidak ada polip pada hidung, mulut tidak ada stomatitis, tidak ada caries pada gigi.

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid

Dada : Mamae simetris, aerola hiperpigmentasi, puting susu menonjol, tidak ada benjolan dan nyeri tekan, kolostrum belum keluar

Abdomen : pembesaran perut asimetris, linea nigra, striae albican, tidak ada bekas luka operasi.

3. Pemeriksaan Palpasi (Leopold)

Leopold I : Pada fundus teraba satu bagian bulat dan lunak (bokong) dan TFU pertengahan pusat dan px

Leopold II : Pada sisi kanan perut ibu teraba satu bagian memanjang dan mendatar (punggung) dan di sisi kiri perut ibu teraba satu bagian kecil janin.

Leopold III : Pada symfisis teraba satu bagian bulat dan keras (kepala) masih dapat digoyangkan dan belum masuk Pintu Atas Panggul (PAP).

Leopold IV : Kepala janin belum masuk PAP (konvergen)

Auskultasi, DJJ terdengar pada kuadran kanan bawah pusat dengan frekuensi 152x/i, *reguler*.

TFU Mc. Donald 28 cm

Berdasarkan TFU dapat ditetapkan TBBJ adalah  $(TFU-n) \times 155 = 2480$  gram

#### 4. Pemeriksaan Anogenital

Genetalia : Ibu mengatakan tidak ada tanda varices, pada anus tidak ada haemoroid.

Ekstremitas : tidak ada oedem pada tangan/jari, pada ekstremitas bawah (kaki) tidak ada varices, refleks patella kiri (+) dan kanan (+).

#### 5. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium : Hb 7,5 gr%

### ANALISA

Diagnosa : G2P1A0 usia kehamilan 33-34minggu, janin hidup, tunggal, punggung kanan, presentasi kepala, *konvergen* dengan anemia sedang

Masalah : Sering pusing dan mudah lelah.

Antisipasi potensial : Perdarahan

### PENATALAKSANAAN

Tanggal : 8 Maret 2017 Pukul : 13.00 Wib

1. Memberitahu ibu mengenai kondisi kehamilannya dengan keadaannya yang pusing, cepat lelah dan nafsu makan berkurang bahwa ia mengalami anemia berat

Ibu mengerti penjelasan yang diberikan

2. Memberikan penkes pada ibu mengenai :

1) Dampak buruk anemia bagi ibu dan janinnya yaitu :

Terhadap ibu : Perdarahan, Mudah terjadi Infeksi dan Persalinan Lama

Terhadap janin: BBLR, Keguguran dan lahir kurang bulan

2) Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang dianjurkan pada ibu hamil Trimester III dengan anemia sedang yaitu :

Hari I

Pagi : Susu, nasi 1 piring, sayur bayam, telur bebek

Siang : Nasi 1 piring, sayur brokoli, tahu, jus tomat

Malam : Nasi 1 piring, sayur labu, tempe, susu

Hari II

Pagi : Susu, nasi 1 piring, sayur sop, ikan laut

Siang : Nasi 1 piring, sayur kangkung, daging ayam,

Malam : Nasi 1 piring, sayur daun ubi, ikan laut, susu

Hari III

Pagi : Susu, nasi 1 piring, sayur bayam merah, perkedel

Siang : Nasi 1 piring, sayur tahu gulai, ikan, jus jambu

Malam : Nasi 1 piring, sayur kangkung, ikan, susu

Hari IV

Pagi : Susu, nasi 1 piring, sayur santan, telur

Siang : Nasi 1 piring, sayur sop, tempe, jagung rebus

Malam : Nasi 1 piring, sayur bayam, ikan, susu

Hari V

Pagi : Susu, nasi 1 piring, sayur tauge dan tahu, ikan

Siang : Nasi 1 piring, sayur kangkung, tahu, Jus bit

Malam : Nasi 1 piring, daun katuk, ikan, susu

Hari VI

Pagi : Susu, nasi 1 piring, sayur bayam, ikan

Siang : Nasi 1 piring, sayur labu, perkedel, buah semangka

Malam : Nasi 1 piring, sayur tahu gulai, telur, susu

Hari VII

Pagi : Susu, nasi 1 piring, sayur kangkung, ikan

Siang : Nasi 1 piring, sayur brokoli, ikan, bubur kacang

Malam : Nasi 1 piring, sayur sop, hati sapi, susu

- 3) Menganjurkan ibu untuk mengurangi kegiatan/aktifitas fisik yang dapat melelahkan ibu. Karena semua pekerjaan yang dilakukan ibu harus sesuai dengan kemampuan ibu dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat
  - 4) Memberikan tablet tambah darah Sulfas Ferosus sebanyak 30 tablet dengan dosis 2x1 diminum bersama dengan jus maupun air putih  
Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai penjelasan yang diberikan
3. Menjelaskan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi tanggal 22 Maret 2017
- Ibu mau melakukan kunjungan ulang

### **3.1.1 DATA PERKEMBANGAN**

Tanggal : 22 Maret 2017

Waktu : 13.00 WIB

DATA SUBYEKTIF

1. Ibu mengatakan keluhan di kunjungan yang sebelumnya yaitu sering pusing dan mudah lelah sudah dapat diatasi.  
Pola nutrisi dan aktifitas fisik yang dianjurkan sudah dilaksanakan.
2. Ibu mengatakan keluhan di kunjungan ulang ini sering BAK di malam hari

#### DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik, TTV : TD 120/80 mmHg, Pols : 68 x/i, RR : 24 x/i, Suhu : 36<sup>0</sup>C, TB: 155 cm, BB : 48 kg, BB ibu sebelum hamil 38 kg.

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Wajah tidak pucat dan tidak ada oedem, conjungtiva pucat dan sklera tidak ikterus

Dada : Kolostrum sudah ada

Palpasi (Leopold) : TFU 30 cm, punggung kanan, presentasi kepala dan belum masuk PAP (konvergen)

DJJ 156x/i, *reguler*.

TBBJ = (TFU-n) x 155 = 2790 gram

3. Pemeriksaan laboratorium : Hb 8,7 gr%

#### ANALISA

Diagnosa : G2P1A0 usia kehamilan 35-36 minggu, janin hidup, tunggal, punggung kanan, *konvergen* presentasi kepala dengan anemia sedang

Masalah : Sering BAK di malam hari

#### PENATALAKSANAAN

Tanggal : 22 Maret 2017

Pukul : 13.00 Wib

1. Memberitahu ibu mengenai kondisi kehamilannya dengan keadaannya bahwa ia masih mengalami anemia sedang dengan Hb 8,7gr/dl

Ibu mengerti penjelasan yang diberikan

2. Memberikan penkes pada ibu mengenai :

1) Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi pola makanan yang dianjurkan pada kunjungan sebelumnya yaitu :

Hari I

Pagi : Susu, nasi 1 piring, sayur bayam, telur bebek

Siang : Nasi 1 piring, sayur brokoli, tahu, jus tomat

Malam : Nasi 1 piring, sayur labu, tempe, susu

Hari II

Pagi : Susu, nasi 1 piring, sayur sop, ikan laut

Siang : Nasi 1 piring, sayur kangkung, daging ayam,

Malam : Nasi 1 piring, sayur daun ubi, ikan laut, susu

Hari III

Pagi : Susu, nasi 1 piring, sayur bayam merah, perkedel

Siang : Nasi 1 piring, sayur tahu gulai, ikan, jus jambu

Malam : Nasi 1 piring, sayur kangkung, ikan, susu

Hari IV

Pagi : Susu, nasi 1 piring, sayur santan, telur

Siang : Nasi 1 piring, sayur sop, tempe, jagung rebus

Malam : Nasi 1 piring, sayur bayam, ikan, susu

Hari V

Pagi : Susu, nasi 1 piring, sayur tauge dan tahu, ikan

Siang : Nasi 1 piring, sayur kangkung, tahu, Jus bit

Malam : Nasi 1 piring, daun katuk, ikan, susu

Hari VI

Pagi : Susu, nasi 1 piring, sayur bayam, ikan

Siang : Nasi 1 piring, sayur labu, perkedel, buah semangka

Malam : Nasi 1 piring, sayur tahu gulai, telur, susu

Hari VII

Pagi : Susu, nasi 1 piring, sayur kangkung, ikan

Siang : Nasi 1 piring, sayur brokoli, ikan, bubur kacang

Malam : Nasi 1 piring, sayur sop, hati sapi, susu

- 2) Memberitahu kepada ibu ketidaknyamanan umum yang di alami ibu selama masa kehamilan trimester III seperti sering BAK hal ini terjadi karena kepala janin menekan kandung kemih sehingga timbul keluhan sering BAK, untuk menghindari hal ini menganjurkan ibu untuk mengurangi minum saat malam hari, agar tidak mengganggu tidur malam ibu namun tidak mengurangi porsi minum di siang hari
  - 3) Memberikan tablet tambah darah Sulfas Ferosus sebanyak 30 tablet dengan dosis 2x1 diminum bersama dengan jus maupun air putih  
Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai penjelasan yang diberikan
3. Menjelaskan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi tanggal 19 April 2017  
Ibu mau melakukan kunjungan ulang

### **3.1.2 DATA PERKEMBANGAN**

Tanggal : 29 Maret 2017

Waktu : 13.00 WIB

#### **DATA SUBYEKTIF**

1. Ibu mengatakan keluhan dikunjungan sebelumnya yaitu sering BAK di malam hari sudah dapat diatasi  
Pola nutrisi yang dianjurkan masih dikonsumsi dan penjelasan mengenai ketidaknyamanan yang dialami ibu sudah dimengerti.

2. Ibu mengatakan keluhan di kunjungan inisiasi pada saat terlentang

#### DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital (TTV) : TD 110/80 mmHg, Pols : 70 x/i, RR : 28 x/i, Suhu : 36<sup>0</sup>C, TB: 155 cm, BB : 50 kg, BB ibu sebelum hamil 38 kg.

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Wajah tidak pucat dan tidak ada oedem, conjungtiva pucat dan sklera tidak ikterus

Dada : Kolostrum sudah ada

Palpasi (Leopold) : TFU 31 cm, punggung kanan, presentasi kepala dan belum masuk PAP (konvergen)

DJJ 158x/i, *reguler*.

TBBJ = (TFU-n) x 155 = 2945 gram

3. Pemeriksaan laboratorium : Hb 9,8 gr%

#### ANALISA

Diagnosa : G2P1A0 usia kehamilan 36-37, janin hidup, tunggal, punggung kanan, *konvergen* presentasi kepala dengan anemia ringan

Masalah : merasa sesak pada saat terlentang

#### PENATALAKSANAAN

Tanggal : 29 April 2017 Pukul : 15.00 Wib

1. Memberitahu ibu mengenai kondisi kehamilannya dengan keadaannya bahwa ia mengalami anemia ringan dengan Hb 9,8gr/dl  
Ibu mengerti penjelasan yang diberikan
2. Memberikan penkes pada ibu mengenai :
  - 1) Nutrisi pada ibu hamil Trimester III dengan anemia ringan yaitu anjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayur-sayuran hijau seperti

daun singkong, kacang-kacangan seperti kacang hijau, kacang kedelai dan buah-buahannya seperti Jambu merah supaya meningkatkan Hb pada ibu.

- 2) Ketidaknyamanan ibu trimester III, memberitahu kepada ibu bahwa keluhan yang dialami oleh ibu yaitu Sesak pada saat tidur terlentang disebabkan oleh uterus yang menekan vena cava inferior sehingga curah jantung menurun. Akibatnya tekanan darah ibu dan frekuensi jantung akan turun, hal ini menyebabkan terhambatnya darah yang membawa oksigen ke otak dan ke janin yang menyebabkan ibu sesak nafas. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga posisi tidur dengan miring kiri atau kanan.

- 3) Memberitahu tanda-tanda persalinan (inpartu)

Terjadinya his persalinan yang ditandai dengan pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan, sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar, terjadi perubahan pada serviks, jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah, keluarnya lendir bercampur darah per-vaginam (*show*), kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

- 4) Menganjurkan ibu untuk memastikan bahwa persiapan untuk persalinan mulai dari perlengkapan ibu, bayi dan juga dana untuk bersalin nanti telah siap. Ibu mengatakan persiapan untuk bersalin nanti telah disiapkan.

- 5) Memberikan tablet tambah darah Sulfas Ferosus sebanyak 20 tablet dengan dosis 2x1 diminum bersama dengan jus maupun air putih

Ibu mengerti penjelasan dan akan melakukan sesuai penjelasan yang diberikan

3. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke klinik, apabila telah mengalami tanda-tanda persalinan ataupun keluhan yang lain.

### **3.2 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN**

Tanggal pengkajian : 19 April 2017 Pukul : 17.30 Wib

#### **KALA I**

#### **SUBJEKTIF**

Keluhan Utama : Ibu mengatakan sakit perut menjalar hingga ke pinggang yang semakin sering dan kuat, keluar lendir darah dari kemaluan pada pukul 11.30 Wib dan usia kehamilan 39 minggu.

#### **OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : ibu tampak menahan kesakitan tetapi kesadaran Composmentis. TTV : TD : 120/80 mmHg, RR : 22x/i, Pols: 80x/i, Suhu : 36,5<sup>0</sup>C, BB : 52 kg

2. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

a. Abdomen

Inspeksi : membesar dengan arah memanjang, tidak ada bekas luka operasi.

Palpasi Leopold 1:TFU Pertengahan pusat dan px, teraba 1 bagian bundar, lunak dan tidak melenting (bokong),TFU 29 cm

Leopold 2 : teraba 1 bagian panjang keras memapan di perut sebelah kanan ibu (punggung), teraba bagian-bagian kecil di perut sebelah kiri ibu (ekstremitas)

Leopold 3: pada bagian terbawah janin teraba 1 bagian keras, bulat dan melenting (kepala).

Leopold 4 : kepala sudah memasuki pintu atas panggul (divergen).

His = 4x/10<sup>3</sup>/30"

Auskultasi : DJJ : 138x/menit, Reguler

TBBJ = (TFU-n) x 155 = (29-11) x 155 = 2745gram

b. Genetalia

Inspeksi : terlihat lendir bercampur darah

VT dengan hasil teraba portio lembek, pembukaan 7 cm, ketuban utuh, posisi UUK ka-dep penurunan bagian terbawah 2/5, moulase tidak ada.

### **ANALISA**

Diagnosa : Inpartu kala I fase aktif, G2P1A0, Usia kehamilan 39-40 minggu, janin hidup, tunggal, punggung kanan, presentasi kepala.

Masalah : Tidak ada

### **PENATALAKSANAAN**

Tanggal : 19 April 2017 Pukul : 17.30 Wib

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin sehat , saat ini ibu dalam proses persalinan kala I, sehingga butuh pengawasan sampai pembukaan lengkap.
2. Memantau keadaan ibu dan janin serta kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf (terlampir)
3. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan, jongkok dengan tujuan mempercepat penurunan bagian presentasi janin
4. Memberi dukungan kepada ibu untuk tetap semangat menghadapi persalinan dan nyeri yang dirasakan penting untuk kemajuan persalinan sehingga tidak perlu dikhawatirkan dan menyarankan suami untuk memberi minum di sela-sela kontraksi untuk menambah tenaga ibu serta mendampingi ibu selama proses persalinan.
5. Memberikan asuhan sayang ibu dengan memijat pinggang ibu saat merasakan sakit
6. Mengajarkan posisi yang nyaman untuk proses persalinan, ibu memilih posisi litotomi.
7. Mengajarkan ibu teknik mengedan yang baik, bila timbul his kumpulkan tenaga lalu tahan tenaga diperut dan dibatukkan
8. Menyiapkan alat untuk menolong persalinan, perlengkapan ibu dan bayi

### **3.2.1 DATA PERKEMBANGAN KALA II**

Jam : 19.30 Wib

#### **SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan mules semakin sering, keluar air yang banyak dari kemaluan dan adanya keinginan meneran

#### **OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum

TTV : TD : 120/90 mmHg, Pols : 80x/i, RR: 24x/i, suhu 37<sup>0</sup>C

2. Pemeriksaan Kebidanan

His : 5x/10"/50"

Inspeksi : ada dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka

Hasil pemeriksaan dalam : portio tidak teraba, pembukaan serviks 10 cm (lengkap), Penurunan bagian terbawah 0/5, posisi UUK tepat dibawah simfisis, ketuban masih utuh, tidak ada molase.

Auskultasi

DJJ : 140x/i, *reguler*

#### **ANALISA**

Diagnosa : Inpartu kala II

Masalah : Tidak ada

#### **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap dan melakukan amniotomi, warna air ketuban jernih.
2. Menganjurkan suami untuk tetap mendampingi dan mendukung ibu selama proses persalinan
3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi agar tenaga ibu tidak habis, dengan cara disela his yang melemah anjurkan ibu menarik nafas panjang dari hidung dan hembuskan perlahan dari mulut

4. Menolong persalinan sesuai standar asuhan persalinan normal (APN). Kepala bayi sudah tampak maju mundur pada jalan lahir, membimbing ibu meneran panjang saat ada dorongan dan kontraksi. Saat kepala bayi sudah tampak 5-6 cm di depan vulva maka tangan kanan berada dibawah perineum untuk menahan perineum agar menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Maka lahir secara berturut-turut UUK, UUB, dahi, hidung, mulut dan dagu. Kemudian setelah kepala lahir menyeka dengan lembut muka, mulut, dan hidung bayi dengan kassa, memeriksa lilitan tali pusat, tali pusat tidak melilit. Menunggu kepala melakukan putar paksi luar secara spontan, kepala sudah putar paksi luar. Memegang kepala secara biparietal untuk melahirkan bahu depan dan bahu belakang, setelah bahu lahir lakukan sanggah dan susur hingga ke kaki bayi. Bayi lahir spontan, bugar dan langsung menangis pada pukul 20.00 Wib.
5. Meletakkan bayi pada kain diatas perut ibu dan mengeringkan bayi
6. Memastikan tidak ada janin kedua dan memberikan oksitosin 10 IU secara IM.
7. Menjepit tali pusat menggunakan klem  $\pm$  3 cm dari pusat bayi. Melakukan pengurutan pada tali pusat mulai dari klem pertama kearah ibu dan memasang klem kedua dari klem pertama. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut. Tali pusat sudah dipotong
8. Mengganti handuk basah dengan kain bersih yang kering, membungkus kepala dan meletakkan bayi pada dada ibu dan membiarkan bayi mencari puting susu ibu untuk melakukan inisiasi menyusu dini (IMD). Bayi terlihat nyaman di dada ibu dan mencari puting ibu.

### **3.2.2 DATA PERKEMBANGAN KALA III**

Pukul 20.10 Wib

#### **SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan perut terasa mules dan merasa lelah tetapi bahagia atas kelahiran bayinya

#### **OBJEKTIF**

1. Keadaan umum : Lemas TTV : TD : 120/80 mmHg, Pols : 80x/i, RR : 24x/i, T : 36,5<sup>0</sup>C
2. Inspeksi : tali pusat menjulur di vulva, tidak ada laserasi
3. Palpasi : kontraksi baik, TFU setinggi pusat, uterus bulat dan keras, kandung kemih kosong.

#### **ANALISA**

Diagnosa : Inpartu Kala III

Masalah : Tidak ada

#### **PENATALAKSANAAN**

1. Memindahkan klem 5-10 cm dari vulva, lalu meletakkan tangan kiri diatas simfisis pubis ibu, sementara tangan kanan memegang tali pusat dengan klem. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan tali pusat dengan lembut kearah bawah sejajar lantai. Secara bersamaan memastikan pelepasan plasenta, tali pusat bertambah panjang dan adanya semburan darah. Tangan kiri melakukan penekanan kearah dorsokranial dengan hati-hati dan tangan kanan menegangkan tali pusat sampai plasenta muncul 2/3 bagian di vulva, plasenta muncul 2/3 bagian di vulva. Melakukan pemilinan plasenta dan melahirkan plasenta. Plasenta lahir lengkap dengan kotiledon lengkap dan selaput ketuban utuh pukul 20.15 Wib.
2. Melakukan massase selama 15 detik dan TFU teraba 2 jari dibawah pusat.

3. Membersihkan ibu dengan air DTT dan mengganti pakaian ibu. Ibu sudah lebih nyaman dan tidak gerah lagi

### **3.2.3 DATA PERKEMBANGAN KALA IV**

Pukul 20.30 Wib

#### **SUBJEKTIF**

Ibu merasa senang dengan bayinya, perut ibu masih terasa mules

#### **OBJEKTIF**

1. Keadaan umum ibu baik, TD : 110/80 mmHg, RR : 24x/i, Pols 80x/i, Suhu 37<sup>0</sup>C
2. Inspeksi : tidak ada perdarahan.
3. Palpasi : kontraksi baik, TFU : 3 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong.
4. Keadaan umum bayi baik
5. Inspeksi : Bayi masih di atas dada ibu (IMD), daya hisap kuat, warna kulit kemerahan, bayi tidak hipotermi, tali pusat dibungkus kassa steril dan kering, tidak ada perdarahan.

#### **ANALISA**

Diagnosa : Inpartu kala IV

Masalah : Tidak ada

#### **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayi sehat, saat ini ibu butuh istirahat dan pengawasan selama 2 jam.
2. Memantau keadaan ibu setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Kontraksi uterus ibu baik, TFU 3 jari dibawah pusat
3. Menyuntikkan Vit K pada bayi 1 jam setelah lahir secara IM di paha bagian kiri
4. Menganjurkan suami untuk memberi ibu makan dan minum untuk memulihkan tenaga ibu

5. Memantau keadaan ibu dan bayi, IMD berlangsung selama 1 jam, daya hisap bayi kuat
6. Rooming in bayi dengan ibu.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Afriana Am.keb)

( Sarah N Sinaga)

### **3.3 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS**

Tanggal pengkajian : 20 April 2017 Pukul : 06.00 Wib

#### **SUBJEKTIF**

1. Ibu mengatakan masih merasa mules pada bagian perut.
2. Ibu mengatakan bayi menyusu adekuat dan tidak ada pembengkakan payudara.
3. Ibu mengatakan sudah BAK pada pukul 04.00 Wib

#### **OBJEKTIF**

3. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik Kesadaran Composmentis. TTV : TD : 120/80 mmHg, RR : 22x/i, Pols: 80x/i, Suhu : 36,5<sup>0</sup>C

4. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak pucat, tidak oedem

Mata : Conjunctiva merah muda dan sklera tidak ikterik

Dada : Puting susu menonjol, tidak ada pembengkakan, tidak ada kemerahan, tidak ada nyeri tekan, pengeluaran ASI lancar

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik

Genetalia : Pengeluaran lochea rubra

Ekstremitas : Kaki dan tangan tidak oedema

#### **ANALISA**

Diagnosa : Ibu post partum 6 jam normal

Masalah : Mules pada perut

#### **PENATALAKSANAAN**

Tanggal : 20 April 2017 Pukul : 06.00 Wib

9. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan dan bayi sehat, kontraksi uterus ibu baik, ASI lancar, refleks menghisap bayi positif dan tidak hipotermi.

10. Memberikan Penkes pada ibu mengenai :

- a. Ketidaknyamanan yaitu keluhan rasa mules yang ibu rasakan saat ini merupakan hal normal karena rahim sedang berkontraksi yang bertujuan untuk mencegah terjadi perdarahan dan membantu proses involusio uteri dan menganjurkan ibu dan keluarga untuk melakukan massase.
- b. Cara merawat tali pusat dengan menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih, dan membungkus dengan kassa steril dengan tidak menggunakan antiseptik untuk membersihkan tali pusat.
- c. Pola asupan nutrisi yang banyak mengandung protein dan karbohidrat seperti tempe, tahu, daging, telur, ikan serta mengonsumsi pil zat besi untuk membantu pemulihan tenaga pasca bersalin.
- d. Vulva hygiene dengan mandi dan membersihkan alat kelamin untuk menjaga kebersihan dan memberikan rasa nyaman.
- e. Kebutuhan istirahat, yaitu tidur siang hari minimal 1 jam dan malam hari 7-8 jam dengan tujuan untuk menjaga kondisi ibu selama masa nifas dan mempercepat kepulihan.
- f. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama tanpa makanan atau minuman tambahan dengan cara menyusukan bayi tanpa mengenal jadwal untuk mendapatkan ikatan batin antara ibu dan bayi serta membantu proses involusio uteri.

11. Jadwalkan home visit pada tanggal 25 April 2017

### **3.3.1 DATA PERKEMBANGAN**

Tanggal pengkajian : 25 April 2017 Pukul : 12.00 Wib

#### **SUBJEKTIF**

1. Ibu mengatakan pengeluaran cairan berwarna kekuningan, bayi menyusu dengan baik.

#### **OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik Kesadaran Composmentis. TTV : TD : 110/80 mmHg, RR : 23x/i, Pols: 80x/i, Suhu : 36<sup>0</sup>C

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : tidak pucat, tidak oedem

Mata : conjungtiva merah muda dan sklera tidak ikterik

Dada : puting susu menonjol, tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar

Abdomen : TFU pertengahan pusat dengan simfisis

Genetalia : Pengeluaran lochea sanguilenta

Ekstremitas : kaki dan tangan tidak oedema

#### **ANALISA**

Diagnosa : Ibu post partum 6 hari, normal

Masalah : Tidak ada

#### **PENATALAKSANAAN**

Tanggal : 25 April 2017 Pukul : 12.00 Wib

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan dan bayi sehat, proses involusi uterus berjalan normal.
2. Memberikan Penkes pada ibu mengenai :

- a. Nutrisi makanan yang memperbanyak ASI seperti makanan yang bersantan, daun katuk, bayam, wortel dan air putih. Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi melalui ASI.
  - b. Perawatan payudara apabila ibu mengalami keluhan dengan cara mengompres puting susu menggunakan kapas yang sudah diberi baby oil selama 2 menit untuk membersihkan daerah puting.
3. Jadwalkan home visit pada tanggal 3 Mei 2017

### **3.3.2 DATA PERKEMBANGAN**

Tanggal pengkajian : 3 Mei 2017 Pukul : 15.00 Wib

#### **SUBJEKTIF**

1. Ibu mengatakan pengeluaran cairan berwarna kuning kecoklatan.

#### **OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik Kesadaran Composmentis. TTV : TD : 110/80 mmHg, RR : 23x/i, Pols: 80x/i, Suhu : 36<sup>0</sup>C

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : tidak pucat, tidak oedem

Mata : conjungtiva merah muda dan sklera tidak ikterik

Dada : puting susu menonjol, tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar

Abdomen : TFU sudah tidak teraba diatas symfisis

Genetalia : Pengeluaran lochea serosa

Ekstremitas : kaki dan tangan tidak oedema

#### **ANALISA**

Diagnosa : Ibu post partum 2 minggu, normal

Masalah : Tidak ada

#### **PENATALAKSANAAN**

Tanggal : 3 Mei 2017 Pukul : 15.00 Wib

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan dan bayi sehat, proses involusi uterus berjalan normal.
2. Memberikan penkes KB pada ibu, menganjurkan ibu untuk menggunakan KB setelah 40 hari masa nifas dan menjelaskan jenis, efektivitas, keuntungan, efek samping dan cara pemakaian/pemasangan KB yang mungkin ibu gunakan sesuai keadaan ibu.
3. Jadwalkan home visit pada tanggal 31 Mei 2017

### **3.3.2 DATA PERKEMBANGAN**

Tanggal pengkajian : 30 Mei 2017 Pukul : 15.00 Wib

#### **SUBJEKTIF**

1. Ibu mengatakan tidak ada lagi pengeluaran dari kemaluan

#### **OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik Kesadaran Composmentis. TTV : TD : 120/80 mmHg, RR : 23x/i, Pols: 80x/i, Suhu : 36<sup>0</sup>C

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : tidak pucat, tidak oedem

Mata : conjungtiva merah muda dan sklera tidak ikterik

Dada : puting susu menonjol, tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar

Abdomen : TFU tidak dapat diraba lagi

Genetalia : Pengeluaran lochea alba

Ekstremitas : kaki dan tangan tidak oedema

#### **ANALISA**

Diagnosa : Ibu post partum 6 minggu, normal

Masalah : Tidak ada

#### **PENATALAKSANAAN**

Tanggal : 30 Mei 2017 Pukul : 15.00 Wib

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu sehat, proses involusi uterus berjalan normal.
2. Memberikan konseling KB kepada ibu tentang alat kontrasepsi yang cocok bagi ibu yaitu dengan metode jangka panjang dan tidak mengganggu produksi ASI, Ibu memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan dan

suami sudah menyetujui dan akan dilakukan penyuntikan KB pada tanggal  
3 Juni 2017.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Afriana Am.keb)

( Sarah N Sinaga)

### **3.4 ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR**

Tanggal : 20 April 2017 Pukul : 06.00 Wib

#### **SUBJEKTIF**

1. Ibu mengatakan bayinya menangis kuat dan bergerak aktif
2. Ibu mengatakan daya hisap bayi adekuat dan sudah BAB pada pukul 04.00 Wib

#### **OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum
  - a. Keadaan umum : baik, TTV : Suhu : 36,7<sup>0</sup>C, Pernafasan : 30 x/i  
Denyut Nadi : 140 x/i
  - b. Tonus otot : baik
  - c. Warna kulit : merah
  - d. Antropometri  
Panjang Badan : 48 cm  
Berat Badan : 2800 gr  
Lingkar Kepala : 32 cm  
Lingkar Dada : 33 cm
2. Pemeriksaan Fisik
  - a. Kepala : tidak ada caput succedenum
  - b. Wajah : tidak oedem, tidak pucat, simetris, warna kemerahan
  - c. Mata : sklera putih, tidak ada juling mata
  - d. Telinga : tidak ada kelainan, refleks moro (+)
  - e. Hidung : lubang hidung (+), tidak ada cuping hidung
  - f. Mulut : bibir berwarna merah, tidak ada labiopalatoskizis, refleks rooting (+), refleks sucking (+)
  - g. Leher : tidak ada pembengkakan, refleks tonick neck (+)
  - h. Dada/Aksila : simetris, retraksi dada tidak ada, tidak ada pembengkakan aksila
  - i. Abdomen : pembesaran simetris

- j. Punggung : tidak ada spina bifida
- k. Genetalia : bersih, pengeluaran (+)
- l. Anus : lubang anus (+), pengeluaran mekonium pada pukul 04.00 Wib
- m. Ekstremitas : simetris, jari tangan lengkap, refleks grafts (+) jari kaki lengkap, geraknya aktif

## **ANALISA**

Diagnosa : Neonatus normal 7-8 jam

Masalah : Tidak Ada

## **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya sehat dan bugar, BB 2800 gr, PB 48 cm.
2. Memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat dengan membungkus tali pusat dengan kassa steril serta mencegah hipotermi pada bayi dengan membedong bayi. Bayi sudah dalam keadaan bersih, sudah dalam keadaan hangat dengan suhu  $36,7^{\circ}\text{C}$  dan tidak ada tanda-tanda infeksi
3. Imunisasi HB0 telah diberikan pukul 07.00 Wib
4. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif sesuai kebutuhan bayi selama minimal 6 bulan tanpa makan tambahan dan menyusui bayinya sesering mungkin kurang lebih setiap 2 jam dan mengajarkan ibu untuk menyendawakan bayi selesai menyusui dengan mendekap bayi dan menepuk punggung bayi dengan lembut agar tidak muntah
5. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya seperti demam, tidak mau menyusu, sesak nafas, merintih, hipotermi, tali pusat berdarah dan berbau, dan kejang serta menganjurkan ibu untuk kembali jika melihat keluhan tersebut pada bayinya.

### **3.4.1 DATA PERKEMBANGAN**

Tanggal : 25 Mei 2017

Pukul : 12.00 Wib

## **SUBJEKTIF**

1. Ibu mengatakan ASI sudah lancar dan hanya memberikan ASI pada bayi
2. Daya hisap bayi adekuat
3. Ibu mengatakan tali pusat sudah putus pada tanggal 23 Mei 2017

## **OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum
  - a. Keadaan umum : baik, composmentis
  - b. TTV : Pernafasan : 46x/i, Nadi : 124x/i, Suhu 36,3<sup>0</sup>C
  - c. Berat badan : 3000 gr
2. Pemeriksaan Fisik
  - a. Wajah tidak pucat, tidak oedema, conjungtiva merah muda, sklera putih
  - b. Bayi menghisap kuat saat menyusu
  - c. Tali pusat sudah lepas, dan tidak ada tanda-tanda infeksi
  - d. Eliminasi
    - BAK : 5-6 kali/hari warna jernih
    - BAB : 2-3 kali/hari feses berwarna kuning dan padat.

## **ANALISA**

Diagnosa : Neonatus normal 6 hari

Masalah : Tidak ada

## **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu kepada ibu bahwa keadaan bayi sehat, ibu harus tetap menjaga kehangatan bayi
2. Melihat bekaspelepasan tali pusat, pusat dalam keadaan kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

3. Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif sesuai kebutuhan bayi selama minimal 6 bulan tanpa makan tambahan dan menyusui bayinya sesering mungkin kurang lebih setiap 2 jam.
4. Jadwalkan home visit pada tanggal 3 Mei 2017

#### **3.4.2 DATA PERKEMBANGAN**

Tanggal : 3 Mei 2017                      Pukul : 15.00 Wib

**SUBJEKTIF**

1. Ibu mengatakan bayinya sehat dan masih diberi ASI

### **OBJEKTIF**

1. Keadaan umum : baik, composmentis
2. Tanda vital  
Nadi : 126x/i, Pernafasan : 50x/i,  
Suhu : 36,4<sup>0</sup>C BB : 3900gr
3. Pemeriksaan fisik
  - a. Kepala bersih dan tidak ada kotoran
  - b. Wajah bersih, tidak oedema dan tidak pucat, dan sklera putih
  - c. Refleks menghisap adekuat saat menyusu

### **ANALISA**

Diagnosa : Neonatus normal 14 hari

Masalah : tidak ada

### **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya sehat  
Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya
2. Memberikan informasi tentang sumber-sumber makanan yang memperbanyak ASI seperti pepaya, daun katuk, wortel, bayam, dan mengonsumsi banyak air putih untuk memproduksi ASI.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Afriana Am.keb)

( Sarah N Sinaga)

### **3.5 ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA**

Tanggal : 3 Juni 2017 Pukul : 15.00 Wib

#### **Data Subjektif**

1. Ibu mengatakan ingin menjadi akseptor KB suntik 3 bulan
2. Ibu mengatakan belum datang haid, saat ini sedang menyusui dan ingin menjarangkan kehamilannya
3. Ibu mengatakan suaminya mendukung ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi

#### **Data Objektif**

1. Pemeriksaan Umum :  
Keadaan umum : Baik, Composmentis. TTV : TD :110/80 mmHg, RR : 22 x/i, Pols : 78x/i, Suhu : 36<sup>0</sup>C
2. Pemeriksaan Fisik  
Wajah : tidak pucat dan tidak oedema, conjungtiva merah muda, sklera putih  
Payudara : simetris, pengeluaran ASI lancar, puting susu menonjol, tidak lecet, tidak ada benjolan

#### **Analisa**

Ibu akseptor KB suntik 3 bulan

#### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu sehat
2. Menjelaskan setiap tindakan yang akan dilakukan, bahwa ibu akan disuntikkan depoprovera secara IM pada bokong.
3. Menyiapkan obat dan alat (nald, spuit, depoprovera, kapas alkohol)
4. Melakukan injeksi depoprovera kepada ibu secara IM pada bokong.
5. Mengingatkan ibu tentang efek samping KB suntik 3 bulan, yaitu adanya gangguan pola haid, perubahan berat badan, sakit kepala ringan dan lain

sebagainya, namun ibu tidak perlu khawatir karena KB suntik 3 bulan tidak mempengaruhi ASI sehingga ibu tetap dapat menyusui bayinya.

6. Mencatat dan menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 26 Agustus 2017.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Afriana Am.keb)

( Sarah N Sinaga)

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pengkajian dan asuhan yang diberikan kepada klien secara *continuity of care* yang dimulai dari kehamilan Trimester III sampai keluarga berencana bertujuan untuk mempersiapkan ibu secara fisiologis, psikologis maupun spiritual dalam menghadapi proses kehamilan sampai dengan nifas. Selama pelaksanaan asuhan secara *continuity of care* diperoleh sebagai berikut :

#### **4.1 Asuhan Kehamilan**

Menurut Kemenkes 2015 terdapat 10 standar pelayanan minimal dalam asuhan kehamilan, yakni penimbangan berat badan dan ukur tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA), pengukuran fundus uteri, pemberian imunisasi tetanus toksoid, pemberian tablet penambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin, pelaksanaan temu wicara, pelayanan tes laboratorium dan tatalaksana kasus. Hal tersebut menunjukkan adanya kesenjangan teori dan praktik. Pemeriksaan kehamilan yang tidak dilakukan adalah pemberian imunisasi TT, karena di tempat ibu melakukan ANC tidak ada ketersediaan vaksin.

Dalam asuhan yang dilakukan, ada beberapa ketidaknyamanan yang dirasakan, yaitu :

1. Sering pusing dan mudah lelah

Keluhan ini dirasakan ibu pada kunjungan I hal ini diakibatkan karena Hb ibu 7,5 gr%. Menurut *WHO*, klasifikasi anemia pada ibu hamil yaitu 11gr% tidak anemia, 9-10 gr% anemia ringan, 7-8gr% anemia sedang dan <7 gr% anemia berat. Ibu termasuk ke dalam anemia sedang yang mengakibatkan sering pusing dan mudah lelah, hal ini juga dipengaruhi oleh pekerjaan rumah tangga dan mengurus anaknya. Menurut Fadlun (2012) Sebagian besar penyebab anemia adalah kekurangan zat besi. Zat besi adalah salah satu unsur gizi yang merupakan komponen pembentuk Hb atau sel darah merah.

Untuk mengatasi ketidaknyamanan yang dialami ibu, dengan memberikan penkes tentang pola nutrisi yang dianjurkan pada ibu hamil dengan anemia sedang yaitu mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan pemberian tablet tambah darah untuk meningkatkan Hb.

## 2. Sering BAK

Keluhan ini dirasakan ibu pada kunjungan kedua. Menurut Hutahaean (2013) hal ini diakibatkan tekanan pada kandung kemih karena janin yang semakin membesar. Teori lain yaitu menurut Icesmi (2013) yaitu uretra membesar akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron sehingga menyebabkan penyaringan darah di ginjal meningkat (60-150%) yang menyebabkan ibu hamil lebih sering berkemih.

Untuk mengatasi ketidaknyamanan dapat dilakukan dengan memberikan penjelasan tentang penyebab sering BAK adalah perubahan fisiologis yang normal dialami pada kehamilan trimester III, menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih saat ada dorongan untuk kencing, memperbanyak konsumsi air pada siang hari untuk mencegah nokturia.

## 3. Sesak pada saat terlentang

Keluhan ini dirasakan pada kunjungan ketiga. Menurut Hutahaean (2013), perubahan hormonal pada trimester tiga yang mempengaruhi aliran darah ke paru-paru sehingga terhambatnya darah yang membawa oksigen ke otak dan janin menurun mengakibatkan banyak ibu hamil mengalami sesak pada saat tidur telentang. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang dapat menekan diafragma.

Untuk mengatasi ketidaknyamanan dapat dilakukan dengan memberikan konseling cara mengatasinya yaitu memberitahukan kepada ibu untuk tidur dengan posisi miring dan menggunakan bantal yang sedikit tinggi sewaktu tidur.

## 4.2 Asuhan Persalinan

Pada tanggal 19 April 2017 ibu datang dengan inpartu. Dari hasil pemeriksaan diperoleh pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan dalam hasilnya portio lunak, ketuban utuh, pembukaan 7 cm, presentasi kepala dan penurunan di Hodge III. Kala I pada Ny. U berlangsung selama 8 jam, dihitung dari ibu merasa mules dan mengeluarkan tanda lendir bercampur darah.

Menurut Rohani (2013) tanda-tanda persalinan adalah terjadinya his persalinan, pengeluaran lendir bercampur darah melalui vagina, pada pemeriksaan dalam adanya pembukaan serviks. His dalam persalinan mempunyai sifat pinggang terasa sakit yang menjalar sampai ke depan dan sifat his teratur. Menurut Jannah (2017) kala I pada multigravida sekitar 8 jam. Ditinjau dari pelaksanaan dilapangan menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala II pada Ny. U berlangsung selama 30 menit dari pembukaan lengkap pukul 19.30 Wib sampai bayi lahir spontan dan langsung menangis pukul 20.00 Wib. Menurut Icesmi (2013) tanda gejala kala II adalah adanya dorongan meneran, adanya tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva-sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah, pembukaan serviks sudah lengkap dan terlihat bagian kepala melalui introitus vagina. Menurut Walyani (2015) lama kala II pada multipara berlangsung selama 0,5-1 jam. Berdasarkan observasi penulis tidak ada kesenjangan yang terjadi pada teori dan praktik di lapangan.

Proses persalinan tidak sepenuhnya secara APN karena pada saat menolong persalinan penolong hanya memakai APD seperti handscoen, sepatu karet dan celemek plastik. Hal ini menunjukkan adanya ketidaksesuaian dengan teori, menurut Prawirohardjo, S (2013) yang termasuk dari 60 langkah APN yaitu memakai APD seperti Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker dan kacamata dengan tujuan untuk melindungi penolong dari paparan udara dalam ruangan dan jenis cairan tubuh dari pasien yang dapat membahayakan penolong.

Kala III pada Ny. U berlangsung selama 15 menit dengan perdarahan dalam batas normal. menurut teori Rohani (2013) seluruh proses pada kala III berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Tidak ada kesenjangan teori dan praktik.

Pada kala III asuhan yang diberikan pada Ny. U sama seperti teori prawirohardjo (2013) antara lain menyuntikkan oksitosin 10 IU secara intramuskular di 1/3 paha kanan bagian luar untuk pelepasan plasenta dari dinding uterus, pada saat his melakukan penegangan tali pusat terkendali sambil melihat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus teraba keras. Pada pukul 20.15 wib lahirlah plasenta dan dilakukan masase uterus.

Hasil pemeriksaan pada Ny. U pada kala IV diperoleh kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat, konsistensi uterus keras, tidak ada laserasi jalan lahir, kandung kemih kosong, perdarahan dalam batas normal. Kemudian dilanjutkan dengan pemantauan selama 2 jam pertama postpartum. Hasil observasi dan asuhan dicatat di dalam lembar observasi dan didokumentasikan pada partograf.

Kala IV adalah pemantauan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. Pada 1 jam pertama pemeriksaan setiap 15 menit sedangkan pada jam kedua dilakukan pemeriksaan setiap 30 menit (Rukiyah, 2013). Dalam kala IV harus dipantau kontraksi uterus, perdarahan, tekanan darah, nadi, suhu tubuh dan tinggi fundus uteri (Marmi, 2012). Ditinjau dari teori dan praktik yang penulis lakukan dilapangan menunjukkan tidak ada kesenjangan teori.

### **4.3 Asuhan Nifas**

Setelah plasenta lahir Ny. U berada dalam masa nifas. Masa nifas dialami oleh Ny. U berjalan dengan baik karena tidak ada terjadi tanda-tanda bahaya pada masa nifas. Menurut Saleha (2013) masa nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari.

Sesuai dengan pelayanan pasca persalinan pada 6 jam pertama yang dipantau penulis adalah kehilangan darah, tanda-tanda vital, tanda-tanda bahaya dan rasa nyeri yang hebat. Asuhan yang diberikan pada Ny. U adalah menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini mulai dari miring kiri/kanan, bangun dari tempat tidur dan berjalan disekitar tempat tidur. Hal ini sesuai dengan teori Yuli (2015) early ambulation adalah kebijakan untuk segera mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk segera berjalan. Ibu juga dianjurkan untuk makan dan minum serta menganjurkan untuk istirahat yang cukup agar tenaga pulih kembali setelah proses persalinan.

Pelaksanaan masa nifas yang penulis lakukan pada Ny. U adalah kunjungan masa nifas sebanyak 4 kali, yakni kunjungan pada 6-8 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu. Menurut Heryani (2015) kunjungan masa nifas dilakukan minimal 4 kali, yakni pada 6-8 jam postpartum, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan. Berdasarkan teori tersebut pelaksanaan kunjungan masa nifas yang dilakukan tercapai dan tidak ada kesenjangan teori dan praktik.

Kunjungan pertama tanggal 20 April 2017 pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. U yaitu TFU 2 jari dibawah pusat dan pengeluaran lochea warna merah (rubra) dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Hal ini sama dengan teori Saleha (2013) uterus berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga kembali seperti keadaan sebelumnya. Menurut Walyani (2015) selama 2 hari postpartum akan keluar berwarna merah yaitu sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa mekonium, dan sisa darah (lochea rubra).

Kunjungan kedua tanggal 25 April 2017 pemeriksaan keadaan ibu baik, TFU berada di pertengahan simfisis dan pusat, pengeluaran lochea warna kuning (sanguinolenta) dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Tidak ada keluhan yang dirasakan karena bayi menyusui dengan baik. Asuhan yang diberikan pada Ny. U untuk perawatan payudara dan nutrisi makanan yang memperbanyak ASI.

Kunjungan ketiga tanggal 3 Mei 2017 diperoleh TFU sudah tidak teraba lagi dan lochea berwarna kuning. Menurut Yuli (2015) perubahan pada sistem reproduksi pada masa nifas meliputi involusio uteri, lochea, perineum dan

payudara. TFU pada 14 hari postpartum tidak teraba, lochea serosa berlangsung dari hari ke-7 sampai 14 dengan warna kekuningan.

Kunjungan keempat tanggal 30 Mei 2017 diperoleh TFU sudah tidak teraba lagi dan lochea berwarna keputihan. Menurut Saleha (2013) proses involusi uterus pada minggu ke-6 post partum TFU sudah tidak teraba lagi. TFU telah kembali normal pada 56 hari postpartum, lochea alba setelah 14 hari dengan warna putih. Menurut teori Walyani (2015) setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali seperti sebelum hamil dengan berangsur-angsur. Periode nifas pada Ny. U berlangsung baik dan menunjukkan tidak ada kesenjangan teori dan praktik.

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

Pelaksanaan kunjungan bayi baru lahir pada bayi Ny. U dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan, yaitu kunjungan pada 6-7 jam, 6 hari, 2 minggu. Menurut Putra (2012) kunjungan ulang minimal pada bayi baru lahir adalah pada usia 6-48 jam, pada usia 3-7 hari dan pada 8-28 hari. Ditinjau berdasarkan pelaksanaan di lapangan, kunjungan bayi baru lahir yang didapatkan bayi Ny. U sudah mencapai kunjungan minimal. Hal itu juga menunjukkan tidak ada kesenjangan teori dan praktik.

Pukul 20.00 Wib bayi Ny. U lahir spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, berat badan 2800 gr dan panjang badan 48cm, bayi lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan. Menurut Rukiyah (2013) bayi baru lahir dikatakan cukup bulan bila usia gestasi 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gr dan panjang badan 48-50cm. Hal tersebut menunjukkan tidak adanya kesenjangan teori dan praktik di lapangan.

Pada 2 jam pemantauan setelah kelahiran telah dilakukan IMD pada bayi Ny. U selama 1 jam, pencegahan hipotermi dan perawatan tali pusat. Bayi mendapatkan Vit K dan salep mata. Menurut Yuli (2015) setelah bayi lahir dilakukan IMD selama 1 jam pertama bayi lahir untuk mendapatkan colostrum. Colostrum adalah cairan kekuning-kuningan yang dihasilkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai ketiga atau ke empat yang banyak mengandung laktosa, lemak dan vitamin. Menurut Rukiyah (2013) mencegah

hipotermi dengan cara membedong bayi dan tempatkan bayi di lingkungan hangat. Asuhan perawatan tali pusat yang dilakukan dengan membungkus tali pusat dengan kassa steril. Membersihkan tali pusat sebaiknya tidak dengan alkohol karena dapat menyebabkan iritasi kulit dan menyebabkan infeksi.

Menurut Marmi (2015) Vit K berfungsi untuk mencegah perdarahan, yang bisa muncul karena kadar protombin rendah pada beberapa hari pertama kehidupan bayi. Hal tersebut menunjukkan tidak ada kesenjangan teori dan praktik.

Pada kunjungan 6 hari neonatus diperoleh hasil tali pusat bayi sudah putus, tali pusat sudah putus pada hari ke-4 tanggal 23 Mei 2017 dan tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada ikterus, bayi menyusu kuat, gerak bayi aktif dan tidak ada tanda bahaya yang terlihat pada bayi. Asuhan yang diberikan pada kunjungan ini sesuai dengan teori Putra (2012) yaitu pemeriksaan fisik, nutrisi dan tanda bahaya yang terjadi.

Pada kunjungan ketiga 2 minggu, tidak ada penyulit, bayi tetap diberikan ASI dan ibu sudah diingatkan untuk membawa bayi imunisasi. Menurut Marmi (2015), imunisasi sebagai upaya untuk mencegah penyakit melalui pemberian kekebalan tubuh yang dilaksanakan terus-menerus sehingga mampu memberikan perlindungan kesehatan dan memutus rantai penularan.

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

Pelaksanaan asuhan keluarga berencana pada Ny. U telah dimulai pada kunjungan 2 minggu masa nifas, yaitu konseling alat kontrasepsi pada masa nifas, menurut Kemenkes (2013) metode kontrasepsi postpartum, yaitu MAL, kontrasepsi progestin, AKDR, AKBK, kondom, KB alamiah, kontrasepsi mantap.

Ditinjau dari usia Ny. U saat ini, yaitu 23 tahun dengan *secondyparadan* dalam masa nifas, alkon KB yang dianjurkan dapat digunakan MAL, KB suntik 3 bulan, implan, AKDR. Berdasarkan konseling yang telah dilakukan, Ny. U memilih alkon KB suntuk 3 bulan. Menurut Kemenkes (2013) alkon suntik 3 bulan mengandung progestin, yaitu *depo medroksiprogesteron asetat (DMPA)* dengan cara kerja mencegah ovulasi sehingga menurunkan penetrasi

sperma. Pemberian dilakukan setiap 3 bulan dengan cara disuntikkan IM pada daerah bokong. Tanggal 3 juni 2016 dilakukan pemberian alkon KB suntik 3 bulan secara IM pada bokong. Berdasarkan praktik dilapangan menunjukkan tidak ada kesenjangan teori dan praktik.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Setelah melakukan asuhan  $\pm$  3 bulan pada Ny. U dengan menggunakan asuhan secara *continuity of care*, yaitu asuhan yang berkesinambungan dari kehamilan trimester III sampai keluarga berencana dan pendokumentasian SOAP, maka disimpulkan :

- A. Asuhan kehamilan yang dilakukan belum memenuhi Standar 10 T Pelayanan ANC yaitu pemberian imunisasi TT karena tidak ada indikasi pada ibu dan tidak tersedianya vaksin.
- B. Asuhan yang diberikan mulai dari kala I sampai dengan kala IV pada Ny. U, diberikan sesuai dengan asuhan pada ibu bersalin, persalinan berlangsung selama 30 menit, bayi lahir spontan, BUGAR, IMD dilakukan, tidak dijumpai penyulit mulai persalinan kala I sampai kala IV. tetapi APD yang digunakan tidak sesuai karena tidak tersedianya.
- C. Asuhan masa nifas pada Ny. U, yaitu kunjungan 6 jam sampai 6 minggu berlangsung baik dan tidak ditemukan ada tanda bahaya masa nifas serta semua hasil pemantauan dalam batas normal.
- D. Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. U dengan jenis kelamin perempuan, BB 2800 gr, PB 48cm, yaitu IMD dan pemberian ASI eksklusif, perawatan bayi baru lahir dan pemberian Vit K sewaktu bayi lahir dan pemberian salep mata, imunisasi HB0 pada kunjungan I neonatus. Asuhan bayi baru lahir, yaitu dari kunjungan 6 jam sampai 14 hari berlangsung baik dan tanpa ada tanda bahaya yang ditemukan.
- E. Asuhan Keluarga Berencana dilakukan dengan konseling alat kontrasepsi, pemilihan alkon yang sesuai, *informed consent*, penapisan klien dan pelayanan alat kontrasepsi pilihan ibu Ny. U memilih alkon KB suntik 3 bulan

## **5.2 Saran**

### **A. Bagi Bidan di RB Dina**

Diharapkan bidan di RB Dina menerapkan standar 10T dalam pemberian asuhan kehamilan, memakai APD secara lengkap dalam menolong persalinan agar terhindar dari masalah yang mungkin terjadi seperti penyakit menular.

### **B. Bagi Klien**

Diharapkan dengan diberikan asuhan secara berkesinambungan dapat menerapkan asuhan tersebut di kehamilan berikutnya.

### **C. Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan dapat memfasilitasi perpustakaan dengan memperbanyak buku terbitan tahun terbaru dalam bidang kesehatan khususnya seputar asuhan kebidanan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Atikah. 2012. *Anemia Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Damayanti, dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: DEEPUBLISH
- Dinkes. 2015. *Profil Kesehatan Sumatera Utara tahun 2013*. [www.profil-kesehatan-sumatera-utara-2013.com](http://www.profil-kesehatan-sumatera-utara-2013.com). (Diakses tanggal 29 Januari 2016).
- Fadlun, dan Achmad Feryanto. 2012. *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta:Salemba Medika
- Fajar Ibnu, dkk. 2013. *Ilmu Gizi Untuk Praktisi Kesehatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Heryani, R. 2015. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui*. Jakarta: TIM
- Hutahaean S, 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika
- Kemenkes RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta
- \_\_\_\_\_. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. <http://www.depkes.go.id/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatanindonesia.pdf>. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI(diakses tanggal 27 January 2017)
- \_\_\_\_\_. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. <http://www.depkes.go.id/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatanindonesia.pdf>. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI(diakses tanggal 27 January 2017)
- Kusmiyati Y, dan Heni, 2013. *Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya
- Mangkuji, B, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan : 7 langkah SOAP*. Jakarta:EGC
- Marmi. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita, dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Prawirohardjo, S. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Pusdiklatnakes. 2014. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan anak*. Jakarta:PUSDIKLATNAKES

- Putra, S.R. 2012. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita Untuk Keperawatan Dan Kebidanan*. Yogyakarta : D-Medika
- Rismalinda, 2015. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: TIM
- Rohani, Reni, Marisah. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika
- Rukiyah, dan Yulianti. 2014. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: TIM
- Saleha, S. 2013. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Salmah,dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta: EGC
- Sukarni, I dan Margareth. 2013. *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*.Yogyakarta: Nuha Medika
- Sulistiyawati A, 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika
- Tando, N.M. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi & Anak Balita*. Jakarta:EGC
- Walyani, 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta:Pustakabarupress