

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Disusun Oleh :**

**TIYA ALVIONITA BARIMBING**

**NIM : P0.73.24.2.16.052**

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

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



**Disusun Oleh :**

**TIYA ALVIONITA BARIMBING**

**NIM : P0.73.24.2.16.052**

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

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**Judul** : **Asuhan Kebidanan Pada Ny. T Pada Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan MG Pematangsiantar**

**Nama Mahasiswa** : **Tiya Alvionita Barimbing**

**NIM** : **P0.73.24.2.16.052**

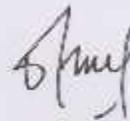
Laporan Tugas Akhir ini Telah Disetujui untuk Dipertahankan  
Pada Sidang Laporan Tugas Akhir

Pembimbing Utama



**Sukaisi, S.SiT, M.Biomed**  
**NIP.197603062001122004**

Pembimbing Pendamping



**Safrina Daulay, SST, MPH**  
**NIP. 196208221997032001**

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

**Tengku Sri Wahyuni, S.SiT, M.Keb**  
**NIP. 197404242001122002**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**JUDUL LTA** : **Asuhan Kebidanan Pada Ny. T Pada Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan MG Pematangsiantar**

**NAMA** : **Tiya Alvionita Barimbing**

**NIM** : **P0.73.24.2.16.052**

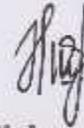
Laporan Tugas Akhir Ini Telah Di Uji Pada Sidang Ujian Akhir Program  
Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan  
Pematangsiantar, 23 Mei 2019

Penguji I



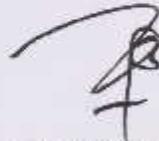
**Inke Malahayati, SST, M.Keb**  
**NIP. 197605102008012021**

Penguji II



**Vera Renta Siahaan, SST, M.Keb**  
**NIP. 198410222008122002**

Ketua Penguji



**Sukaisi, S.Si.T, M.Biomed**  
**NIP.197603062001122004**

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

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

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmatNya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. T Pada Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahirkan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan MG Pematangsiantar”** sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.

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

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan
2. Betty Mangkuji, S.Si.T, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
3. Tengku Sri Wahyuni S.Si.T, M.keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
4. Sukaisi, S.Si.T, M.Biomed selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.
5. Safrina Daulay, SST, MPH selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.
6. Bapak/Ibu Dosen beserta staff pegawai di Prodi Kebidanan Pematangsiantar.
7. M.Ginting Am.Keb yang telah memfasilitasi dan membimbing penulis dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dalam menyusun laporan tugas akhir.
8. Ny. T yang telah bersedia menjadi klien penulis.
9. Orangtua tercinta J.Barimbing dan L br Simangunsong, abang adik-adik saya, seluruh keluarga yang telah memberikan dukungan, nasehat, baik

secara materi maupun spritual selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

10. Adik kamar bougenfille Anastasya, Angela, Atika, Krensensia, Natalia yang selalu mendukung penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

Akhirnya saya berhasil menyelesaikan laporan tugas akhir ini walaupun masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu, kritik dan saran dari pembaca sangat penulis harapkan demi perbaikan kualitas penulisdimasa yang akan datang. Penulis berharap laporan ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membaca.

Pematangsiantar, 23 Mei 2019

**TIYA ALVIONITA BARIMBING**  
**NIM : P0.73.24.2.16.052**

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

Nama : Tiya Alvionita Barimbing

Nim : P0.73.24.2.16.052

Asuhan Kebidanan pada Ny. T Pada Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan MG Pematangsiantar

### ABSTRAK

Di Indonesia, berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013, prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 37,1%. Pemerintah sudah menjalankan program penanggulangan anemia pada ibu hamil dengan pemberian 90 tablet Fe selama periode kehamilan untuk menurunkan anemia, tetapi kejadian anemia masih tergolong cukup tinggi. Asuhan secara berkesinambungan perlu dilakukan sebagai tolak ukur keberhasilan atau salah satu indikator penting kesehatan ibu dan bayi.

Menerapkan asuhan kebidanan yang continuity of midwefery care pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan dengan menggunakan pendokumentasian Subject Object Assagment Planning dengan pendekatan manajemen kebidanan.

Asuhan kebidanan yang berkelanjutan dilakukan dengan menggunakan manajemen Subject Object Assagment Planning (SOAP).

Setelah dilakukan asuhan kebidanan kepada Ny. T terdapat masalah anemia dalam kehamilan, kadar Hb ibu 9,7 g%. Pada teori kehamilan dengan anemia dapat mengakibatkan perdarahan dan kematian pada saat proses persalinan dan nifas. Tetapi dengan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. T kehamilan dengan anemia tidak mengakibatkan komplikasi pada kehamilan, persalinan, maupun nifas. Proses persalinan bayi lahir spontan dengan BB 3200 gram, PB 49 cm, appreance pulse grimacy activity respiration score 8/10, dengan jenis kelamin laki-laki. Asuhan pada BBL diberikan sesuai kebutuhan dan tidak ada ditemukan tanda bahaya maupun komplikasi pada bayi. Pada kunjungan terakhir masa nifas telah diinformasikan tentang penggunaan kontrasepsi, ibu memutuskan untuk menjadi akseptor KB suntik yang disuntikan 1 kali 3 bulan.

Pada kasus ini Ny. T umur 25 tahun dengan anemia ringan tidak ada perbedaan antara teori dan praktek. Ibu dianjurkan mengkonsumsi makanan bergizi, tablet Fe yang dibarengi dengan Vitamin C dan menjadi akseptor KB.

Kata kunci: Asuhan kebidanan berkelanjutan, Anemia.

POLYTECHNIC HEALTH OF MINISTRY MEDAN  
MIDWIFERY OF STUDY PROGRAM IN PEMATANGSIANTAR  
FINAL REPORT, 23th MEI 2019

Name : Tiya Alvionita Barimbing  
Nim : P0.73.24.2.16.052

Midwifery Care Of Mrs. T In Period Pregnancy Until To Be Acceptor A  
Contraception In The Maternity M.G Clinic's Pematangsiantar.

### **ABSTRACT**

In Indonesia, based on the results of the 2013 Riskesdas, the prevalence of anemia in pregnant women was 37.1%. The government has implemented an anemia prevention program for pregnant women by giving 90 Fe tablets during the pregnancy period to reduce anemia, but the incidence of anemia is still quite high. Continuous care needs to be done as a measure of success or an important indicator of maternal and infant health.

Improve the knowledge and ability to equip ourselves with science and skills to give The midwifery Continuity of care in pregnant, labor, puerperium, neonatal and family planning use the midwifery management.

Continuity of midwifery care management with Subjeck Object Assagment Planning management.

After midwifery care to Mrs. T there was problem with the pregnancy namely mild anemia, Hb is 9,7 g%. The theory told that anemia on pregnancy can cause bleeding and dead during and after labor. The continuity of care in midwifery at Mrs. T with anemia in pregnancy did not make complication in pregnancy, labor, and after delivery. The process of labor is normally with weight 3200 grams, body length of 49 cm, Appreance Pulse Grimacy Activity Respiration score 8/10, boy. The neonatal care is given according to the benefit and found no sign at danger or complication that occur in neonatal. On the last visit during delivery has been informed about the use of contraception and the mother decided to become family planning acceptor injection that injected once for three months.

This case Mrs.T is 25 years old with anemia there was no difference between theory and practical. Mother recommended to consume nutritious food, eat Fe tablet and become acceptor of family planning program.

Keyword : Continuity of Care, Anemia.

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b>	
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b>	
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	i
<b>ABSTRAK</b> .....	iii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	v
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	vii
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	viii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	x
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan.....	2
1.3 Tujuan Penyusunan Laporan Tugas Akhir .....	2
1.4 Sasaran, Tempat, Waktu Asuhan Kebidanan .....	3
1.5 Manfaat.....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Kehamilan.....	5
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan.....	5
2.1.2 Asuhan Kehamilan .....	19
2.2 Persalinan .....	22
2.2.1 Konsep Dasar Persalinan .....	22
2.2.2 Asuhan Persalinan Normal.....	26
2.3 Masa Nifas.....	35
2.3.1 Konsep Dasar Masa Nifas.....	35
2.4 Bayi Baru Lahir .....	42
2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....	42
2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir .....	47
2.5 Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi.....	48
2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	49
<b>BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN</b>	
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil .....	51
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin .....	61
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas .....	69
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir .....	74
3.5 Asuhan Keluarga Berencana .....	78
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b>	
4.1 Kehamilan .....	80
4.2 Persalinan .....	81
4.3 Masa Nifas .....	83
4.4 Bayi Baru Lahir .....	84
4.5 Keluarga Berencana .....	85

**BAB IV PENUTUP**

5.1 Kesimpulan .....	86
5.2 Saran .....	87

**DAFTAR PUSTAKA  
LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Tinggi Fundus Uteri .....	20
Tabel 2.2	Pemberian Imunisasi TT .....	21
Tabel 2.3	Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi ...	36
Tabel 2.4	Nilai APGAR SCORE pada Bayi Baru lahir .....	43

## DAFTAR SINGKATAN

ANC	: Antenatal Care
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKABA	: Angka Kematian Balita
AKBR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buan Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
BCG	: Bacille Calmette-Guerin
EMAS	: Expanding Maternal And Neonatal Survival
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
HB	: Heamoglobin
IM	: Intra Muskular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IUD	: Intra Uterine Device
MAL	: Metode Amonerhea Laktasi
KB	: Keluarga Berencana
KET	: Kehamilan Ektopik Terganggu
KN	: Kunjungan Lanjut
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
KKAL	: Kilo Kalori
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LD	: Lingkar Dada

LK	: Lingkar Kepala
MAL	: Metode Amonerhea Laktasi
mmHg	: Milimeter Hydrargyrum
PAP	: Pintu Atas Panggul
PUS	: Pasangan Usia Subur
PUP	: Pendewasaan Usia Perkawinan
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SDGs	: Sustainable Development Goals
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoit
TTD	: Tablet Tambah Darah
UUB	: Ubun-ubun Besar
UUK	: Ubun-ubun Kecil
VDRL	: Veneral Desease Research Laboratory

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : *Informed Consent*
- Lampiran 2 : Partograf
- Lampiran 3 : Sidik Telapak Kaki Bayi dan Sidik Jari Ibu
- Lampiran 4 : Kartu Keluarga Berencana
- Lampiran 5 : Kartu Bimbingan LTA
- Lampiran 6 : Persentasi Menghadiri Seminar Proposal
- Lampiran 7 : Daftar Riwayat Hidup

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

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

Kematian ibu dibagi menjadi kematian langsung dan tidak langsung. Kematian ibu langsung adalah sebagai intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut. Kematian ibu tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan, misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS dan penyakit kardiovaskuler. Secara global 80% kematian ibu tergolong pada kematian ibu langsung. Pola penyebab langsung di mana-mana sama, yaitu perdarahan (25% biasanya perdarahan pasca persalinan) sepsis(15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), komplikasi aborsi tidak aman (13%) dan sebab-sebab lain (8%) (Prawirohardjo, 2018).

Menurut WHO, 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia dalam kehamilan. Kebanyakan anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut. Frekuensi ibu hamil di Indonesia yang mengalami anemia masih sangat tinggi yaitu 63,5% dibandingkan di Amerika hanya 6%. Anemia adalah kondisi ibu dengan kadar haemoglobin (Hb) dalam darahnya kurang dari 12 gr%. Menurut WHO, prevalensi anemia pada ibu hamil di seluruh dunia adalah 41,8%. Di Indonesia, berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013, prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 37,1%. Pemerintah sudah menjalankan program penanggulangan anemia pada ibu hamil dengan pemberian

90 tablet Fe selama periode kehamilan untuk menurunkan anemia, tetapi kejadian anemia masih tergolong cukup tinggi (Pratiwi dan Fatimah, 2019)

Asuhan secara berkesinambungan perlu dilakukan sebagai tolak ukur keberhasilan atau salah satu indikator penting kesehatan ibu dan bayi, *continuity of care* adalah paradigma baru dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak. Dimensi pertama dari kontinum ini adalah di mulai dari sebelum hamil, kehamilan, persalinan, hari-hari dan tahun-tahun kehidupan. Dimensi kedua dari *continuity of care* adalah tempat yaitu menghubungkan berbagai tingkat pelayanan dirumah, masyarakat dan kesehatan. Kesehatan ibu harus dimulai pada saat seorang wanita mempersiapkan kehamilan, selama masa hamil, melahirkan, masa nifas dan menyusui, masa menggunakan kontrasepsi keluarga berencana sampai usia lanjut (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan data tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity Of Midwifery Care*) pada Ny. T GIPIAO dimulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB sesuai dengan manajemen kebidanan.

## **1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Berdasarkan data diatas, maka asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) perlu dilakukan pada ibu hamil trimester ke-III yang fisiologis, bersalin, nifas, neonatus, dan menjadi akseptor KB.

## **1.3 Tujuan Penyusunan Laporan Tugas Akhir**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mampu menerapkan asuhan kebidanan yang *continuity care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sesuai dengan standrat asuhan kebidanan dengan menggunakan pendokumentasian SOAP dengan pendekatan manejemen kebidanan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1.3.2.1 Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan calon akseptor KB.
- 1.3.2.2 Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas masalah pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan calon akseptor KB.
- 1.3.2.3 Merencanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan calon akseptor KB.
- 1.3.2.4 Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil sampai bersalin, masa nifas, neonatus dan calon akseptor KB.
- 1.3.2.5 Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan calon akseptor KB.
- 1.3.2.6 Melakukan pendokumentasian SOAP pada asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan calon akseptor KB.

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

#### **1.4.1 Sasaran**

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. T umur 25 tahun, GIIPIA0 dengan memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus sampai mendapatkan pelayanan menjadi akseptor KB.

#### **1.4.2 Tempat**

Tempat untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny. T di klinik bidan M. Ginting Jln. Sidomulio lorong 20 pematangsiantar dan rumah Ny. T di Jln. Madrasah lorong 20 pematangsiantar.

#### **1.4.3 Waktu**

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan continuity of care pada Ny. T adalah dari bulan Desember 2018 sampai bulan April 2019 (hingga menjadi akseptor KB).

### **1.5 Manfaat**

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

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

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

###### **2.1.1.1 Pengertian Kehamilan**

Kehamilan adalah suatu proses matarantai yang berkesinambung dan terdiri dari: ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implementasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm.

Bila kehamilan termasuk risiko tinggi perhatian dan jadwal kunjungan harus lebih ketat. Namun, bila kehamilan normal jadwal asuhan cukup empat kali. Dalam bahasa program ibu dan anak, kunjungan antenatal ini diberi kode angka KI, KII, KIII dan KIV. Hal berarti, minimal dilakukan sekali kunjungan antenatal hingga usia kehamilan 28 minggu, sekali kunjungan antenatal selama kehamilan 28-36 minggu dan sebanyak dua kali kunjungan antenatal pada usia kehamilan 28-36 minggu (Prawirohardjo, 2016).

###### **2.1.1.2 Tanda-tanda kehamilan**

###### **Tanda Pasti**

###### **a. Gerakan Janin dalam Rahim**

Gerakan janin pertama kali dapat dirasakan pada usia kehamilan 16-20 minggu

###### **b. Terdengar Denyut Jantung Janin (DJJ)**

Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat *fetal electrocardiografi* (Dopler).

###### **c. Pada pemeriksaan USG terlihat adanya kantong kehamilan, adanya gambaran embrio.**

###### **d. Pada pemeriksaan rontgen terlihat adanya rangka janin (>16 minggu).**

(Sulististyawati, 2017)

### 2.1.1.3 Perubahan Fisiologi pada Perempuan Hamil

#### a. Sistem Reproduksi

##### a) Uterus

Selama kehamilan uterus 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 5 L bahkan dapat mencapai 20 L atau lebih dengan berat rata-rata 1100 g.

Pada awal kehamilan penebalan uterus distimulasi terutama oleh hormon estrogen dan sedikit oleh progesteron. Hal ini dapat dilihat dengan perubahan uterus pada awal kehamilan mirip dengan kehamilan ektopik akan tetapi, setelah kehamilan 12 minggu lebih penambahan ukuran uterus didominasi oleh desakan dari hasil konsepsi. Pada awal kehamilan tuba falopi, ovarium dan ligamentum rotundum berada sedikit di atas pertengahan uterus. Posisi plasenta juga mempengaruhi penebalan sel-sel otot uterus, dimana bagian uterus yang mengelilingi tempat implantasi plasenta akan bertambah besar lebih cepat dibandingkan bagian lainnya sehingga akan menyebabkan uterus tidak rata. Fenomena ini dikenal dengan tanda *piscaseck*.

##### b) Serviks Uteri

Jaringan ikat pada servik (banyak mengandung kolagen) lebih banyak dari jaringan otot yang hanya 10%. Estrogen meningkat, bertambah hipervaskularisasi serta meningkatnya suplai darah maka konsistensi servik menjadi lunak atau disebut tanda Goodell.

Peningkatan aliran darah uterus dan limfe mengakibatkan kongesti panggul dan oedema. Sehingga uterus, servik dan itmus melunak secara progresif dan servik menjadi kebiruan. Pada post partum servik menjadi berlipat-lipat dan tidak menutup.

c) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga di tunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal.

d) Vagina dan Perineum

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina. Papila mukosa juga mengalami hipertrofi dengan gambaran seperti paku sepatu. Peningkatan volume sekresi vagina juga terjadi, dimana sekresi akan berwarna, keputihan, menebal, dan pH antara 3,5 – 6 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi asam laktat glikogen yang dihasilkan oleh epitel vagina sebagai aksi dari *lactobacillus acidophilus*.

b. Sistem Payudara

Mammae akan membesar dan tegang akibat hormon somatomotropin, estrogen dan progesteron tapi belum mengeluarkan ASI. Somatomotropin mempengaruhi sel-sel asinus dan menimbulkan perubahan dalam sel-sel sehingga terjadi pembuatan kasein, laktalbumin dan laktoglobulin sehingga mammae dipersiapkan untuk laktasi. Hiperpigmentasi pada areolla (menjadi lebih hitam dan tegang). Terdapat tuberkel montgomery (hipertropi kelenjar

sebasea/lemak yang muncul di aerola primer. Peningkatan suplai darah membuat pembuluh darah di bawah kulit berdilatasi.

c. Sistem kardiovaskuler

Pada minggu ke – 5 *cardiac output* akan meningkat dan perubahan ini terjadi untuk mengurangi resistensi vaskular sistemik. Selain itu terjadi peningkatan denyut jantung. Antara minggu ke 10 – minggu ke 20 terjadi peningkatan volume plasma sehingga juga terjadi peningkatan preload. Perfoma ventrikel selama kehamilan dipengaruhi oleh penurunan resistensi vaskular sistemik dan perubahan pada aliran pulspasi arterial. Kapasitas vaskular juga akan menyebabkan terjadinya vasodilatasi dan penurunan resistensi vaskular perifer. Ventrikel kiri akan mengalami hipertrofi dan dilatasi untuk memfasilitasi perubahan *cardiac output*, tetapi kontraktilitasnya tidak berubah. Bersamaan dengan posisi diafragma, apeks akan bergerak ke anterior dan kiri, sehingga pada pemeriksaan EKG akan terjadi deviasi aksis kiri, depresi segmen ST, dan inverse atau pendaftaran gelombang T pada lead III.

Sejak pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi terlentang. Penekanan vena kava inferior ini akan mengurangi darah balik vena ke jantung. Akibatnya, terjadinya penurunan preload dan *cardiac output* sehingga akan menyebabkan terjadinya hipotensi arterial yang dikenal dengan sindrom hipotensi supine dan pada keadaan yang cukup berat akan mengakibatkan ibu kehilangan kesadaran. Penekanan aorta ini juga akan mengurangi aliran darah uteroplasenta ke ginjal. Selama trimester terakhir posisi miring. Karena alasan inilah tidak dianjurkan ibu hamil dalam posisi terlentang pada akhir kehamilan.

Volume darah akan meningkat secara progresif mulai minggu ke 6- 8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke 32 – 34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut. Volume plasma akan meningkat kira-kira 40 – 45 %. Hal ini dipengaruhi oleh aksi

progesteron dan esterogen paa ginjal yang diinisiasi oleh jalur renin-angiotensin dan aldosteron. Penambahan volume darah ini sebagian besar berupa plasma dan eritrosit.

Hipervolemia selama kehamilan mempunyai fungsi berikut :

- 1) Untuk menyesuaikan pembesaran uterus terhadap hipertrofi sistem vaskular
- 2) Untuk melindungi ibu dan janin terhadap efek yang merusak dari arus balik vena dalam posisi terlentang dan berdiri
- 3) Untuk menjaga ibu dari efek kehilangan darah yang banyak pada saat persalinan. Terjadi suatu autotransfusi dari sistem vaskularisasi dengan mengompentensasi kehilangan darah 500-600 ml pada persalinan pervaginam tunggal atau 1.000 ml pada persalinan dengan seksio sesarea atau persalinan pervaginam gameli.

d. Sistem Respirasi

Selama kehamilan sirkumferensia torak akan bertambah  $\pm 6$ cm, tetapi tidak mencukupi penurunan kapasitas residu fungsional dan volume residu paru-paru karena pengaruh diafragma yang naik  $\pm 4$  cm selama kehamilan. Frekuensi pernapasan hanya mengalami sedikit perubahan selama kehamilan, tetapi volume tidal, volume ventilasi per menit dan pengambilan oksigen per menit akan bertambah secara signifikan pada kehamilan lanjut. Perubahan ini akan mencapai puncaknya pada minggu ke – 37 dan akan kembali hampir seperti sedia kala dalam 24 minggu setelah persalinan.

e. Sistem Pencernaan

Karena pengaruh estrogen, pengeluaran asam lambung meningkat dan dapat menyebabkan :

- 1) Pengeluaran air liur berlebihan (hipersalivasi)
- 2) Daerah lambung terasa panas
- 3) Terjadi mual dan sakit/pusing terutama pagi hari yang disebut morning sickness

- 4) Muntah (emesis gravidarum) Muntah berlebihan sehingga mengganggu aktifitas sehari-hari, disebut hiperemesis gravidarum.
- 5) Progesteron meningkat menimbulkan gerak usus semakin berkurang dan dapat menyebabkan obstipasi.

f. Traktus Urinatus

Pembesaran ureter kiri dan kanan dipengaruhi oleh hormon progesteron, tetap kanan lebih membesar karena uterus lebih sering memutar ke kanan hidroureter dextra dan pielitis dan pielitis dectra lebih sering. Poliuria karena peningkatan filtrasi glomerulus. Trimester I kehamilan kandung kemih tertekan uterus yang mulai membesar, akibatnya ibu sering kencing. Trimester II kehamilan dimana uterus telah keluar dari rongga pelvis gejala sering kencing tidak dijumpai lagi. Trimester III bila kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering kencing timbul lagi kerana kandung kecing tertekan.

g. Perubahan pada kulit

Terjadi perubahan deposit figmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh melanophore stimulating hormone lobis hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarumlivide dan alba, aerola mammae, papila mammae, linea nigra, pipi (cloasma gravidarum). Setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan menghilang.

h. Sistem Endokrin

1) Hormon Corionic Gonadotropic (HCG)

Gonadotropin korionik manusia (HCG) yang di sekresi oleh sel trofoblas dari plasenta untuk mempertahankan kehamilan, HCG meningkat 8 hari setelah ovulasi (9 hari setelah puncak LH pertengahan siklus). Selama 6-8 mg kehamilan HCG mempertahankan korpus luteum untuk memproduksi estrogen dan progesteron dan selanjutnya akan diambil alih oleh plasenta.

2) Hormone Placenta Lactogene ( HPL)

Lactogen plasenta manusia (HPL) dihasilkan oleh plasenta. Pada kehamilan cukup bulan HPL meningkat 10% dari produksi protein plasenta. HPL bersifat diabetogenik, sehingga kebutuhan insulin wanita hamil naik.

3) Prolaktin

Prolaktin meningkat selama kehamilan sebagai respon terhadap meningkatnya estrogen. Fungsi prolaktin adalah perangsangan produksi susu. Pada trimester II prolaktin yang disekresikan oleh hipofisis janin merupakan perangsang pertumbuhan adrenal janin yang penting.

4) Estrogen

Estrogen dihasilkan dalam hati janin dan paling banyak dalam kehamilan manusia. Menyebabkan pertumbuhan, baik ukuran maupun jumlah sel. Menyebabkan penebalan endometrium sehingga ovum yang dibuahi dapat tertanam. Estrogen juga menyebabkan hypertrophy dinding uterus dan peningkatan ukuran pembuluh darah dan lymphatics yang mengakibatkan peningkatan vaskularitas, kongesti dan oedem. Akibat perubahan ini muncullah tanda Chadwick, tanda Goodell, dan tanda Hegar.

5) Progesteron

Peningkatan sekresi, mengendurkan otot-otot halus. Menyebabkan penebalan endometrium sehingga ovum yang dibuahi dapat tertanam. Menjaga peningkatan suhu basal ibu. Merangsang perkembangan sistem alveolar payudara. Dengan hormon relaxin melembutkan/mengendurkan jaringan penghubung, ligamen dan otot, sakit punggung dan nyeri ligamen. Progesteron pada kehamilan kadarnya lebih tinggi sehingga menginduksi perubahan desidua. Sampai minggu ke - 6 dan ke - 7 kehamilan sumber utamanya adalah ovarium, setelah itu plasenta memainkan peran utama. Fungsi progesteron adalah mencegah abortus spontan,

mencegah kontraksi rahim, mengindusi beberapa kekebalan tubuh untuk hasil kontrasepsi. (Nugroho dkk, 2017)

#### 2.1.1.4 Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil

Menurut (Sulistyawati,2017) perubahan psikologis pada masa kehamilan diantaranya adalah :

Perubahan Psikologis Trimester III (Periode Penantian dengan Penuh Kewaspadaan)

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
4. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatiraannya.
5. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
6. Merasa kehilangan perhatian.
7. Perasaan mudah terluka (sensitif)..
8. Libido menurun.

#### 2.1.1.5 Tanda Bahaya dalam Kehamilan

##### a. Perdarahan

Perdarahan pervaginam yang terjadi pada masa kehamilan dapat mengindikasikan abortus, kehamilan mola, atau kehamilan ektopik. Berakhirnya suatu kehamilan yang dipengaruhi oleh faktor tertentu yang terjadi pada atau sebelum usia kehamilan 20 minggu. Kehamilan mola dikenal juga sebagai hamil anggur, yaitu massa jaringan dalam uterus tidak dapat berkembang menjadi janin. Dengan kata lain, kehamilan mola merupakan hasil konsepsi yang abnormal.

Selain abortus dan kehamilan mola, bahaya dini yang mengancam ibu hamil yang ditandai dengan perdarahan pervaginam disertai nyeri perut

hebat adalah kehamilan ektopik terganggu. Kasus kehamilan ektopik terjadi akibat sel telur yang telah dibuahi tidak tertanam di dalam rahim dan berada ditempat lain d luar rahim, seperti di saluran Tuba.

b. Sakit kepala hebat

Pada beberapa ibu hamil, kadang-kadang ditemukan ibu hamil yang mengalami sakit kepala. Sakit kepala ini tidak bisa sembuh walaupun sudah cukup beristirahat. Hal ini merupakan sabagi gejala preeklamsia dan jika tidak diatasi, dapat menyebabkan kejang, stroke, dan koagulopati. Preeklamsia adalah suatu penyakit yang terjadi hanya pada wanita hamil.

c. Perubahan Visual tiba-tiba

Sakit kepala yang hebat kadang kala dapat menimbulkan efek lanjutan seperti penglihatan kabur. Perubahan penglihatan yang terjadi mendadak seperti pandangan kabur, terbayang atau berkunang-kunang, dapat mengancam jiwa.

d. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti appendikstis, kehamilan ektopik, gastritis, penyakit kantong empedu, abrupsi plasenta, infeksi saluran kemih, atau infeksi lain.

e. Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak biasa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik lainnya. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung, atau pre-eklampsia.

f. Bayi kurang bergerak seperti biasa

Ibu merasakan gerakan janinnya pada bulan ke-5 atau ke-6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan janinnya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam frekuensi 3jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

(Pratiwi dan Fatimah, 2019).

#### 2.1.1.6 Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

Kebutuhan fisik ibu hamil adalah sebagai berikut :

##### a. Oksigen

Seorang ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim. Kebutuhan oksigen meningkat 20%. Ibu hamil sebaiknya tidak berada ditempat-tempat yang terlalu ramai dan penuh sesak, karena akan mengurangi masukan oksigen.

##### b. Nutrisi

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

##### 1. Kebutuhan nutrisi ibu hamil pada trimester III

Di trimester ke III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Kerana itu, jangan sampai kekurangan gizi. Berikut ini zat-zat gizi yang sebaiknya yang lebih diperhatikan pada kehamilan trimester III, tentu tanpa mengabaikan zat gizi lainnya:

##### a) Kalori

Kebutuhan energy pada kehamilan trimester I memerlukan tambahan 100kkal/hari (menjadi 1900-2000 kkal/hari). Ini berarti sama dengan menambah 1 potongan (50gr) daging sapi atau 2 buah apel dalam menu sehari. Selanjutnya pada trimester II dan III, tambahan energy yang dibutuhkan meningkat menjadi 300 kkal/hari, atau sama dengan mengkonsumsi tambahan 100 gr daging ayam atau minum 2 gelas susu sapi cair. Idealnya kenaikan bb sekitar 500 gr/minggu. Kebutuhan

makan ibu hamil dengan bb normal per hari yaitu nasi 6 porsi, sayuran 3 mangkuk, buah 4 potong, susu 2 gelas, daging ayam/ikan /telur 3 potong, lemak/minyak 5 sendok teh, gula 2 sendok makan. (Dr. Taufan, 2017)

b) Vitamin B6 (piridoksin)

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia di dalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah, juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter (senyawa kimia penghantar pesan antar sel saraf). Semakin berkembang otak janin, semakin meningkat pula kemampuan mengantarkan pesan. Angka kecukupan Vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 mg/hari.

c) Yodium

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

d) Tiamin (vitamin B1), Riboflavin (B2), dan Niasin (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan enzim. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi Tiamin sekitar 1,2 mg per hari, Riboflavin sekitar 1,2 mg per hari, dan Niasin sekitar 11 mg per hari. Ketiga vitamin B ini bisa dikonsumsi dari keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur.

e) Mineral

Kebutuhan mineral ibu hamil di trimester III ini bukan hanya dari makanan tapi juga dari cairan. Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur

metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan. Jika cukup mengkonsumsi cairan, buang air besar akan lancar sehingga terhindar dari sembelit serta resiko terkena infeksi saluran kemih. Sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari.

f) Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang diberlakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman.

g) Pakaian

Pada dasarnya pakaian yang digunakan hendaknya longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman tanpa sabut/ pita yang menekan di bagian perut/ pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik terlalu ketat dileher, stoking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah.

h) Eliminasi

Trimester I : Frekuensi BAK meningkat karena kandung kemih tertekan oleh pembesaran uterus, BAB normal konsistensi lunak.

Trimester II : Frekuensi BAK normal kembali karena uterus telah keluar dari rongga panggul.

Trimester III : Frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke pintu atas panggul (PAP), BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat.

i) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti:

- 1) Sering abortus dan kelahiran prematur .
- 2) Perdarahan pervaginam.
- 3) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.

### 2.1.1.7 Anemia pada Ibu Hamil

Anemia merupakan penyakit kekurangan sel darah merah. Apabila jumlah sel darah merah berkurang, asupan oksigen dan aliran darah menuju otak juga semakin berkurang. Selain itu, sel darah merah juga mengandung hemoglobin yang berfungsi membawa oksigen keseluruh jaringan tubuh. Anemia pada kehamilan sangat berbahaya bagi ibu dan janinnya. Dampak anemia pada ibu hamil adalah abortus, persalinan premature, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, rentan terkena infeksi, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini, saat persalinan dapat mengakibatkan gangguan His, pada kala nifas terjadi subinvolusi uteri yang menimbulkan perdarahan postpartum, berkurangnya jumlah produksi ASI. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) <11 gr% pada trimester I dan III sedangkan pada trimester II kadar hemoglobin <10,5 gr%. Anemia kehamilan disebut "*potential danger to mother and child*" (potensi membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan. (Pratiwi dan Fatimah, 2019)

- a. Penyebab anemia pada kehamilan.
  1. Rusaknya butir sel darah merah.
  2. Gangguan pembentukan darah akibat rusaknya beberapa bahan esensial seperti kekurangan zat besi, vitamin B kompleks, vitamin C dan Asam Folat.
  3. Kehilangan darah baik yang akut maupun yang kronis.
- b. Kebutuhan Zat Besi pada wanita hamil

Ibu hamil dengan anemia dapat diberikan suplement Fe dosis rendah 30 mg pada trimester III, sedangkan pada ibu hamil dengan anemia defisiensi besi dapat diberikan suplemen sulfat 325 mg sebanyak 1-2 kali dalam sehari. Anemia yang disebabkan oleh defisiensi asam folat, dapat diberikan asam folat 1 mg/hari atau vitamin B12 dengan dosis 100-200 mg/hari.

Pencegahan dapat dilakukan dengan mengatur pola makan yaitu dengan mengombinasikan menu makanan serta mengonsumsi buah dan sayuran yang mengandung vitamin C (seperti tomat, jeruk, jambu), mengandung zat besi

(sayuran berwarna hijau tua seperti bayam). Kopi dan teh adalah jenis minuman yang dapat menghambat penyerapan zat besi sehingga dianjurkan untuk tidak dikonsumsi.

c. Diagnosa Anemia pada Kehamilan

1. Pada anamnesis diperoleh keluhan cepat lelah, sering pusing mata berkunang-kunang, dan keluhan sering mual dan muntah terutama pada hamil muda
2. Pada pemeriksaan fisik, penderita terlihat lemah dan kurang bergairah.
3. Pada inspeksi muka, konjungtiva, bibir, lidah, dan kuku tampak pucat.
4. Pada pemeriksaan palpasi kemungkinan diperoleh splenomegali dan takhirkardi.
5. Pada pemeriksaan auskultasi terdengar bising jantung.

d. Pengaruh Anemia pada Kehamilan dan Janin

Pengaruh anemia terhadap kehamilan:

1. Bahaya selama kehamilan dapat terjadi abortus, persalinan prematur, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kordis ( $Hb < 6gr\%$ ), mola hidatidosa, hipertensi gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD).
2. Bahaya saat persalinan gangguan His (Kekuatan mengejan), kala pertama dapat berlangsung lama, kala dua berlangsung lama sehingga mengakibatkan kelelahan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala uri dapat diikuti retensio plasenta, dan perdarahan postpartum karena atonia uteri, kala empat dapat terjadi perdarahan postpartum sekunder dan atonia uteri.
3. Pada kala nifas terjadi sub-involusi uteri menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang, terjadi dekompensasi kordis mendadak setelah persalinan, anemia kala nifas, mudah terjadi infeksi mammae.
4. Sekalipun tampaknya janin mampu menyerap berbagai kebutuhan dari ibunya, tetapi dengan anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam

rahim. Akibat anemia dapat terjadi gangguan dalam bentuk: abortus, kematian intrauterin, persalinan prematuritas tinggi, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal, dan inteligensi rendah.

e. Pencegahan dan Terapi Anemia :

1. Meningkatkan konsumsi makanan bergizi. Makan makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewan (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe). Makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk, dan nanas) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus.
2. Menambah pemasukan zat besi ke dalam tubuh dengan minum Tablet Tambah Darah (TTD).
3. Mengobati penyakit yang menyebabkan atau memperberat anemia seperti, kecacingan, malaria, dan penyakit TBC.

f. Zat Besi

Zat besi merupakan mineral mikro yang paling banyak terdapat di dalam tubuh manusia, yaitu sebanyak 3-5 gram. Pada tubuh, zat besi merupakan bagian dari hemoglobin yang berfungsi sebagai alat angkut oksigen dari paru-paru ke jaringan tubuh. Dengan berkurangnya Fe, sintesis hemoglobin berkurang dan akhirnya kadar hemoglobin akan menurun. Beberapa akibat dari kekurangan zat besi pada kehamilan adalah hambatan pada pertumbuhan janin baik sel tubuh maupun sel otak, kematian janin, abortus, cacat bawaan, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), anemia pada bayi yang dilahirkan, lahir prematur, pendarahan, dan rentan infeksi (Arantika Meidya, 2019).

### 2.1.2 Asuhan Kehamilan

a. Kebijakan Program

Kunjungan antenatal pada kehamilan yang termasuk risiko tinggi perhatian dan jadwal kunjungan harus lebih ketat. Namun, bila kehamilan normal jadwal asuhan cukup empat kali :

1. Satu kali kunjungan hingga usia kehamilan 28 minggu
  2. Sekali kunjungan selama kehamilan 28 – 36 minggu
  3. Dua kali kunjungan pada usia kehamilan diatas 36 minggu(Prawirohardjo, 2018)
- b. Pelayanan / Standrat Asuhan Antenatal
- Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi 12 T, sedangkan untuk gondok dan endemik malaria menjadi 14T, yakni :
1. Timbang berat badan tinggi badan
 

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg-16 kg.
  2. Tekanan Darah
 

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung, deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun di bawah normal kita pikirkan ke arah anemia. Tekanan darah normal berkisar sistole/diastole: 110/80-120/80 mmHg.
  3. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri
 

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

**Tabel 2. 1**  
**Tinggi Fundus Uteri**

<b>NO</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri (cm)</b>	<b>Usia Kehamilan dalam Minggu</b>
1	(1/3 diatas simfisis)	12
2	(1/2 simfisis-pusat)	16
3	(2/3 diatas simfisis)	20
4	(setinggi pusat)	22
5	(1/3 di atas pusat)	28
6	(1/2 pusat – prosesus xifoideus)	34
7	Setinggi prosesus xifoideus	36
8	Dua jari di bawah px	40

Sumber : ( Nugroho dkk, 2017)

#### 4. Pemberian Penambah Darah (Tablet Fe)

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

#### 5. Pemberian Imunisasi TT

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

**Tabel 2.2**  
**Pemberian Imunisasi TT**

Imunisasi	Jenis Suntikan TT	Interval Waktu	Lama Perlindungan	Persentase Perlindungan
T0	Belum pernah mendapat suntikan TT	-	-	-
T1	TT1	Pada kunjungan ANC pertama	0	0
T2	TT2	4 minggu dari TT1	3 tahun	80
T3	TT3	6 bulan dari TT2	5 tahun	95
T4	TT4	Minimal 1 tahun dari TT3	10 tahun	99
T5	TT5	3 tahun dari TT 4	Seumur hidup	99

Sumber : ( Sulistyawati, 2017)

#### 6. Pemeriksaan HB

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

#### 7. Pemeriksaan Protein Urine

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

#### 8. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan Veneral Disease Research Laboratory (VDRL) untuk mengetahui adanya Treponema Pallidum/Penyakit menular seksual, antara lain sipilis.

#### 9. Pemeriksaan Urine Reduksi

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

#### 10. Perawatan Payudara

Meliputi perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan pada ibu hamil. Payudara merupakan aset yang penting sebagai persiapan menyambut kelahiran sang bayi dalam proses menyusui.

#### 11. Senam Hamil

Kegunaan senam adalah melancarkan sirkulasi darah, nafsu makan bertambah, pencernaan menjadi lebih baik, dan tidur menjadi lebih nyenyak.

#### 12. Pemberian Obat Malaria

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

#### 13. Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium.

#### 14. Temuwicara

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

## **2.2 Persalinan**

### 2.2.1 Konsep Dasar persalinan

#### 2.2.1.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup bulan berada dalam Rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibunya (Fitriana dan Nurwiandani, 2018). Persalinan dan

kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.

#### 2.2.1.2 Tanda-tanda Persalinan

- a. Lightening yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul, terutama pada primigravida. Pada multipara tidak begitu ketara.
- b. Perasaan sering atau susah kencing (polakisuria) karena kandung kemih tertekan oleh bagian bawah janin.
- c. Perasaan nyeri di perut dan pinggang oleh karena adanya kontraksi-kontraksi lemah uterus, kadang-kadang disebut “false Labor Pains”.
- d. Serviks mulai lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah, mungkin bercampur darah (bloody show)

#### 2.2.1.3 Tanda-tanda Inpartu

- a. Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- b. Keluar lendir bercampur darah (bloody show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
- c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- d. Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukaan sudah ada.

#### 2.2.1.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Adapun faktor – faktor yang mempengaruhi proses persalinan adalah :

- a. Penumpang (Passenger)

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta.

- b. Jalan Lahir (Passage)

Jalan lahir terbagi atas dua yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul. Sedangkan jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina dan introitus vagina.

c. Kekuatan (Power)

Faktor kekuatan dalam persalinan dibagi atas dua, yaitu :

1. Kekuatan Primer : kekuatan primer ini mengakibatkan serviks menipis (effacement) dan berdilatasi sehingga janin turun.
2. Kekuatan Sekunder : kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi serviks tetapi setelah dilatasi serviks lengkap, kekuatan ini cukup penting dalam usaha mendorong keluar dari uterus dan vagina.

a. Posisi Ibu (Positioning)

Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi.

b. Respon Psikologi (Psychology Response)

1. Dukungan ayah bayi/pasangan selama proses persalinan.
2. Dukungan kakek-nenek (saudara dekat) selama persalinan.
3. Saudara kandung bayi selama persalinan

#### 2.2.1.5 Teori Penyebab Persalinan

Teori penyebab persalinan ada 5, yaitu (Fitriana dan Nurwiandani, 2018) :

- a. Teori keregangan, seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka terjadi kontraksi untuk mengeluarkan yang ada didalamnya. Demikian pula dengan Rahim, maka dengan majunya kehamilan atau bertambahnya ukuran perut semakin teregang pulalah otot-otot Rahim dan akan menjadi semakin rentan.
- b. Teori penurunan progesteron, hormone estrogen dapat meninggikan kerentanan otot Rahim, sedangkan hormone progesterone dapat menimbulkan relaksasi otot-otot Rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen di dalam darah. Namun, pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his. Hal inilah yang menandakan sebab-sebab mulainya persalinan.
- c. Teori oksitosin internal, oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat

mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton hicks. Dengan menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dapat mulai.

- d. Teori prostaglandin, prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua, diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F<sub>2</sub> atau E<sub>2</sub> yang diberikan secara intravena, dan extra amnial menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan. Penyebab terjadinya proses persalinan masih tetap belum bisa dipastikan, besar kemungkinan semua factor bekerja sama sehingga pemicu persalinan menjadi multifactor.
- e. Teori Janin, hipofise dan kelenjar-kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

#### 2.2.1.6. Mekanisme Persalinan

Pada proses persalinan dibagi 4 kala yaitu :

- a. Kala I : Kala Pembukaan Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase :
  - a) Fase laten  
Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung kurang dari 8 jam.
  - b) Fase aktif Frekuensi dan lama kontraksi uterus meningkat (kontraksi adekuat /3 kali atau lebih dalam 10 menit selama 40 detik atau lebih. Serviks membuka dari 4 hingga pembukaan lengkap, terjadi penurunan bagian terbawah janin, berlangsung selama 6 jam dan di bagi 3 fase, yaitu:

- a) Periode akselerasi berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4cm
  - b) Periode dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm
  - c) Periode deselerasi berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.
- b. Kala II : Kala Pengeluaran Janin
- Kala II persalinan di mulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam.
- c. Kala III : (Pengeluaran Plasenta) Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.
- d. Kala IV : Kala Pengawasan
- Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut.

### 2.2.2 Asuhan Persalinan Normal

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelang langsung hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegritas dan lengkap serta terintervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal.

Berikut 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal :

#### Melihat Tanda dan Gejala Kala II

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II :
  - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
  - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pad arektum dan vaginanya

- c. Perineum menonjol
- d. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka

### **Menyiapkan Pertolongan Persalinan**

2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih
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 satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam
6. Menghisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi/steril) dan meletakkan kembali di partus set / wadah desinfeksi tingkat tinggi (steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

### **Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik**

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkan dengan seksama dengan cara menyeka dari depan kebelakang. Membuang kapas atau kassa terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (Meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar didalam larutan dekontaminasi).
8. Dengan menggunakan tehnik 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 yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin

0.5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).

- a. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180x/i).
- b. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
- c. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

### **Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran**

10. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin bayi. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
  - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan
  - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan member semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
11. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
12. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
  - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b. Mendukung dan member semangat atas usaha ibu untuk meneran.
  - c. Membantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya (tidak meminta ibu berbaring melintang).
  - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
  - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan member semangat pada ibu.
  - f. Menganjurkan asupan cairan peroral.

- g. Menilai DJJ setiap 5 menit
- h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum terjadi segera dalam waktu 120 menit atau 2 jam meneran untuk ibu primipara atau 60 menit atau 1 jam, untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan meneran.
- i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman.
- j. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.
- k. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, maka rujuk ibu dengan segera.

#### **Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi**

- 13. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 14. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- 15. Membuka partus set.
- 16. . Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

#### **Menolong Kelahiran Bayi**

##### **Lahirnya Kepala**

- 17. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6cm linfungsi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat kepada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
- 18. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
- 19. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.

- a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
  - b. Jika tali pusat melilit bayi dengan erat, mengklempnya didua tempat dan memotongnya.
20. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

### **Lahir Bahu**

21. Setelah kepala melakukan putar paksi luar tempatkan kedua tangan di biparietal bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksinya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior.
22. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada dibagian bawah kearah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior atau bagian atas untuk mengendalikan siku tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
23. Setelah tubuh dari lengan lahir meneruskan tangan yang ada diatas atau anterior dari punggung kearah kaki bayoi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

### **Penanganan Bayi Baru Lahir**

24. Menilai bayi dengan cepat atau dalam 30 detik kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya atau bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan. Bila bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi.
25. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin.

26. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama atau kearah ibu.
27. Memegang tali pusat dengan satu tangan melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara klem tersebut.
28. Mengeringkan 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.
29. Memberikan bayi kepada ibunya dan anjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu mengkehendakinya.

#### **Oksitosin**

30. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
31. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
32. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M. di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

#### **Penanganan tali pusat terkendali**

33. Memindahkan klem pada tali pusat.
34. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada diperut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan kontraksi palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
35. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri.
36. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

### **Mengeluarkan Plasenta**

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.
  - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
  - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit
  - c. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
  - d. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu
  - e. Meminta keluarga untuk meminta rujukan
  - f. Mengulangi penegangan tali pusat selama 5 menit berikutnya.
  - g. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Mengang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin, dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
  - a. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

### **Pemijatan uterus**

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi atau fundus menjadi keras.

### **Menilai Perdarahan**

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus.
  - a. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perenium dan segera menjahit laserasi yang mengalami pendarahan aktif. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan
42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tari pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat 1 lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti bayi kembali dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
  - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasien persalinan.
  - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
  - c. Setiap 20-30 menit pada jam ke 2 pasca persalinan.
  - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.

- e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesia local dan menggunakan tehnik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus .
  51. Mengevaluasi kehilangan darah.
  52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selamam jam ke 2 pasca persalinan.
    - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
    - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

#### Kebersihan Dan Keamanan

53. Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5%, untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang barang-barang yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. 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. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedu a tangan dengan sabun dan air mengalir.

#### **Dokumentasi**

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

## **2.3. Masa Nifas**

### 2.3.1 Konsep Dasar Masa Nifas

#### 2.3.1.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau puerperineum dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu (42 hari) setelah itu. (Prawirohardjo, 2018)

#### 2.3.1.2 Tujuan Masa Nifas

- a. Mendeteksi Adanya Perdarahan Masa Nifas
- b. Menjaga kesehatan Ibu dan Bayi
- c. Menjaga kebersihan diri
- d. Melaksanakan screening secara komprehensif
- e. Memberikan pendidikan laktasi dan perawatan payudara
- f. Pendidikan tentang peningkatan pengembangan hubungan yang baik anatar ibu dan anak
- g. Konseling Keluarga Berencana (KB)

#### 2.3.1.3 Tahapan Masa Nifas

- a. Puerperium dini, waktu 0-24 jam post partum. Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium intermedial. Suatu masa dimana kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu
- c. Remote puerperium. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu semasa hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

#### 2.3.1.4 Perubahan Pada Masa Nifas

##### 1. Perubahan Sistem Reproduksi

##### Involusio Uterus

Involusio uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali pada kondisi sebelum hamil. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Perubahan tinggi fundus :

**Tabel 2.3**  
**Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi**

<b>Involusio</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri</b>	<b>Berat Uterus</b>
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
Uri Lahir	2 Jari di Bawah Pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan Pusat Simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak Teraba di atas Simfisis	350 gram
6 minggu	Bertambah Kecil	50 gram
8 minggu	Normal	30 gram

#### 1. Lokhea

Lokhea yaitu eksresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktunya:

- a) Lochea rubra (cruenta), muncul pada hari 1-2 pasca persalinan, berwarna merah mengandung darah dan sisa-sisa selaput ketuban, jaringan dari desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekoneum.
- b) Lochea sanguinolenta, muncul pada hari ke 3-7 pasca persalinan, berwarna merah kuning dan berisi darah lender.
- c) Lochea serosa, muncul pada hari ke 7-14 pasca persalinan, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum.
- d) Lochea alba, muncul sejak 2-6 minggu pasca persalinan, berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan selaput jaringan yang mati
- e) Lochea purulenta, terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah dan bau busuk
- f) Lochiostatis, lochea yang tidak lancer keluaranya

#### 2. Perubahan pada serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong segera setelah bayi lahir. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antar korpus dan serviks berbentuk semacam cincin. Serviks berwarna merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah, konsistensinya lunak kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Setelah persalinan, ostium

eksterna dapat dimasukkan 2-3 jari tangan, setelah 6 minggu post partum serviks menutup kembali (Sulistiyawati, 2017)

3. 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 akan tetap berada dalam keadaan kendur. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga waktu tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

4. Perineum

Segera setelah melahirkan perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. dan akan kembali pada hari ke 5 post natal.

5. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, selain itu ibu juga mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan.

6. Perubahan sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.

7. Perubahan sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam post partum. Progesterone turun pada hari ke 3 post partum, dan kadar prolactin dalam darah berangsur-angsur hilang.

#### 8. Perubahan sistem Muskuloskeletal

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

#### 9. Perubahan sistem Kardiovaskuler

Setelah terjadi diuresis yang mencolok akibat penurunan kadar estrogen, volume darah kembali kepada keadaan tidak hamil. Jumlah sel darah merah dan kadar hemoglobin kembali normal pada hari ke 5. Meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar selama masa nifas, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi daripada normal. Plasma darah tidak begitu mengandung cairan dan dengan daya koagulasi yang meningkat. Pembekuan darah harus dicegah dengan penanganan pada ambulasi dini.

#### 10. Perubahan tanda vital :

##### a. Suhu Badan

Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan sedikit naik ( $37,5-38^{\circ}\text{c}$ ) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Biasanya pada hari ke 3 suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI.

##### b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya lebih cepat. setiap denyut nadi yang melebihi 100 x/menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

##### c. Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan.

##### d. Pernafasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi, bila suhu dan denyut nadi tidak normal maka pernapasan juga

akan mengikutinya kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran pernapasan.

e. Perubahan Sistem Hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan kadar fibrinogen dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah makin meningkat. Pada hari pertama post partum kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah akan mengental sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

### 2.2.3.5 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup dan gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Kekurangan gizi pada ibu menyusui dapat menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu dan bayinya gangguan pada bayi meliputi proses tumbuh kembang anak, bayi mudah sakit, dan mudah terkena infeksi. Pemenuhan nutrisi dan cairan pada tubuh ibu pun dapat menurunkan suhu pada ibu nifas. dengan cara :

1. Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah ASI yang dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui dibanding dengan selama hamil. Rata-rata kandungan kalori ASI yang dihasilkan ibu dengan nutrisi baik adalah 70 kal/100ml dan kira-kira 85 kal diperlukan oleh ibu untuk tiap 100 ml yang dihasilkan. Rata-rata ibu harus mengonsumsi 2.300-2.700 kal ketika menyusui.
2. Ibu memerlukan tambahan 20 gr protein diatas kebutuhan normal ketika menyusui. Jumlah ini hanya 16 % dari tambahan 500 kal yang dianjurkan. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati.
3. Nutrisi lain yang perlu diperhatikan ialah cairan. Ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter per hari dalam bentuk air putih, susu, dan jus buah (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui). Mineral, air, dan vitamin digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan

penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh. Sumber zat pengatur tersebut bisa diperoleh dari semua jenis sayur dan buah-buahan segar.

4. Pil zat besi (Fe) harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya 40 hari pasca persalinan. Yang bersumber : kuning telur, hati, daging, kerang, ikan, kacang-kacangan dan sayuran hijau. Zat besi yang digunakan sebesar 0,3 mg/hari dikeluarkan dalam bentuk ASI dan jumlah yang dibutuhkan ibu adalah 1,1 gr/hari.
  5. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI. Manfaat vitamin A adalah :
    - a) pertumbuhan dan perkembangan sel
    - b) perkembangan dan kesehatan mata
    - c) kesehatan kulit dan membrane sel
    - d) pertumbuhan tulang, kesehatan reproduksi, metabolisme lemak, dan ketahanan terhadap infeksi.
  6. Lemak merupakan komponen yang penting dalam air susu, sebagai kalori yang berasal dari lemak. Lemak bermanfaat untuk pertumbuhan bayi. Satu porsi lemak sama dengan 80 gr keju, tiga sendok makan kacang tanah atau kemiri, empat sendok makan krim, secangkir es krim, ½ buah alpukat, dua sendok makan selai kacang, 120-140 gr daging tanpa lemak, sembilan kentang goreng, dua iris roti, satu sendok makan maynones atau mentega, atau dua sendok makan saus salad.
- b. Ambulasi
- Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan.
- Keuntungan ambulasi dini bagi ibu bersalin :
- c) Melancarkan pengeluaran lokhea
  - d) Mengurangi infeksi puerperium

- e) Mempercepat involusi uterus
  - f) Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin
  - g) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme
  - h) Ibu merasa lebih sehat dan kuat
  - i) Faal usus dan kandung kemih lebih baik
  - j) Tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal
- c. Eliminasi
1. Buang Air Kecil (BAK)

Ibu bersalin akan sulit, nyeri dan panas saat buang air kecil kurang lebih selama 1-2hari, terutama dialami oleh ibu yang baru pertama kali melahirkan. Penyebabnya, trauma kandung kemih dan nyeri serta pembengkakan (edema) pada perineum yang mengakibatkan kejang pada saluran kencing.
  2. Buang Air Besar (BAB)

Kesulitan BAB bagi ibu bersalin disebabkan oleh trauma usus bawah akibat persalinan sehingga untuk sementara usus tidak berfungsi dengan baik. Factor psikologis juga turut memengaruhi. Ibu bersalin umumnya takut BAB karena khawatir perineum robek semakin besar lagi. Defekasi atau BAB normalnya harus terjadi dalam
- d. Kebersihan diri/ perineum
- Bagian yang paling utama dibersihkan adalah puting susu dan mammae. Harus diperhatikan kebersihannya dan luka pecah (rhegade) harus segera diobati karena kerusakan puting susu merupakan port de entre dan dapat menimbulkan mastitis.
- e. Istirahat
- Umumnya wanita sangat lelah setelah melahirkan, akan terasa lebih lelah bila partus berlangsung agak lama. Seorang ibu akan cemas apakah ia mampu merawat anaknya atau tidak setelah melahirkan. Hal ini mengakibatkan susah tidur, alasan lainnya adalah terjadinya gangguan pola

tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menyusui atau mengganti popok.

f. Seksualitas

Hubungan seksual dapat ditunda mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh dapat pulih kembali.

g. Senam Nifas

Senam nifas adalah sederetan gerakan tubuh yang dilakukan setelah melahirkan untuk memulihkan dan mempertahankan tekanan otot yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan.

h. Keluarga Berencana

Ibu nifas pada umumnya ingin menunda kehamilan berikutnya dengan jarak minimal 2 tahun. Jika seorang ibu/pasangan telah memilih metode KB tertentu, ada baiknya untuk bertemu dengannya lagi dalam 2 minggu untuk mengetahui apakah ada yang ingin ditanyakan oleh ibu / pasangan itu dan untuk melihat apakah metode tersebut dengan baik (Astutik, 2015)

## **2.4 Bayi Baru Lahir**

### **2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

#### **2.4.1.1. Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar score > 7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologi. Tiga factor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan leransi. Selain itu pengaruh kehamilan dan proses persalinan mempunyai peranan penting dalam morbiditas dan mortalitas bayi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernapasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan sumber glukosa.

### 2.4.1.2 Fisiologis Bayi Baru Lahir

#### a. Tanda-tanda bayi baru lahir normal

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

**Tabel 2.4**  
**Nilai APGAR SCORE pada Bayi Baru lahir**

Skor	0	1	2
A = Apperance Colour (warna kulit)	Warna pucat diseluruh tubuh atau kebiru-biruan	Normal, badan merah, ekstremitas merah	Warna kulit normal (merata diseluruh tubuh) kemerah-merahan
P = Pulse (heart rate)	Tidak ada	Dibawah 100x/menit	Normal (diatas 100x/menit)
G = Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada respond sama sekali	Sedikit gerakan mimik (perubahan mimik wajah hanya ketika dirangsang)	Menangis, batuk/bersin
A = Activity (tonus otot)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur dan menangis pelan	Normal, tanpa usaha bernafas yang berlebihan, menangis kuat

Sumber : (Sofian, 2013)

#### b. Penampilan pada Bayi Baru Lahir

1. Keaktifan, bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan yang simetris.
2. Simetris, apakah secara keseluruhan badan seimbang; kepala; apakah kepala terlihat simetris.
3. Muka dan wajah : bayi tampak berekspresi, mata : perhatikan kesimterisan antara mata kanan dan kiri.
4. Mulut: penampilannya harus simetris, mulut tidak mencucu seperti mulut ikan, tidak ada tanda kebiruan, dan tidak tedapat saliva atau secret yang berlebihan.
5. Leher, dada, abdomen: melihat adanya cedera akaibat persalinan : perhatikan ada tidaknya kelainan pada pernapasan bayi.

6. Punggung: tidak ada kelainan tulang punggung dan tidak terdapat luka pada kulit dan fraktur pada tulang.
7. Kulit: dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan
8. Saluran pencernaan: harus diperhatikan pengeluaran tinja dan air seni, diharapkan keluar dalam 24 jam pertama
9. Reflex: reflex rooting (bayi mencari puting susu ibu), reflex isap apabila terdapat benda yang menyentuh bibir. Reflex morro, timbulnya pergerakan yang simetris saat bayi merasa terkejut.
10. Berat badan: setiap hari berat badan bayi harus dipantau penurunannya yaitu mengalami penurunan berat badan lebih dari 5 % berat badan waktu lahir.

#### 2.4.1.3 Perawatan Bayi Baru Lahir

- a. Pencegahan infeksi  
Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi mikroorganisme selama proses persalinan, oleh karenanya diperlukan pencegahan infeksi seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan, memakai sarung tangan, peralatan yang steril, dan memastikan semua pakaian bayi bersih
- b. Pencegahan kehilangan panas  
Cegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya sebagai berikut:
  1. Keringkan bayi dengan seksama dengan menggunakan handuk atau kain kering yang telah dipersiapkan di atas tubuh ibu.
  2. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih hangat.
  3. Selimuti bagian kepala bayi.
  4. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.
  5. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir.
  6. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.
- c. Asuhan tali pusat  
Hal yang perlu diperhatikan dalam merawat tali pusat adalah cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, menjaga umbilikus tetap kering dan bersih dan tidak memberikan bahan apapun di tali pusat.

- d. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Setelah pemotongan tali pusat, bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu, dilakukan satu jam atau lebih bahkan sampai bayi menyusui sendiri. Manfaat menyusui dini adalah mengurangi 22% kematian bayi umur 28 hari, meningkatkan keberhasilan menyusui secara eksklusif, merangsang produksi ASI, dan memperkuat reflex menghisap bayi.
- e. Pencegahan perdarahan  
Semua bayi baru lahir harus diberikan suntikan vitamin K1 1 mg secara intramuscular untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.
- f. Pemberian imunisasi  
Imunisasi yang harus diberikan segera bayi lahir adalah iminisasi hepatitis B. Manfaat imunisasi ini adalah untuk mencegah infeksi hepatitis B bayi, terutama yang ditularkan melalui ibu-bayi.
- g. Pemeriksaan bayi baru lahir  
Pemeriksaan bayi baru lahir dilakukan pada saat bayi berada di klinik (dalam 24 jam) dan saat Kunjungan Lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari, dan 1kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari, dan 1 kali pada umur 8-28 hari.

#### 2.4.1.4 Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Kementrian Kesehatan RI mengimbau agar Inisiasi Menyusui Dini (IMD) atau memberikan ASI segera setelah bayi dilahirkan dilakukan dalam waktu 30 menit – 1 jam pasca bayi dilahirkan. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusui. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusui pertama biasanya berlangsung pada menit ke-45 hingga 60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusui dari satu payudara. (Andina, 2018)

### Tujuan IMD

- a) Skin to skin contact membuat bayi dan ibu merasa lebih tenang
- b) Skin to skin contact akan meningkatkan ikatan kasih sayang ibu dan bayi
- c) Saat IMD bayi menelan bakteri baik dari kulit ibu yang akan membentuk koloni di kulit dan usus bayi sebagai perlindungan diri
- d) Mengurangi perdarahan setelah melahirkan
- e) Mengurangi terjadinya anemia.

#### 2.4.1.5. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

Mekanisme kehilangan panas pada bayi baru lahir adalah melalui cara-cara berikut:

- a. Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- b. Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.
- c. Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan dan ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas.
- d. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh yang lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung. mencegah kehilangan panas)

## 2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

- a. Pengumpulan data
  1. Melakukan pengkajian dengan menggunakan pengumpulan data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan bayi baru lahir.
  2. Pengkajian segera setelah bayi lahir bertujuan untuk mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus yaitu penilaian Apgar. Pengkajian di bagi 2 yaitu dimulai sejak kepala bayi tampak di vulva. Sedangkan pengkajian keadaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan normal.
- b. Pengkajian fisik bayi baru lahir

Kegiatan ini merupakan pengkajian fisik yang dilakukan oleh bidan yang bertujuan untuk memastikan normalitas dan mendeteksi adanya penyimpangan dari normal. Pengkajian ini dapat ditemukan indikasi tentang seberapa baik bayi melakukan penyesuaian terhadap kehidupan di luar uterus dan bantuan apa yang dibutuhkan.
- c. Penampilan dan perilaku bayi baru lahir

Pada waktu melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir sebaiknya dilakukan secara cermat, hati-hati, dan perhatikan beberapa kondisi penampilan bayi secara keseluruhan antara lain: keadaan umum bayi, penampilan fisik seperti warna kulit, pucat atau tidak.
- d. Membuat rencana asuhan bayi baru lahir

Sebelum bidan membuat rencana asuhan yang akan diberikan kepada bayi baru lahir, maka dari data yang diperoleh baik hasil wawancara dan pemeriksaan fisik maka selanjutnya tentukan: diagnosa, masalah dan kebutuhan bayi baru lahir.
- e. Melakukan identifikasi secara benar terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan bayi baru lahir berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan. Setelah diagnosa didapatkan/ditegakkan, maka buat rencana asuhan yang menyeluruh terhadap bayi baru lahir, merencanakan asuhan yang rasional dan sesuai dengan temuan dari langkah sebelumnya.

f. Melakukan evaluasi

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

## **2.5 Keluarga Berencana Dan Alat Kontrasepsi**

### **2.5.2 Konsep Dasar Keluarga Berencana**

#### **2.5.2.1 Pengertian Keluarga Berencana**

Pengertian Program Keluarga Berencana menurut UU No 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Handayani,2010). Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya yang dilakukan dalam pelayanan kontrasepsi dapat bersifat sementara maupun permanen (Kemenkes RI, 2016).

#### **2.5.2.2 Tujuan Program KB**

1. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera.
2. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan.

#### **2.5.2.3 Sasaran KB**

Sasaran program Keluarga Berencana (KB) di bagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsung adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan Kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksanaan dan pengelola Keluarga Berencana (KB), dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

#### 2.5.2.4 Ruang Lingkup Program Keluarga Berencana (KB)

Ruang lingkup program Keluarga Berencana (KB) meliputi :

- a. Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)
- b. Konseling
- c. Pelayanan Kontrasepsi
- d. Pelayanan Infertilitas
- e. Pendidikan Sex (sex education)
- f. Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
- g. Konsultasi Genetik
- h. Tes Keganasan

#### 2.4.1.5 Metode Keluarga Berencana

Suntikan progestin

Cara kerja dari metode kontrasepsi ini adalah mencegah pembuahan (ovulasi), mengentalkan lendir leher rahim. Gunanya menurunkan kemampuan sperma untuk masuk kedalam rahim, menjadikan dinding dalam rahim tipis sehingga hasil pembuahan sulit menempel di rahim serta menghambat perjalanan hasil pembuahan oleh saluran telur.

Indikasi :

- 1) Usia Reproduksi
- 2) Nulipara dan telah memiliki anak
- 3) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektivitas tinggi
- 4) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
- 5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui
- 6) Setelah abortus atau keguguran
- 7) Perokok
- 8) Anemia defisiensi zat besi
- 9) Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen

**Kontraindikasi :**

- 1) Hamil atau dugaan hamil
- 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- 3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid
- 4) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- 5) DM disertai komplikasi

**BAB III**  
**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN**  
**PADA NY. T DI BIDAN M.GINTING PEMATANGSIANTAR**

**3.1 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

**Kunjungan I**

**I. PENGUMPULAN DATA**

**A. IDENTITAS**

Nama Ibu	: Ny. T	Nama Suami	: Tn. D
Umur	: 25 tahun	Umur	: 33 tahun
Suku/Kebangsaan	: Jawa/Indonesia	Suku/kebangsaan	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat Rumah	: Jln. Madrasah	Alamat Rumah	: Jln. Madrasah

**B. ANAMNESE (DATA SUBYEKTIF)**

Pada tanggal : 20 Desember 2018

Pukul : 14.00 WIB

1. Alasan kunjungan saat ini : Rutin
2. Keluhan-keluhan : Sakit pada pinggang
3. Riwayat menstruasi :
  - a. Haid pertama umur : 14 tahun - Teratur
  - b. Siklus : 28 Hari - Lamanya : 4 hari
  - c. Banyaknya : 4x ganti doek - Sifat darah : kental
  - d. Dismenorrhoe : Ada
4. Riwayat kehamilan sekarang :
  - a. Hari pertama haid terakhir : 01 Mei 2018
  - b. Tafsiran Persalinan : 08 Februari 2019
  - c. Pergerakan janin pertama kali : 4 bulan
  - d. Pergerakan anak 24 jam terakhir : Ada
  - e. Bila lebih dari 20x dalam 24 jam : Frekuensi > 15

## f. Keluhan-keluhan pada

- Trimester I : Tidak ada
- Trimester II : Tidak ada
- Trimester III : Sakit pada pinggang

## g. Keluhan yang dirasakan saat ini (bila ada jelaskan)

1. Rasa lelah : Tidak ada
2. Mual dan muntah yang lama : Tidak ada
3. Nyeri perut : Tidak ada
4. Panas menggigil : Tidak ada
5. Saki kepala berat : Tidak ada
6. Penglihatan kabur : Tidak ada
7. Rasa panas / nyeri waktu BAK : Tidak ada
8. Rasa gatal pada vulva dan sekitarnya : Tidak ada
9. Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
10. Pengeluaran cairan pervagianam : Tidak ada
11. Oedema : Tidak ada

## h. Tanda-tanda bahaya/penyulit

- Perdarahan : Tidak ada

## i. Obat-obatan yang dikonsumsi

- Antibiotik : Tidak ada
- Tablet Ferum : Ada
- Jamu : Tidak ada

## j. Status emosional : Stabil

## 5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Tanggal Lahir	Usia Kehamilan (minggu)	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Komplikasi		Penolong	Bayi		Nifas
					ibu	Bayi		PB/BB Jenis	keadaan	
1	11 mei 2016	39	Spontan	Klinik bidan MGinting	Tidak ada	Tidak ada	Bidan MGinting	49 cm/ 3200 gr Laki-laki	Normal	Tidak ada
2	ke	ha	mi	lan		Se	ka	rang		

## 6. Riwayat kesehatan / penyakit sistemik yang pernah diderita

- Jantung : Tidak ada
- Hipertensi : Tidak ada
- Diabetes : Tidak ada
- Malaria : Tidak ada
- Epilepsi : Tidak ada
- Penyakit kelamin : Tidak ada
- Lain-lain : Tidak ada

## 7. Riwayat Penyakit Keluarga

- Jantung : Tidak ada
- Hipertensi : Tidak ada
- DM : Tidak ada

## 8. Keadaan social ekonomi

- a. Status perkawinan : Sah
- b. Kawin : Umur : 21 tahun, dengan suami umur : 29 tahun  
Lamanya : 5 tahun, Anak : 4 tahun
- c. Kehamilan ini : Direncanakan
- d. Perasaan tentang kehamilan ini : Bahagia
- e. Dukungan keluarga : Ada
- f. Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : Tidak ada
- g. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Bersama
- h. Diet / makan
  - Makanan sehari-hari : Nasi + sayur + buah + ikan
  - Perubahan makanan yang dialami : Tidak ada
  - Minum : 8 gelas sehari
  - Vitamin A : Ada
- i. Pola eliminasi
  - BAB : 1x sehari
  - BAK : 6x sehari
- j. Aktivitas sehari-hari
  - Pekerjaan : Tidak terganggu

- Pola istirahat / tidur : Tidak terganggu
- Seksualitas : Tidak terganggu
- k. Kebiasaan yang merugikan kesehatan
  - Merokok : Tidak ada
  - Minuman keras : Tidak ada
  - Mengonsumsi obat-obat terlarang : Tidak ada
- l. Tempat mendapatkan pelayanan kesehatan
  - Rencana penolong persalinan : Bidan
  - Rencana tempat persalinan : Klinik bidan
  - Imunisasi TT 1 tanggal : 16 Desember 2018
  - Imunisasi TT 2 tanggal : Belum didapat

### C. PEMERIKSAAN FISIK

1. Tinggi badan : 155 cm  
Berat badan : 58 kg
2. Vital sign  
Tekanan darah: 110/80 mmHg  
Denyut nadi : 80 x/i  
Pernafasan : 24 x/i  
Suhu : 36,6
3. Lila : 28 cm
4. Kepala
  - a) Rambut : Hitam Kulit kepala : Bersih
  - b) Wajah : Cloasma Gravidarum : Tidak ada  
Pucat : Tidak ada  
Oedema : Tidak ada
  - c) Mata : Konjungtiva : Tidak ada  
Sklera Mata : Tidak ada
  - d) Hidung : Lubang hidung : Bersih  
Polip : Tidak ada
  - e) Mulut : Lidah : Tidak Berslak  
Gigi : Tidak ada caries

- Stomatitis : Tidak ada
- f) Telinga : Serumen
- g) Leher : Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada  
Pembesaran kelenjar tyroid : Tidak da
- h) Payudara : Bentuk : Simetris  
Puting susu : Menonjol  
Benjolan : Tidak ada  
Pengeluaran colostrum : Tidak ada
- i) Pemeriksaan perut
- Bekas operasi : Tidak ada
  - Pembesaran perut : Ada
  - Pembesaran pada hati : Tidak ada
  - Oedema : Tidak ada
  - Askes : Tidak ada
  - Palpasi uterus
  - Tinggi Fundus Uteri : 3 jari diatas pusat
  - Punggung : Kanan
  - Letak : Membujur
  - Presentasi : Kepala
  - Penurunan bagian terbawah : Belum masuk PAP
  - TBBJ :  $(27-11) \times 155 = 2.480$  cm
  - Auskultasi
  - Djj : Ada
  - Frekuensi : 142 x/i
- m. Ekstremitas
- Varices : Tidak ada
  - Refleks Patela : Ka (+) Ki (+)
  - Oedema : Tidak ada

#### **D. UJI DIAGNOSTIK**

HB : 9,7 gr%

Urine : Glukosa : (-)

Protein : (-)

## II. INTERPRETASI DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL

Diagnosa : Ibu G2P1A0 hamil usia 30-32 minggu, bagian terbawah kepala, janin hidup, tunggal, intrauterin, ibu dengan anemia.

Masalah : Sakit pada pinggang

Kebutuhan : Informasi tentang mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran hijau seperti bayam, daun katuk dan daun ubi, mengkonsumsi air mineral dan susu untuk penambah kalsium.

## III. PELAKSANAAN

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu dari hasil pemeriksaan fisik keseluruhan didapati bahwa kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik, denyut jantung janin normal. Dari pemeriksaan Hb didapati Hb ibu 9,7 gr%, ibu mengalami anemia ringan. Ibu sudah memahami.
2. Memberitahu ibu informasi tentang penyakit anemia dalam kehamilan yaitu penyakit yang disebabkan kekurangan zat besi, dan menjelaskan kadar Hb normal pada ibu hamil yaitu 11 gr%. Ibu hamil yang mengalami anemia dapat mengakibatkan kematian janin di dalam kandungan, keguguran, cacat bawaan, BBLR. Ibu sudah memahami
3. Memberikan tablet Fe pada ibu serta menjelaskan cara mengkonsumsi dan kegunaan tablet tersebut. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi zat besi dari sayuran hijau seperti daun ubi, daun katuk, kangkung dan bayam, dimakan lebih dulu dari nasi agar ibu tidak lebih dulu kenyang oleh karbohidrat, mengkonsumsi buah- buahan seperti jeruk, bit, jambu biji, dan pisang. Menganjurkan untuk mengkonsumsi bubur kacang hijau sebagai makanan ringan antara sarapan pagi dan makan siang, serta cukupi kebutuhan minum 7-8 gelas per hari, ditambah 1 gelas susu setiap hari.
4. Memberitahu ibu bahwa sakit pada pinggang bisa dikarenakan kekurangan kalsium ibu dan menganjurkan agar ibu untuk mengkonsumsi susu yang mengandung kalsium tinggi agar sakit pada pinggang ibu berkurang.

5. Memberitahu ibu bahwa kunjungan selanjutnya akan mendapatkan suntik TT yang kedua agar bayi yang dilahirkan terlindung dari Tetanus Neonatorum.
6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada Januari 2019 untuk memeriksakan kembali kehamilannya.

### **Kunjungan II**

Tanggal 12 Januari 2019

Pukul : 15.00

**S :**

Ibu mengatakan keadaannya sehat dan sakit pada pinggang sudah berkurang

.

**O :**

Keadaan umum ibu : Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 80 x/i, Suhu 36,6 C,

Pols 24 x/i, BB 59 kg, Lila 28 cm, DJJ 138x/i.

Pemeriksaan HB : 10,3 gr%

Pemeriksaan Glukosa urine : tidak dilakukan

Pemeriksaan Protein urine : tidak dilakukan

Hasil pemeriksaan Palpasi Leopold

Leopold I : Tinggi Fundus Uteri 1/2 pusat – prosesus xifoideus

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

Leopold III : Teraba bagian bulat keras dan melenting dibagian bawah

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum memasuki Pintu Atas Panggul

TFU : 29cm

TBBJ :  $(29-11) \times 155 = 2790$  gram

DJJ : 138x/i

**A :**

G2 P1 A0 usia kehamilan 34-36 minggu, presentasi kepala, punggung kanan, janin hidup, tunggal, intrauterin dan ibu dengan anemia.

Masalah : Ibu dengan sedikit nyeri pada pinggang

**Kebutuhan** : Menganjurkan untuk mengkonsumsi bubur kacang hijau sebagai makanan ringan antara sarapan pagi dan makan siang, serta cukupi kebutuhan minum 7-8 gelas per hari, ditambah 1 gelas susu setiap hari. Anjurkan ibu mengkonsumsi Tablet Fe dan mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi.

**P :**

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati, bahwa kondisi ibu dan janin dalam kandungan ibu dalam keadaan baik dan sehat, denyut jantung janin terdengar dan janin bergerak aktif. Ibu sudah mengerti.
2. Memberikan ibu Tablet Fe 1 papan dan mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi Tablet Fe dan mengkonsumsi sayuran hijau dan buah buahan agar mencegah terjadinya anemia pada ibu dan untuk meningkatkan kadar Haemoglobin ibu. Ibu bersedia.
3. Ibu sudah mendapatkan suntikan Tetanus Toxoid kedua pada tanggal 12 Januari 2019.
4. Beritahu ibu untuk kunjungan ulang pada bulan Februari 2019 untuk menjaga kehamilan ibu tetap normal. Ibu bersedia

**Kunjungan III**

Tanggal 08 Februari 2019                      pukul : 09.00

**S :**

Ibu mengatakan bahwa keadaan ibu jadi lebih sering kencing.

**O :**

Keadaan umum ibu : Tekanan Darah 110/80 mmHg, Nadi 80 x/i, Suhu 36,6 C, Pols 24 x/i, BB 59 kg, lila 29 cm, DJJ 142x/i.

Hasil pemeriksaan laboratorium

pemeriksaan Hb                                      :10,8 gr%

pemeriksaan glukosa urine                      : (-)

pemeriksaan protein urine : (-)

HIV : (-)

Hasil pemeriksaan Palpasi Leopold

Leopold I : Tinggi Fundus Uteri pertengahan pusat-px

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

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin masuk PAP

TBBJ :  $(32-12) \times 155 = 3100$  gram

Auskultasi DJJ : 152x/i

**A :**

G2P1A0 usia kehamilan 38-40 minggu, presentasi kepala, punggung kiri, Janin hidup, tunggal, intrauterin, bagian terbawah janin sudah masuk PAP, ibu dengan anemia.

Masalah : Sering buang air kecil

Kebutuhan : Penkes tentang personal hygiene dan pola minum

**P :**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati bahwa, kondisi ibu dan janin dalam kandungan ibu baik, denyut jantung janin normal. Hasil pemeriksaan HB meningkat dari 10,3% menjadi 10,8%.
2. Memberikan ibu Tablet Fe 1 papan dan mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi Tablet Fe dan Vitamin C serta mengkonsumsi sayuran hijau dan buah buahan agar mencegah terjadinya anemia berat pada ibu dan untuk meningkatkan kadar Haemoglobin ibu. Ibu bersedia.
3. Mengingatkan ibu untuk personal Hygiene yang benar agar tidak terjadi lecet pada Kemaluan ibu dan anjurkan tidak memakai pakaian dalam yang terlalu ketat. Ibu bersedia.

4. Memberitahu kepada ibu tanda bahaya pada kehamilan trimester III seperti keluarnya darah dari jalan lahir, nyeri kepala hebat, penglihatan kabur, gerakan janin tidak terasa, dan bengkak pada wajah dan jari-jari agar ibu tahu kapan harus segera ke tenaga kesehatan dan mendapat penanganan awal yang baik. Ibu memahami.
5. Memberitahu ibu bahwa akan ada kunjungan ulang dua minggu kemudian.

#### **Kunjungan IV**

Tanggal 22 Februari 2019

pukul : 15:00

**S :**

Ibu mengatakan mulai khawatir menghadapi persalinannya.

**O :**

Keadaan umum : Tekanan Darah 110/80 mmHg, nadi 78x/i, suhu 36,7 C, pernafasan 24x/i, BB 60kg, lila 29cm, DJJ 151 x/i.

Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan HB : 11,1 gr%

pemeriksaan glukosa urine : (-)

pemeriksaan protein urine : (-)

Hasil Pemeriksaan Leopold

Leopold I : Teraba TFU berada 3 jari dibawah px

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

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP

TFU : 33 cm

TBBJ :  $(33-12) \times 155 = 3.255$  gram

DJJ : 151 x/i

**A :**

G2 P1A0 hamil 40-42 minggu, presentasi kepala, punggung kiri, Janin hidup, tunggal, letak membujur, bagian terbawah janin sudah masuk PAP di Hodge I, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu khawatir menghadapi persalinannya

Kebutuhan : Penkes tentang Fisiologi persalinan dan memberikan motivasi pada ibu

**P :**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati bahwa, kondisi ibu dan janin dalam kandungan ibu baik, denyut jantung janin dalam batas normal. Hasil pemeriksaan Hb meningkat dari 10,8 gr% menjadi 11,1 gr%
2. Memberikan ibu motivasi bahwa persalinan adalah proses yang fisiologis yang artinya adalah proses yang normal dan tidak ada yang perlu di khawatir serta memberi semangat dalam menghadapi kelahiran bayinya. Ibu menerimanya.
3. Mengingatkan ibu tanda dan gejala kala II dan segera datang ke klinik bidan. Ibu bersedia
4. Memberikan konseling KB yang akan digunakan setelah persalinan agar meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak. Ibu sudah memilih kontrasepsi suntik 1 bulan.

**3.2 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN****3.2.1 CATATAN PERKEMBANGAN KALA I**

Tempat : Klinik bidan M.Ginting Jln. Sidomulio Pematangsiantar

Hari / Tanggal : Kamis, 28 Februari 2019

Pukul : 18:00

**S :**

Ny. T datang bersama suaminya mengeluh sakit pada daerah perut sejak pukul 16:00, dan mengeluh mengeluarkan lendir seperti bercak dari kemaluan, mules-

mules semakin sering, ANC teratur, sudah makan dengan nasi dan ikan 1 piring. Tidak ada riwayat DM, asma, jantung, hipertensi, dan tidak ada riwayat alergi obat.

**O :**

Keadaan umum : Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/i, RR 20 x/i, Suhu 36,7 °C, BB 60 kg, konjungtiva merah muda, puting susu menonjol, dan ada pengeluaran kolostrum.

Pemeriksaan palpasi :

Leopold 1 : TFU 3 jari dibawah Px

Leopold 2 : Bagian kiri abdomen ibu teraba keras, memanjang dan memapan.

Leopold 3 : Bagian bawah abdomen ibu teraba keras, bulat dan melenting.

Leopold 4 : Sudah masuk PAP di Hodge II.

TFU : 33 cm.

TBBJ :  $(33-11) \times 155 = 3410$  gr

DJJ : 142 x/i

HIS : 3x10'x35" kuat

Pemeriksaan Dalam :

Portio menipis, pembukaan 6 cm, selaput ketuban utuh, adanya lendir dari kemaluan dan penurunan kepala H II.

**A :**

1. Diagnosa : G2 P1 A0 usia kehamilan 40-42 minggu, inpartu kala 1 fase aktif sub fase dilatasi maksimal, janin tunggal, hidup intrauterin.
2. Masalah : Ibu khawatir menghadapi persalinannya
3. Kebutuhan : Penkes tentang Fisiologi persalinan dan memberikan motivasi pada ibu. Pemantauan kemajuan Persalinan dengan menggunakan Partograf

**P :**

- Pukul 18.00 WIB Melakukan pemeriksaan dalam dan pengukuran vital sign dan DJJ
- Pukul 18.30 WIB Pantau persalinan ibu dengan partograf agar persalinan ibu terpantau dengan baik dan memberitahu hasil pemeriksaan ibu dan asuhan yang diberikan. Ibu mengerti.
- Pukul 19.00 WIB Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri dan anjurkan suami mendampingi ibu. Ibu bersedia
- Pukul 19.15 WIB Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan yang siap.
- Pukul 19.30 WIB Memantau janin dengan memeriksa DJJ
- Pukul 20.00 WIB Melakukan pemeriksaan vital sign dan Memantau kembali janin dengan memeriksa DJJ
- Pukul 20.15 WIB Ketuban pecah spontan, warna putih jernih, tidak berbau. Kemudian melihat tanda dan gejala kala II yaitu: vulva membuka dan perineum menonjol serta adanya tekanan pada anus lalu dekatkan alat dan obat-obatan siap digunakan, patahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan pada tabung steril sekali pakai di dalam partus set.
- Pukul 20.30 WIB Melakukan pemeriksaan vital sign dan Memantau kembali janin dengan memeriksa DJJ
- Pukul 20.50 WIB Memakai Alat pelindung diri, mencuci tangan dan memakaisarung tangan DTT.
- Pukul 21.00 WIB Melakukan vulva hygiene dengan menggunakan kapas sublimat dan membuang kapas yang terkontaminasi kedalam nierbeken.
- Pukul 21.10 WIB Setelah melakukan vulva hygiene, penolong melakukan pemeriksaan dalam, ternyata pembukaan sudah lengkap yaitu 10 cm, penurunan kepala H IV, terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

### 3.2.2 CATATAN PERKEMBANGAN KALA II

Pukul 21.10 WIB

**S :**

Ibu mengatakan ingin meneran, ibu mengatakan perutnya semakin sakit dan mules seperti ingi BAB

**O :**

Keadaan umum : Tekanan Darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/i, RR 20 x/i, Suhu 36,7 °C, DJJ 142 x/i. Pemeriksaan dalam lengkap. His 5x10'x45" adekuat, ketuban jernih, kepala H IV, sutura sagitalis lurus dan UUK berada di bawah simfisis.

**A :**

1. Diagnosa : G2 P1 A0 inpartu kala II, janin tunggal, hidup, intrauterin.
2. Masalah : Mules semakin sering dan ada perasaan ingin mendedan.
3. Kebutuhan : Memimpin persalinan.

**P :**

Pukul 21.10 WIB Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan membantu ibu dalam posisi nyaman.

Pukul 21.12 WIB Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran ibu memilih posisi litotomi yaitu kedua kaki terbuka, tungkai diangkat dan lutut ditekuk. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi litotomi dan pastikan ibu merasa nyaman).

Pukul 21.13 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Kemudian meletakkan kain bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan kain yang bersih di bawah bokong ibu dan membuka partus set serta memakai sarung tangan DTT.

Pukul 21.15 WIB Pimpin persalinan ibu dengan membantu ibu posisi yang nyaman dan cara mengejan yang baik serta menolong persalinan.

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

Pukul 21.20 WIB Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan penolong melindungi perineum dengan melapisinya dengan kain bersih dan tangan kiri penolong di puncak kepala bayi untuk mencegah defleksi secara tiba-tiba, selanjutnya menganjurkan ibu mengedan saat ada kontraksi. Kemudian suboksiput yang tertahan pada pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutar (hypomochlion), maka lahirlah UUB, dahi, hidung, mulut, dan dagu bayi. Setelah kepala lahir, tangan kiri penolong menopang dagu dan tangan kanan penolong memyeka wajah dengan lembut, dari mata, hidung sampai ke mulut dengan menggunakan kassa steril. kemudian memeriksa apakah ada lilitan tali pusat. Ternyata tidak ada lilitan tali pusat.

Pukul 21.24 WIB Kemudian tangan penolong tetap menopang kepala bayi dan kepala bayi mengadakan putaran paksi luar. Selanjutnya tempatkan kedua tangan berada pada punggung biparietal. Kemudian menariknya ke arah bawah lalu distal hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis kemudian menarik ke arah atas lalu distal untuk melahirkan bahu posterior

Pukul 21.27 WIB Kemudian melahirkan bayi seluruhnya dengan teknik jempol di dada yaitu 1 jari jempol di dada dan 4 jari berada di skapula dan menelusuri bayi mulai dari punggung,

bokong, kaki dan lahirlah bayi seluruhnya. Kemudian penolong menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik) dan meletakkan bayi diatas perut ibu lalu mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali telapak tangan.

### 3.2.3 CATATAN PERKEMBANGAN KALA III

Pukul 21.30 WIB

**S :**

Ibu merasa lega saat bayinya lahir dengan selamat dan mengatakan perutnya mules.

**O :**

Plasenta belum lahir, belum ada tanda-tanda pelepasan plasenta, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, tidak ada janin kedua.

**A :**

1. Diagnosa : P2 A0 inpartu kala III
2. Masalah : Perut ibu masih terasa mules
3. Kebutuhan : Pengeluaran plasenta dengan manajemen aktif kala III

**P :**

Pukul 21.30 WIB Meletakkan kain bersih diatas perut ibu, melakukan palpasi untuk menghilangkan kemungkinan apakah ada bayi yang kedua. Lalu suntikkan oksitosin segera 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Pukul 21.33 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan asuhan yang akan diberikan serta memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva. Lalu meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu tepat di atas tulang pubis ibu dan melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Melakukan PTT pada saat ada

kontraksi dengan cara menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorsocranial) jika plasenta tidak lahir dalam 30-40 detik hentikan PTT pada saat kontraksi hilang.

- Pukul 21.35 WIB Menunggu kontraksi berikutnya dan kemudian peregangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian uterus secara dorso kranial sampai plasenta terlepas dari tempat implantasinya supaya tidak terjadi inversio uteri. Setelah plasenta terlepas dan tampak tali pusat bertambah panjang maka lakukan penarikan tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil melakukan tekanan berlawanan pada uterus. Tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dan memilin plasenta searah jarum jam dengan lembut dan perlahan.
- Pukul 21.40 WIB Melakukan Masase pada uterus dengan gerakan melingkar, Kontraksi uterus baik, lalu menilai perdarahan.
- Pukul 21.50 WIB Memeriksa Kelengkapan Plasenta yaitu kotiledon lengkap, tali pusat sekitar 50 cm dan selaput ketuban utuh.
- Pukul 21.55 WIB Menghitung jumlah perdarahan selama pengeluaran plasenta  $\pm$  150 cc.

### **3.2.4 CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV**

Pukul 21.55 WIB

**S :**

Ibu mengatakan rasa mulesnya mulai berkurang.

**O :**

Keadaan umum : Tekanan darah: 110/70 mmHg, Nadi 82 x/menit, RR 24 x/menit, Suhu 38°C, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ±150 cc.

**A :**

1. Diagnosa : P2 A0 inpartu kala IV
2. Masalah : Nyeri pada abdomen.
3. Kebutuhan : Pengawasan kala IV.

**P :**

- Pukul 22.00 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan. Ibu memahami.
- Pukul 22.15 WIB Membersihkan ibu dengan mengganti baju ibu, dan memasang pembalut pada ibu.
- Pukul 22.20 WIB Melakukan pemantauan kala IV tiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan 30 menit pada jam kedua.
- Pukul 22.25 WIB Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, Suhu 36,9°C, Nadi 82 x/menit, RR 24 x/menit, TD 110/80 mmHg.
- Pukul 22.40 WIB Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, Suhu 36,7°C, Nadi 80 x/menit, RR 22 x/menit, TD 110/80 mmHg.
- Pukul 22.55 WIB Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, Suhu 36,7°C, Nadi 80 x/menit, RR 22 x/menit, TD 110/80 mmHg.
- Pukul 22.10 WIB Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, Suhu 36,70C, Nadi 80 x/menit, RR 22x/menit, TD 100/80 mmHg.

Pukul 22.40 WIB	Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, Suhu 36,6°C, Nadi 80x/menit, RR 22x/menit, TD 110/80 mmHg.
Pukul 23.10 WIB	Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, Suhu 36,6°C, Nadi 80 x/menit, RR 20x/menit, TD 100/80 mmHg.
Pukul 23.15 WIB	Menghitung perdarahan dari kala I-IV sekitar $\pm$ 400 cc.

### 3.3 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

#### 3.3.1 Kunjungan I

Tempat	: Klinik Bidan M. Ginting jln Sidomulio,Pematangsiantar.
Hari / Tanggal	: Jumat, 01 Maret 2019
Pukul	: 08.20 WIB

#### S :

Ny.T P2 A0, ibu mengatakan ASI sudah keluar dan sudah menyusui bayinya, ibu mengatakan masih pusing, nyeri pada perut dan sudah bisa duduk.

#### O :

Keadaan umum : TD 100/60 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36,5°C, pengeluaran lochea rubra  $\pm$ 30 cc, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, puting susu menonjol, colostrum sudah keluar, payudara normal, tidak ada nyeri tekan, konjungtiva pucat, BAK 1 kali, dan belum BAB.

Pemeriksaan HB : 10,4 gr%.

#### A :

1. Diagnosa : Ny.T P2 A0 post partum 1 hari.
2. Masalah : Masih nyeri pada abdomen.
3. Kebutuhan : Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi.

**P :**

- Pukul 08.20 WIB Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan dan menjelaskan kepada ibu bahwa rasa sakit pada abdomen akan hilang serta menganjurkan ibu tetap mengkonsumsi 30 tablet Fe selama 30 hari selama masa nifas, untuk menambah Hb ibu tetap normal dikarenakan setelah persalinan mengalami anemia ringan serta mengkonsumsi makanan bergizi dan Vitamin C.
- Pukul 08.30 WIB Mengobservasi pengeluaran pervaginam, kontraksi uterus, dan tinggi fundus uteri.
- Pukul 08.35 WIB Memberitahu ibu agar istirahat yang cukup
- Pukul 08.40 WIB Memberitahukan ibu agar memberikan ASI setiap 2 jam dan bangun bayi jika bayi tidur pada saat 2 jam selanjutnya untuk diberikan minum.
- Pukul 08.50 WIB Memberitahukan ibu untuk tetap melakukan personal hygiene dan menjaga kebersihan vagina ibu dengan cara cuci tangan dengan sabun, lalu siram vagina yang disabuni, siram atau bilas dari atas ke bawah. Kemudian keringkan dengan handuk kering dan bersih lalu tutup dengan memakai pembalut atau doek. Lakukan penggantian doek jika terasa sudah penuh.
- Pukul 08.55 WIB Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti terlalu banyak darah yang keluar, penglihatan kabur, demam tinggi lebih dari 3 hari, sakit kepala berlebihan disertai mual dan muntah.

### 3.3.2 Kunjungan II

Hari / Tanggal : Rabu / 06 Maret 2019

Pukul : 13.00 WIB

**S :**

Ny.TP2 A0, melahirkan pada tanggal 28Februari 2019, ibu mengatakan kondisi ibu sudah mulai membaik pusing di kepala ibu mulai berkurang, perut sudah tidak mules lagi, bayi menyusui kuat, istirahat ibu cukup.

**O :**

Keadaan umum : TD : 110/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36,5°C, ASI keluar lancar, proses laktasi berjalan lancar, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat dan simfisis, lochea sanguinolenta, jumlah lochea  $\pm 15$  cc warna kecoklatan, konjungtiva pucat, sklera tidak ikterik.

Pemeriksaan Hb 10,8 gr%.

**A :**

1. Diagnosa : Ny.J P2A0 post partum 6 hari dan keadaan umum ibu baik.
2. Masalah : Ibu mengatakan masih ada pusing
3. Kebutuhan : Pemenuhan nutrisi dan mengkonsumsi tablet Fe dan Vitamin C.

**P :**

Pukul 13.10 WIB Memberitahu ibu tentang hasil perkembangan atau pemeriksaan masa nifasnya bahwa ibu masih dalam keadaan anemia ringan , keadaan ibu dan bayi juga baik.

Pukul 13.12 WIB Memberitahu ibu bahwa tetap mengkonsumsi Tablet Fe dan Vitamin C untuk meningkatkan kadar Hb ibu.

- Pukul 13.15 WIB Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri dan tetap merawat kebersihan pada vagina ibu agar tidak terjadi infeksi.
- Pukul 13.20 WIB Memfasilitasi pemberian ASI Eksklusif tanpa makanan tambahan dan mengajari ibu untuk minum air putih sebelum dan sesudah menyusui bayinya.
- Pukul 13.25 WIB Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan banyak minum yaitu :
- |                |                        |
|----------------|------------------------|
| Nasi/penukar   | 4 $\frac{3}{4}$ porsi  |
| Daging/penukar | 2 $\frac{1}{2}$ potong |
| Tempe/penukar  | 6 potong               |
| Sayur          | 3 mangkok              |
| Buah           | 3 potong               |
| Minyak/penukar | 2 $\frac{1}{2}$ sdm    |
| Kacang hijau   | 2 $\frac{1}{2}$ sdm    |
| Susu           | 2 $\frac{1}{2}$ sdm    |
| Gula           | 2 sdm                  |
- Pukul 13.30 WIB Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang kapan saja jika ada keluhan.

### 3.3.3 Kunjungan III

Hari / Tanggal : Kamis / 14Maret 2019

Pukul : 13.00 WIB

**S :**

Ny. T P2 A0, melahirkan pada tanggal 28 Februari 2019, ibu mengatakan keadaannya sudah semakin membaik.

**O :**

Keadaan umum : TD 110/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 22 x/menit, Suhu 36,5°C, TFU tidak teraba lagi, lochea alba, warna putih, jumlah lochea  $\pm 15$  cc, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik.

Pemeriksaan Hb 11,1 gr%

**A :**

1. Diagnosa : Ny.T P2A0 post partum hari ke-14 dan keadaan umum ibu baik.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Pemenuhan nutrisi dan istirahat yang cukup dan mengingatkan tetap mengkonsumsi Tablet Fe dan Vitamin C.

**P :**

- Pukul 13.15 WIB Memberitahu ibu tentang hasil perkembangan pemeriksaan Smasa nifasnya dan Hbnya sudah naik dari 10,8 gr% menjadi 11,1 gr %
- Pukul 13. 20 WIB Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi Tablet Fe dan Vitamin C.
- Pukul 13.25 WIB Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi agar bayi mendapat nutrisi yang baik dari ASI
- Pukul 13.30 WIB Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah kewanitaannya.
- Pukul 13.35 WIB Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup.

**3.3.4 Kunjungan IV**

Hari / Tanggal : Rabu / 17April 2019

Pukul : 15.00 WIB

**S :**

Ny.T, P2 A0, melahirkan tanggal 28 Februari 2019, tidak ada keluhan dan keadaan ibu baik. Bayi telah menyusui.

**O :**

Keadaan umum : TD 110/80 mmHg, Nadi 78 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36,4°C, pengeluaran ASI lancar, TFU sudah tidak teraba,

pengeluaran lochea sudah tidak ada, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik.

Pemeriksaan Hb 11,5 gr%.

**A :**

1. Diagnosa : Ny.T P2A0 post partum 6 minggu keadaan ibu baik.
2. Masalah : tidak ada
3. Kebutuhan : Istirahat yang cukup dan konseling KB

**P :**

Pukul 15.10 WIB Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan dan perkembangan masa nifas

Pukul 15.15 WIB Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

Pukul 15.20 WIB Memberikan konseling KB.

**3.4 ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR**

Tempat : Klinik Bidan M. Ginting jln Sidomulio,Pematangsiantar.

Hari / Tanggal : Rabu / 28 Februari 2019

Pukul : 21.30 WIB

**S :**

Ibu mengatakan bahwa bayinya sudah menghisap dengan kuat.

**O :**

Keadaan umum : Nadi 144 x/menit, Suhu 36,7°C, RR 46 x/menit, BB 3200 gr, PB 49 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, LLA 11 cm, A/S : 8/10, tidak ada caput suksedanum, telinga simetris, konjungtiva merah muda sklera putih, tidak ada labiopalatoskizis, bibir kemerahan, lidah bersih, bunyi jantung normal, tidak ada pembesaran hepar, tali pusat segar dan tidak ada perdarahan, ada lubang uretra pada ujung penis, anus berlubang, sudah ada pengeluaran mekonium, gerakan tangan dan kaki normal, jumlah jari lengkap, kulit merah muda, ada refleks rooting, sucking, moro.

**A :**

1. Diagnosa : Bayi baru lahir normal umur 1 jam dengan keadaan baik
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Menghangatkan tubuh bayi dan memberikan salep mata serta vitamin K dan imunisasi Hb 0.

**P :**

- Pukul 21.40 WIB Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan, keluarga memahami
- Pukul 21.45 WIB Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong bayi dan membungkus tali pusat bayi, memberikan salep mata tetrasiklin 1 % dan injeksi vitamin K dipaha kiri.
- Pukul 21.50 WIB Memberikan imunisasi Hepatitis B

**3.4.1 Kunjungan I**

Hari / Tanggal : Kamis / 01 Maret 2019

Pukul : 08.30 WIB

**S :**

Ibu mengatakan bayinya menghisap ASI dengan baik dan bayinya dalam keadaan sehat.

**O :**

Keadaan baik, Nadi 144 x/menit, Suhu 36,7°C, RR 48 x/menit, tali pusat tidak ada perdarahan, BAK (+) dan BAB (+), Kulit bayi kemerahan.

**A :**

1. Diagnosa : Bayi Baru Lahir umur 1 hari dengan keadaan bayi baik
2. Masalah : tidak ada
3. Kebutuhan : Memandikan bayi dan perawatan tali pusat serta pemberian ASI dan memerikan penkes tentang tanda bahaya bayi baru lahir.

**P :**

Pukul 08.40 WIB Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan baik dan bayi akan segera dimandikan.

Pukul 08.45 WIB Memandikan bayi dengan air hangat dan melakukan perawatan tali pusat.

Pukul 08.50 WIB Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI.

**3.4.2 Kunjungan II**

Hari / Tanggal : Senin / 05 Maret 2019

Pukul : 09.30 WIB

**S :**

Ibu mengatakan bahwa bayi sangat kuat menghisap ASI.

**O :**

Keadaan umum baik, nadi 138 x/menit, suhu 36,7°C, RR 48 x/menit, tali pusat tidak berbau dan sudah kering, BAK (+) dan BAB (+).

**A :**

1. Diagnosa : Bayi Baru Lahir umur 5 hari dengan keadaan bayi baik
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Memandikan bayi dan perawatan tali pusat serta pemberian ASI dengan mengajarkan posisi yang tepat saat menyusui.

**P :**

Pukul 09.40 WIB Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan baik dan bayi akan segera dimandikan.

Pukul 09.45 WIB Memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat

Pukul 09.50 WIB Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI dengan interval 1 - 2 jam.

Pukul 09.55 WIB Mengajarkan ibu posisi yang tepat untuk menyusui.

### 3.4.3 Kunjungan III

Hari / Tanggal : Sabtu / 18 Maret 2019

Pukul : 10.00 WIB

**S :**

Ibu mengatakan bayinya kuat menghisap ASI dan tidak rewel, keadaan bayi sehat.

**O :**

Keadaan umum baik, gerakan aktif, Nadi 138 x/menit, RR 44 x/menit, Suhu 36,5°C, BB 3600 gr, PB 50 cm.

**A :**

1. Diagnosa : Bayi Baru Lahir umur 2 minggu 4 hari dengan keadaan bayi baik.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Pemberian ASI eksklusif, Perawatan bayi dan Pemberian Imunisasi BCG dan Polio 1.

**P :**

Pukul 10.20 WIB Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan baik dan akan diberikan imunisasi BCG dan Polio 1 dan memberitahu kejadian ikutan yang mungkin terjadi seperti lukan parut di bekas suntikan imunisasi BCG dan diare, ibu memahami

Pukul 10.25 WIB Memotivasi ibu untuk tetap menyusui bayinya

Pukul 10.30 WIB Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dan menjaga kebersihan bayi.

Pukul 10.35 WIB Memberikan imunisasi pada bayi yaitu BCG 0,05 cc vaksin di lengan kanan bayi dibawah kulit dan meneteskan 2 tetes vaksin polio 1.

### **3.5 ASUHAN KELUARGA BERENCANA**

#### **3.5.1 Kunjungan I**

Tempat : Rumah Ny. T jln Madrasah pematangsiantar  
Hari / Tanggal : Sabtu / 13April 2019  
Pukul : 16.00 WIB

#### **S :**

Ny. T sudah 6 minggu bersalin, keadaan baik, lochea sudah berhenti, ibu haid hari pertama dan ibu ingin ber KB.

#### **O :**

Keadaan umum baik TD 110/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36,50C, BB 55 kg, TFU sudah tidak teraba lagi dan perut sudah kembali seperti semula.

#### **A :**

1. Diagnosa : P2A0 calon akseptor KB
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Konseling KB.

#### **P :**

Pukul 16.05 WIB Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

Pukul 16.10 WIB Melakukan observasi tanda-tanda penyulit.

Pukul 16.15 WIB Memberikan Konseling untuk KB dan ibu memilih KB suntik.

### 3.5.2 Penyuntikkan KB Suntik 3 Bulan

Hari / Tanggal : Kamis / 18 April 2019

Pukul : 15.00 WIB

**S :**

Ny. T datang ke klinik bidan ingin menjarangkan kehamilannya dengan KB suntik tiga bulan dan sedang haid hari ke 7.

**O :**

Keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36,40C, BB 47 kg, tidak ada benjolan pada mammae.

**A :**

1. Diagnosa : P2A0 akseptor KB Suntik 3 bulan.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Penyuntikan KB suntik 3 bulan dan memberitahu suntikan ulang yaitu pada tanggal 13 Juli 2019.

**P :**

Pukul 15.05 WIB Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik dan asuhan yang diberikan.

Pukul 15.10 WIB Menyuntikkan Dippovera secara IM di bokong ibu dan dan memberitahu efek samping yang akan terjadi seperti haid yang tidak teratur dan pusing. Ibu memahami

Pukul 15.15 WIB Memberitahu ibu tentang informasi KB suntik dan kapan harus kunjungan ulang yaitu bulan Juli mendatang.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada pembahasan laporan ini, penulis akan mencoba menyajikan pembahasan yang membandingkan ada tidaknya kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan pelaksanaan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan secara berkesinambungan (*continuity of care*) yang diterapkan pada klien Ny. T 25 tahun, di Klinik Bidan M.Ginting jln Sidomulio, Pematangsiantar sejak kontak pertama tanggal 20 Desember 2018 yaitu dimulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan menjadi akseptor keluarga Berencana (KB).

#### **4.1 Kehamilan**

Pada tanggal 20 Desember 2018, penulis bertemu dengan Ny. T sebagai responden dalam pengambilan studi kasus. Dalam pengkajian dan pemberian asuhan kebidanan antenatal care (ANC) pada Ny. T pada kehamilan trimester III, dapat terlihat tercapainya tujuan dari Antenatal Care yaitu menyiapkan ibu baik mental, social, dan spiritual dalam menghadapi kehamilan, persalinan dan nifas sehingga dalam persalinan ibu siap merawat bayinya. Ny. T telah melaksanakan kunjungan Antenatal Care.

Asuhan kehamilan yang telah diberikan kepada Ny. T dilakukan dengan mengikuti standart “14 T”. Pada Ny. T hanya mendapatkan standar 10 T, pemeriksaan yang tidak dilakukan adalah perawatan payudara, senam hamil, pemberian obat malaria dan pemberian kapsul yodium untuk daerah endemis gondok tidakdilakukan karena Ny.T tinggal di pematangsiantar. Ny.T juga tidak melakukan senam hamil adalah karena kondisi anemia pada masa kehamilan.

Pada kunjungan yang pertama kali dilakukan pemeriksaan Hb pada Ny. T di dapat hasilnya yaitu 9,7 gr/dl, itu berarti bahwa Ny.T mengalami anemia ringan yang memungkinkan masalah potensialnya menjadi anemia berat apabila tidak segera diatasi, sesuai dengan hasil pemeriksaan maka dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan diberikan tablet Fe untuk

menambah pemasukan zat besi sehingga diharapkan kadar Hb Ny. T dapat meningkat. Maka dari itu penulis menganjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dibarengi dengan konsumsi vitamin C pada trimester III ini sampai kehamilan berakhir. Dan hasil yang diperoleh pada akhir kehamilan ibu tidak mengalami anemia.

#### **4.2 Persalinan**

Pada anamneses yang dilakukan pada Ny. T tanggal 28 Februari 2019 didapatkan keluhan yaitu mules-mules sejak pukul 18.00 WIB sudah keluar lendir bercampur darah dan belum keluar ari-ari. Mules-mules yang semakin sering dan kuat, dilakukan pemeriksaan umum dan fisik dalam batas normal, pemeriksaan dalam hasilnya vulva vagina tidak ada kelainan, portio menipis dan lunak pembukaan serviks 6 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan Hodge II, posisi UUK kiri, dan moulase tidak ada. Hal ini tidak menjadi kesenjangan karena proses inpartu ditandai dengan keluar lendir bercampur darah dan mules-mules, tanda-tanda inpartu diantaranya adalah adanya rasa sakit oleh adanya his yang dating lebih kuat, sering dan teratur. Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

##### **1. Kala I**

Kala I persalinan pada Ny. T saya dapatkan ibu sudah pembukaan 5 cm masuk dalam fase aktif sub fase dilatasi maksimal berlangsung hampir 6 jam sampai mencapai pembukaan lengkap. Hal ini tidak menjadi kesenjangan menurut Asri Hidayat, 2016 mengatakan fase aktif berlangsung selama 6 jam dan terdiri dari 3 subfase dimana setiap subfase memerlukan waktu 2 jam untuk tahap pembukaannya.

##### **2. Kala II**

Pada kala II Ny. T pembukaan lengkap pukul 21.10 WIB ibu berkeinginan untuk meneran dan pada pemeriksaan abdomen ditemukan bahwa his semakin kuat yaitu 5x10'x45". Pada pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan telah

lengkap dan ketuban pecah spontan, kepala turun di hodge IV. Tanda-tanda persalinan yang dinilai meliputi vulva membuka, perineum menonjol, adanya tekanan pada anus dan keinginan ibu untuk meneran. Segera setelah pemeriksaan dilakukan, ibu disarankan untuk meneran. Pukul 21.27 WIB bayi lahir spontan, waktu kala II adalah 40 menit. Teori menyatakan bahwa tanda-tanda persalinan kala II dimulai dimana ada perasaan ibu sangat ingin meneran. Waktu kala II berlangsung 2 jam pada primi dan multigravida maksimal selama 1 jam (Hidayat dan Sujiyatini, 2016). Maka dari hasil pemeriksaan sesuai dengan teori.

### **3. Kala III**

Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2016) lamanya kala III untuk primipara dan multipara sama yaitu berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Dalam kasus Ny. T pada kala III tidak ada kesenjangan antara teori dengan pelaksanaan, lamanya kala III pada Ny. T selama 15 menit ditentukan dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir.

Kala III ditegakkan setelah bayi lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir penulis memastikan bahwa tidak ada janin kedua dalam perut ibu. Kemudian penulis melakukan manajemen aktif kala III yang bertujuan untuk mempercepat pelepasan plasenta, yaitu dengan cara penyuntikan oksitosin 10 UI secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan pemijatan uterus segera setelah lahir pukul 21.40 WIB dengan plasenta lahir spontan dan lengkap, jumlah perdarahan  $\pm$  150 cc. Maka tindakan yang dilakukan sesuai dengan teori.

### **4. Kala IV**

Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2016) dua jam pertama setelah persalinan merupakan waktu yang kritis bagi ibu dan bayi. Untuk itu dilakukan pengawasan dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum dengan ketentuan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada jam kedua.

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir sampai 2 jam setelah melahirkan. Kala IV Ny. T dimulai jam 23.27 WIB. Dilakukan observasi

selama 2 jam yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama selama 4 kali dan 30 menit pada jam kedua selama 2 kali. Observasi difokuskan pada tanda-tanda vital ibu, TFU (Tinggi Fundus Uteri), kontraksi kandung kemih, dan perdarahan ibu. Jadi, tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori.

Hasil observasi pada ibu selama 2 jam post partum tidak ditemukan tanda-tanda membahayakan, baik dari ibu maupun dari bayinya. Penulis memberikan konseling tentang bagaimana cara menyusui yang benar dan menganjurkan ibu untuk minum dan makan seperti biasa agar tenaga ibu cepat pulih dan mencegah ibu dari dehidrasi, agar bisa istirahat dengan nyaman. Asuhan kebidanan pada ibu intranatal sesuai dengan standard kebidanan. Maka dari hasil pemeriksaan sesuai dengan teori.

### **4.3 Masa Nifas**

Dalam masa ini Ny. T telah mendapatkan 4 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam post partum, 6 hari postpartum, 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum. Setiap kunjungan Ny. T mendapatkan pelayanan dari mulai mengajarkan masase pada ibu dan keluarga, konseling mengenai ASI (air susu ibu) dan merawat bayi, tanda-tanda bahaya bayi, tanda-tanda bahaya ibu nifas dan keluarga berencana. Pelayanan tersebut sesuai dengan program dan kebijakan mengenai kunjungan nifas yang dilakukan selama 4 kali (Andina, 2018).

Kunjungan I, 6 jam post partum pada Ny. T tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan tidak terjadi pendarahan, Menurut teori bahwa tinggi fundus uteri pada 6 jam postpartum adalah 2 jari dibawah pusat dan terjadi pengeluaran lochea rubra selama 2 hari pasca persalinan. Hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kunjungan II, 6 hari postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik. Hasil pemeriksaan pada Ny. T diperoleh tinggi fundus uteri yaitu pertengahan antara pusat dan symphysis, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, pengeluaran

lochea sanguinolenta yang berwarna merah kuning, bau khas, konsistensi cair, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan antara teori.

Kunjungan III, 2 Minggu postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik Hasil pemeriksaan pada Ny. T adalah Tinggi fundus uteri pada 2 minggu postpartum sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea serosa, berwarna kekuningan atau kecoklatan, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan selama masa nifas, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kunjungan IV, 6 Minggu postpartum adalah menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami. Memberikan konseling untuk KB secara dini. Hasil pemeriksaan pada Ny. T adalah tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea Alba yang berwarna keputihan. Menganjurkan ibu ber-KB dan ibu ingin KB suntik 3 bulan. Hasil pemantauan Tidak ada kesenjangan dengan teori. Selama masa nifas Ny.T tidak adanya penyulit dan komplikasi.

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

Menurut Andina (2018), pemeriksaan bayi baru lahir dilakukan pada saat bayi berada di klinik (dalam 24 jam) dan saat kunjungan lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari, dan 1 kali pada umur 8-28 hari. Pada pemberian asuhan bayi baru lahir terhadap bayi Ny. T dilakukan ketiga kunjungan tersebut dan 1 kunjungan lagi setelah bayi mendapatkan imunisasi. Pemeriksaan pertama dilakukan kepada bayi segera setelah lahir, dimulai dari pemeriksaan Apgar Score. By. Ny. T mempunyai nilai Apgar Score yang baik yaitu 8/10, 8 point pada penilaian 1 menit pertama dan 10 point pada 5 menit sesudahnya. Selanjutnya yang dinilai ada penampilan bayi baru lahir yang

mencakup keaktifan bayi, kesimetrisan seluruh badan, ekspresi muka dan wajah, keadaan mulut yang tidak mempunyai kelainan, leher, dada dan abdomen yang simetris, punggung yang tidak mempunyai kelainan, saluran cerna yang baik, reflex yang baik, dan berat badan yang normal.

Kunjungan I (28Februari 2019 jam 21.30 WIB), penulis memberikan asuhan kepada bayi baru lahir meliputi penilaian tanda-tanda vital bayi, menginformasikan kepada keluarga tentang pemberian ASI, personal hygiene bayi, dan perawatan tali pusat, memberikan imunisasi hepatitis B dan memandikan bayi sampai pupus tali pusat (4 hari).

Kunjungan II dan III (hari ke 5 setelah lahir dan hari ke 17), penulis memberikan asuhan kepada bayi baru lahir meliputi tanda-tanda vital, pemberian informasi tentang perawatan bayi baru lahir dan jadwal pemberian imunisasi pada bayi.

Kunjungan ke IV, penulis melakukan observasi terhadap imunisasi yang telah didapatkan oleh bayi. Maka, asuhan yang diberikan telah sesuai menurut Andina (2018).

#### **4.5 Keluarga Berencana**

Asuhan keluarga berencana telah dilakukan pada tanggal 13 Mei 2019. Lepas 40 hari pasca persalinan ibu memilih menjadi akseptor KB suntik 3 bulan dengan tujuan ingin menjarangkan kehamilannya. Saat konseling ibu diberitahu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi KB dan telah diinformasikan kelebihan dan kekurangan dari alkon yang dipilihnya. Tanggal suntikan ulang telah diinformasikan kepada ibu sesuai dengan hitungan tanggal kunjungan ulang dengan hitungan 28 hari setiap bulannya. Maka, asuhan yang diberikan telah sesuai dengan teori.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

1. Asuhan kehamilan pada Ny. T dari awal pemeriksaan pada tanggal 20 Desember 2018 sampai dengan berakhirnya kunjungan pada tanggal 22 Februari 2019, dari hasil seluruh pengkajian ditemukan bahwa ibu mengalami anemia ringan saat pertama kali pemeriksaan dengan penulis, dan berangsur membaik, tidak ditemukan komplikasi yang lain pada ibu maupun janin, melainkan masalah ketidaknyamanan pusing yang diakibatkan anemia ibu dan sering BAK pada ibu TM III.
2. Proses persalinan Ny. T berjalan lancar pada tanggal 28 Februari 2019 tidak ditemukan adanya penyulit dan komplikasi yang menyertai.
3. Asuhan masa nifas pada Ny.T dimulai dari tanggal 01 Maret 2019 – 17 April 2019 yaitu 1 hari postpartum sampai 6 minggu postpartum. Selama masa nifas awal ditemukan ibu mengalami anemia dan anemia ibu membaik setelah diberikan terapi tablet Fe yang dibarengi dengan Vitamin C pada akhir masa nifas.
4. Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. T yang berjenis kelamin laki-laki, BB 3200 gram, PB 49 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, LILA 11 cm. Tidak ditemukan cacat dan tanda bahaya. Bayi telah diberikan Neo-K 1 mg/0,5 cc. Salep mata tetrasiklin 1 gram, imunisasi HB0 serta BCG dan POLIO.
5. Asuhan Kebidanan pada Ny. T akseptor KB suntik dilakukan pada tanggal 18 April 2019, tidak ada penyulit serta sebelumnya sudah dilakukan konseling agar ibu bisa memilih KB yang cocok untuk dirinya dan ibu sudah menanyakan kepada suami terlebih dahulu.

## **5.2 Saran**

### **Bagi Pasien**

Diharapkan setiap ibu hamil memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan BBL dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Fitriana, Y. 2018. Asuhan Persalinan. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Handayani, S. 2010. Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Hidayat, A. 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan. Yogyakarta : Nuha Medika
- Maryunani, A. 2015. Asuhan Ibu Nifas & Asuhan Ibu Menyusui. Bogor : Penerbit IN MEDIA
- Mochtar, R. 2013. Sinopsis Obstetri. Jakarta : Kedokteran EGC
- Nugroho, T. 2017. Askeb 1 Kehamilan. Yogyakarta : Nuha Medika
- Pratiwi, M. 2019, Patologi Kehamilan, Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Prawirohardjo, S. 2016. Ilmu Kebidanan. Jakarta : P.T. Bina Pustaka
- Sulistyawati, A. 2017. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Jakarta : Salemba Medika
- Sulistyawati, A. 2018. Pelayanan Keluarga Berencana. Jakarta : Salemba Medika
- Susanto, A. 2018. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Walyani, E. 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- <http://www.depkes.go.id>

## INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Triana  
Umur : 25 tahun  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Jln.Madrasah Pematangsiantar.

Istri Dari

Nama : Daniel  
Umur : 33 tahun  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Alamat : Jln.Madrasah Pematangsiantar.

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

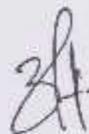
Nama : Tiya Alvionita Barimbing  
NIM : P0.73.24.2.16.052  
Tingkat/Kelas : III

Mahasiswa dari Poltekkes Kemenkes Medan Prodi Kebidanan Pematangsiantar. Dengan tujuan untuk penyusunan laporan tugas akhir berupa Asuhan Kebidanan yang meliputi Asuhan Kehamilan, Asuhan Persalinan, Asuhan Nifas, Asuhan Bayi Baru Lahir dan Asuhan Keluarga Berencana. Kepada saya dan keluarga sudah diberikan penjelasan yang cukup mengenai hal ini, sehingga saya dan keluarga menyetujui untuk terlibat dalam proses asuhan kebidanan ini.

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

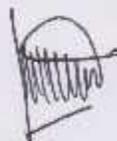
Pematangsiantar, Desember 2018

Pelaksana



Tiya Alvionita Barimbing

Suami



(Daniel)

Klien



(Triana)



**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal: 30 Feb 2019
- Nama bidan: M. BANTING
- Tempat persalinan:
  - Rumah Ibu
  - Puskesmas
  - Polindes
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya
- Alamat tempat persalinan: RT 001/RW04 Kel. Tebet Timur Kecamatan Tebet, Jakarta
- Catatan:  rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan masuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat masuk:
  - bidan
  - teman
  - suami
  - dukun
  - keluarga
  - tidak ada
- Masalah dalam pelaksanaan persalinan ini:
  - Obstetris
  - Perdarahan
  - HDK
  - Infeksi
  - PMTCT

**KALA I**

- Partograf meliputi garis vesika: Y /
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah ini:
- Hasilnya:

**KALA II**

- Eplakomat:
  - Ya, indikasi
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
  - suami
  - teman
  - tidak ada
  - keluarga
  - dukun
- Gejala janin:
  - Ya, tindakan yang dilakukan:
    - a. ....
    - b. ....
  - Tidak
  - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II hasil
- Distosis bahu:
  - Ya, tindakan yang dilakukan:
  - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah ini dan hasilnya:

**KALA III**

- Inisiasi Menyusu Diri:
  - Ya
  - Tidak, alasannya:
- Lama kala III: 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM7:
  - Ya, waktu: 7 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan:
- Pergerakan tali pusat: ... menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2nd):
  - Ya, alasan:
  - Tidak
- Pergerakan tali pusat terkendali:
  - Ya
  - Tidak, alasan:

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	NaCl	Sebu	Tinggi Fundus Uteri	Kontrol Uterus	Kandung Kandung	Darah yg keluar
1	21. 05	110/80	70	56.6	2 jam dibawah pusat	baik	kolom	tidak ada
	21. 10	110/80	70		1 jam dibawah pusat	baik	kolom	tidak ada
	21. 55	110/70	80		1 jam dibawah pusat	baik	kolom	tidak ada
	21. 50	110/70	80		1 jam dibawah pusat	baik	kolom	tidak ada
2	22. 20	110/70	80		2 jam dibawah pusat	baik	kolom	tidak ada
	22. 50	110/80	80		3 jam dibawah pusat	baik	kolom	tidak ada

- Masase fundus uteri?
  - Ya
  - Tidak, alasan:
- Pemeriksaan leher lengkap (insist) / Tidak
  - Tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
    - a. ....
    - b. ....
- Pemeriksaan tidak lebih > 30 menit:
  - Tidak
  - Ya, tindakan:
- Laserasi:
  - Ya, dimana:
  - Tidak
- As teserai perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
  - Tindakan:
    - Perawatan, dengan / tanpa anestesi
    - Tidak dijahit, alasan:
- Aborsi uteri:
  - Ya, tindakan:
  - Tidak
- Jumlah darah yang keluar perdarahan: 50 cc
- Masalah dan penatalaksanaan masalah:

**KALA IV**

- Kondisi ibu: KU ... TD ... mmHg Nadi: 80 x/mnt Napas: 20 x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah:

**BAYI BARU LAHIR**

- Berat badan: 3000 gram
- Panjang: 49 cm
- Jenis kelamin: L / P
- Perawatan bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
  - Normal, tindakan:
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang tekak
    - pelekatan/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - tindakan pencegahan infeksi mata
    - Asitika ringan / pucat/brufomat, tindakan:
      - mengeringkan
      - menghangatkan
      - rangsang tekak
      - lain-lain, sebutkan:
      - bibaskan jalan napas
      - pelekatan/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Cacat bawaan, sebutkan:
  - Hipotermi, tindakan:
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
- Pemberian ASI:
  - Ya, waktu: 1/2 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan: Hasilnya:

Gambar 2-5 : Halaman Belakang Partograf

**Telapak Kaki Bayi Ny. T dan Jari Jempol Tangan Ny. T**

<b>Sidik Telapak Kaki Kiri Bayi</b>	<b>Sidik Telapak Kaki Kanan Bayi</b>
	
<b>Sidik Jari Jempol Kiri Ibu</b>	<b>Sidik Jari Jempol Kanan Ibu</b>
	





## KARTU BIMBINGAN LTA



**Nama Mahasiswa** : Tiya Alvionita Barimbing  
**NIM** : P0.73.24.2.16.052  
**Judul LTA** : Asuhan Kebidanan Pada Ny. T Pada Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan MG Pematangsiantar  
**Pembimbing Utama** : Sukaisi, S.Si.T, M.Biomed  
**Pembimbing Pendamping** : Safrina Daulay, SST, MPH

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	20/12.2018	Bimbingan LTA dan kunjungan pasien pertama	
2	28/12.2018	Bimbingan LTA dan kunjungan pasien kedua	
3	08/01.2019	Bimbingan LTA dan kunjungan pasien ketiga. Latar belakang bab I dan bab II	
4	11/02.2019	Perbaiki latar belakang bab I dan perbaiki isi bab II	
5	15/02.2019	Perbaiki isi pada bab I Bimbingan pasien LTA	

6	28/02.2019	Bimbingan LTA Bab III dan ibu bersalin	F
7	01/03.2019	Bimbingan LTA dan kunjungan pasien nyas	F
8	10/03.2019	Bimbingan LTA dan kunjungan pasien KB	F
9	03/05.2019	Perbaikan bab III	Stuy
10	08/05.2019	Bimbingan LTA isi bab I - bab V	Stuy
11	20/05.2019	Bimbingan dan persiapan ujian hasil tugas Akhir	Stuy
12	12/06.2019	Bimbingan dan perbaikan laporan tugas Akhir dari ujian Akhir	F
13			
14			



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**



Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136  
 Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644  
 Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes\_medan@yahoo.com

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

No	Nama Mahasiswa	NIM	HARI/ TANGGAL	JUDUL	KETUA PENGUJI	
					NAMA	TANDA TANGAN
1	Septi Meilani	PO-73-24-216-045	Rabu 20-02-2019	Asuhan kebidanan pada Ny. D. Masa hamil, bersalin, nifas, BBL sampai menjadi akseptor KB dibidan T. Hutapea	Parmiana Bangun S.Si.M.Keb	
2	Suci Sarah	PO-73-24-216-051	Rabu 20-02-2019	Asuhan kebidanan pada Ny. F. Masa hamil, bersalin, nifas, BBL sampai menjadi akseptor KB dibidan R. Sihombing	Parmiana Bangun, S.Si.T.M.keb	
3	Nia Manalu	PO-73-24-216-031	Rabu 20-02-2019	Asuhan kebidanan pada Ny. D. Masa hamil, bersalin, nifas, BBL sampai menjadi akseptor KB dibidan T. Hutapea p. Siantar	Parmiana Bangun, S.Si.T.M.keb	
4	Afni Rasyida Arhas	PO-73-24-216-001	Jumat 22-2-19	Asuhan kebidanan pada Ny. K. Masa hamil, nifas, BBL dan KB dibidan kota pematang siantar	Juliani Purba, S.Pd.M.Kes	
5	Henny Lumbantobing	PO-73-24-216-000	Jumat 22-2-2019	Asuhan kebidanan pada Ny. Masa hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB dibidan kota pematang siantar	Juliani Purba, S.Pd.M.Kes	
6	Rina Turnip	PO-73-24-216-000	Jumat 22-02-2019	Asuhan kebidanan pada Ny. Masa hamil, nifas, BBL dan KB dibidan kota pematang siantar	Juliani Purba, S.Pd.M.Kes	
7	Difa Wulandari	PO-73-24-216-000	Jumat 22-2-2019	Asuhan kebidanan pada Ny. Masa hamil, nifas, BBL dan KB dibidan kota pematang siantar	Juliani Purba Spd.M.Kes	
8	Menici Panjaitan	PO-73-24-216-000	Jumat 22-02-2019	Asuhan kebidanan pada Ny. Masa hamil, nifas, BBL dan KB dibidan kota pematang siantar	Juliani Purba Spd.M.Kes	
9	Nurul Aisah Putri	PO-73-24-216-000	Jumat 22-02-2019	Asuhan kebidanan pada Ny. Masa hamil bersalin, BBL dan KB di Klinik Bidan Pematang Siantar	Lenny Nainggolan S.Si.T.M.keb	
10	Agnes Triyana Sirat	PO-73-24-216-000	Jumat 22-02-2019	Asuhan kebidanan pada Ny. Masa hamil bersalin, BBL dan KB di Klinik Bidan Pematang Siantar	Lenny Nainggolan S.Si.T.M.keb	

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

### **DATA PRIBADI**

1. Nama Lengkap : Tiya Alvionita Barimbing
2. Tempat, Tanggal Lahir : Pematangsiantar, 12 Mei 1998
3. Domisili : Jalan Tangki Kecamatan Siantar Martoba  
Kelurahan Nagapita Kota Pematangsiantar
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen Protestan
6. Anak : Kedua dari Empat Bersaudara
7. Status : Belum Menikah
8. No. Hp : 082272357589
9. E-mail : [tiyaalvionita2@gmail.com](mailto:tiyaalvionita2@gmail.com)

### **RIWAYAT PENDIDIKAN**

1. 2002 – 2003 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari Taman  
Kanak-Kanak Santa Lusia Pematangsiantar
2. 2003–2010 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SD  
Swasta RK No.6 Pematangsiantar
3. 2010–2013 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMP RK  
Bintang Timur Pematangsiantar
4. 2013 – 2016 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMA  
Negeri 1 Pematangsiantar
5. 2016–2019 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari  
POLTEKES KEMENKES MEDAN PRODI  
D-III KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR