

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

**KOTA PEMATANGSIANTAR**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Oleh :**

**HIKMAH NAZIRAH NZP**

**NIM : P0.73.24.2.16.019**

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

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

**KOTA PEMATANGSIANTAR**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya  
Kebidanan Pada Program Studi D.III Kebidanan Pematangsiantar  
Poltekkes Kemenkes RI Medan



**Disusun Oleh :**

**HIKMAH NAZIRAH NZP**

**NIM : P0.73.24.2.16.019**

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

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR  
LAPORAN TUGAS AKHIR, 11 JUNI 2019

HIKMAH NAZIRAH NZP

Asuhan Kebidanan Pada Ny. R Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir  
Sampai Dengan Keluarga Berencana Di Klinik Bidan M Pematangsiantar.

**ABSTRAK**

**Latar belakang:** Berdasarkan hasil Sensus Penduduk 2010, AKI di Sumatera Utara sebesar 328/100.000 KH. Laporan profil kesehatan kab/kota tahun 2014, dari 267.239 bayi lahir hidup terdapat 2.696 bayi meninggal sebelum usia 1 tahun. Angka ini dapat diperhitungkan, AKB di Sumatera Utara 10/1.000 KH pada tahun 2014.

**Tujuan:** Untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny.R Umur 25 tahun secara *continuity of care* mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan manajemen kebidanan.

**Metode:** Asuhan kebidanan yang berkelanjutan dan pendokumentasian dengan manajemen SOAP. **Hasil:** Proses persalinan bayi lahir spontan dengan BB 3500 gram, PB 50 cm, *apgar score* 9/10, dengan jenis kelamin perempuan. Pada pelaksanaan asuhan kala II Ny. R mengalami ruptur derajat II, akan tetapi masalah dapat teratasi dengan melakukan *hecting* derajat II dengan teknik jelujur. 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. **Kesimpulan:** Pada kasus ini Ny.R umur 25 tahun dengan ruptur perineum tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Ibu dianjurkan mengkonsumsi makanan bergizi dan menjadi akseptor KB.

**Kata kunci:** Asuhan kebidanan berkelanjutan, Ruptur Perineum, KB.

*POLYTECNIC MINISTRY OF HEALTH MEDAN  
MIDWIFERY OF STUDY PROGRAM IN PEMATANGSIANTAR  
CASE REPORT, 11<sup>th</sup> JUNE 2019*

*HIKMAH NAZIRAH NZP*

*Midwifery care in Ms. R in pregnancy period, maternity, postnatal, newborn baby, and become of family planning at M midwife clinic's on Pematangsiantar*

**ABSTRACT**

**Back ground of problems:** *Based on the result of the population census in 2010, AKI in North Sumatera are 328/100.000 KH. The report profiles 2.696 babies died before the age going profiles to 1 year. This figure can be taken into account, AKB in North Sumatera are 10/10.000 KH on 2014.*

**Purpose:** *To provide care in obstetrics at Mrs. R age 25 years old with continuity of care started from pregnant women, maternity, childbirth, and newborn and acceptor family planning in accordance with the standards care of midwifery and midwifery management.*

**Method:** *Continuity midwifery care and documentation by SOAP management.*

**Result:** *The baby was born naturally with the weight of 3500 gr, the length of 50 cm, apgar score 9/10 with female gender. In the implementation of the care kala II, Mrs. R rupture but the problems can be resolved by doing hecing with baste technique. Care on a newborn baby given according to the needs of baby's. In a recent visit of the childbirth, has been informed about the use of contraception. The patient decided to become acceptor family planning injection one time in three months.*

**Conclusion:** *In the case of Mrs. R 25 years old with rupture perineum, it is found no gap between theory and practice. The patient is recommended to consume nutritious foods, Fe tablet, and be acceptor family planning.*

**Keywords:** *Continuity of Care, Perineum Rupture, family Planning.*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat dilesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. R Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan M Kota Pematangsiantar”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Medan.

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

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes Direktur Poltekkes RI Medan.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematang Siantar Poltekkes Kemenkes RI Medan.
4. Lenny Nainggolan, S.Si,T, M.Keb, selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan.
5. Hendri P.L. Tobing, S.Kep, Ns, M.Kes, selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan.
6. Bidan M. Am.Keb yang telah memberikan fasilitas dan bimbingan untuk pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ny. R.
7. Ny. R dan keluarga atas ketersediaan dan kerjasamanya yang baik.
8. Orangtua tercinta, bapak Zainal Abidin Pasaribu dan ibu Nurhayana Sitompul, abang tercinta Khairul Kiyedi Pasaribu, kakak tercinta Sahida Yanti NZP dan Pinta Sari NZP, dan adik tercinta Rahmansyah Fitrah Pasaribu, atas dukungan nasehat baik secara materi maupun doa yang selalu diberikan sehingga laporan tugas akhir ini selesai pada waktunya.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga laporan tugas akhir ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan dan penulis membutuhkan kritik dan yang bersifat membangun.

Pematangsiantar, Mei 2019

**HIKMAH NAZIRAH NZP**  
**NIM:P0.73.24.2.16.019**

## DAFTAR ISI

<b>Lembar Persetujuan</b>	
<b>Lembar Pengesahan</b>	
<b>Abstrak</b>	
<b>Kata Pengantar</b> .....	<b>i</b>
<b>Daftar isi</b> .....	<b>iii</b>
<b>Daftar Tabel</b> .....	<b>iv</b>
<b>Daftar Singkatan</b> .....	<b>v</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan .....	3
1.3. Tujuan .....	3
1.4. Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan .....	3
1.5. Manfaat .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>5</b>
2.1 Kehamilan .....	5
2.2 Persalinan .....	18
2.3 Masa Nifas .....	35
2.4 Bayi Baru Lahir .....	42
2.5 Keluarga Berencana .....	52
<b>BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN</b> .....	<b>57</b>
3.1.Asuhan kebidanan pada ibu hamil .....	57
3.2.Asuhan kebidanan pada ibu bersalin.....	63
3.3.Asuhan kebidanan pada ibu nifas .....	70
3.4.Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir .....	73
3.5.Asuhan kebidanan pada Akseptor KB .....	76
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b> .....	<b>77</b>
4.1.Kehamilan .....	77
4.2.Persalinan .....	78
4.3.Masa Nifas .....	80
4.4.Bayi Baru Lahir .....	82
4.5.Keluarga Berencana .....	82
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	<b>84</b>
5.1.Kesimpulan .....	84
5.2.Saran .....	84

## DAFTAR PUSTAKA

## LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks massa tubuh .....	10
Tabel 2.2 Penambahan Berat badan selama kehamilan .....	10
Tabel 2.3 Tinggi Fundus Uteri .....	16
Tabel 2.4 Imunisasi TT .....	16
Tabel 2.5 Nilai APGAR .....	43
Tabel 3.1. Pemeriksaan apgar score pada BBL.....	74



## DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BMR	: Basal Metabolism Rate
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EMAS	: <i>Expanding Maternal And Neonatal Survival</i>
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
HB	: <i>Haemoglobin</i>
HPHT	: Haid Pertama Hari Terakhir
HPL	: <i>Human Placental Lactogen</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
KB	: Keluarga Berencana
KU	: Keadaan Umum
KIA	: Kesehatan Ibu Dan Anak
LD	: Lingkar Dada
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
LK	: Lingkar Kepala
MMR	: <i>Maternal Mortality Ratio</i>
PTT	: Peregangan Tali pusat Terkendali

SOAP : Subjektif Objektif Analisa Penatalaksanaan

SDGs : *Sustainable Development Goals*

TBBJ : Tafsiran Berat Badan Janin

TD : Tekanan Darah

TFU : Tinggi Fundus Uteri

TT : *Tetanus Toksoid*

TTP : Tafsiran Tanggal Persalinan

USG : *Ultrasonografi*

VDRL : *Veneral Diseases Research Laboratory*

WHO : *World Health Organization*

WUS : Wanita Usia Subur

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Menurut laporan *Who Health Organization* (WHO) tahun 2014, Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Amerika Serikat yaitu 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di Negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Pelayanan kesehatan yang memadai dan berkualitas 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. Adapun salah satu upaya untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak adalah melakukan antenatal care yang sesuai dengan standar dan asuhan yang berkesinambungan (Kemenkes, 2010).

Diseluruh dunia pada tahun 2009 terjadi 2,7 juta kasus pada saat pasca persalinan adalah robekan perineum pada ibu bersalin. Angka ini diperkirakan mencapai 6,3 juta pada tahun 2050, seiring dengan semakin tingginya bidan yang tidak mengetahui asuhan kebidanan dengan baik. Di amerika 26 juta ibu bersalin yang mengalami robekan perineum, 40% diantaranya karena kelalaian bidan. Ibu bersalin yang mengalami robekan perineum dapat mengakibatkan komplikasi seperti perdarahan, fistula, hematoma dan infeksi (depkes, 2006).

. Robekan perineum juga menjadi penyebab perdarahan pasca persalinan yang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor maternal, faktor janin, faktor penolong. Persalinan dengan robekan perineum apabila tidak ditangani secara

efektif menyebabkan perdarahan dan infeksi menjadi lebih berat, serta pada jangka waktu panjang dapat mengganggu ketidaknyamanan ibu dalam hal hubungan seksual (Mochtar, 2012).

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

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2014 penggunaan kontrasepsi telah meningkat di banyak bagian dunia, terutama di Asia dan Amerika Latin dan terendah di Sub-Sahara Afrika. Secara global, pengguna kontrasepsi modern telah meningkat tidak signifikan dari 54% pada tahun 1990 menjadi 57,4% pada tahun 2014. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga menyebutkan bahwa program keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan uraian tersebut diatas maka saya tertarik melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB di rumah Ny. R dan di Praktek Mandiri Bidan M kota Pematangsiantar 2019.

## **1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Masalah**

Ruang lingkup asuhan diberikan pada Ny. R umur 25 tahun, G<sub>II</sub> P<sub>I</sub> Ab<sub>0</sub> trimester I, II, III, fisiologis dan secara berkelanjutan (*continuity of care*), menolong persalinan, memantau masa nifas, melakukan perawatan pada bayi baru lahir dan KB.

## **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. R di Praktek Mandiri Bidan M Jln. Singosari Pematangsiantar.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan Pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah di lakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

## **1.4 Sasaran, tempat, dan waktu asuhan kebidanan**

### **1.4.1 Sasaran**

Asuhan Kebidanan ini di tujukan kepada Ny. R mulai dari hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, dan KB.

#### 1.4.2 Tempat

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. R di Praktek Mandiri Bidan M  
Jln. Singosari Kota Pematangsiantar.

#### 1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* pada Ny. R mulai Desember 2018 sampai April 2019.

### **1.5. Manfaat**

#### 1.5.1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *continuity of care*, terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan kontrasepsi.

#### 1.5.2 Manfaat Praktis

Ibu dan anak mendapatkan pelayanan kesehatan secara langsung, berkualitas dan berkesinambungan dari petugas kesehatan terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

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

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

Kehamilan adalah suatu proses pembuahan berlangsung ketika terjadi ovulasi, kurang lebih 14 hari setelah haid terakhir (dengan perkiraan siklus 28 hari). Trimester I secara umum dipertimbangkan berlangsung pada minggu pertama hingga ke-12 (12 minggu), trimester II minggu ke 13 sampai dengan minggu ke- 27 (15 minggu) dan trimester III minggu ke 27 hingga minggu ke 40 (13 minggu). (Asrinah dkk, 2017).

Untuk melakukan asuhan antenatal yang baik, diperlukan pengetahuan dan kemampuan untuk mengenali perubahan fisiologik yang terkait dengan proses kehamilan. Perubahan tersebut mencakup perubahan produksi dan pengaruh hormonal serta perubahan anatomik dan fisiologik selama kehamilan. Pengenalan dan pemahaman tentang perubahan fisiologik tersebut menjadi modal dasar dalam mengenali kondisi patologik yang dapat mengganggu status kesehatan ibu ataupun bayi yang dikandungnya. Dengan kemampuan tersebut, penolong atau petugas kesehatan dapat mengambil tindakan yang tepat dan perlu untuk memperoleh luaran yang optimal dari kehamilan dan persalinan ( Wiknjosastro H, 2016).

###### **B. Perubahan Fisiologi pada Kehamilan**

Menurut (Manuaba dkk, 2014) Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon somatomotropin, estrogen dan progesteron yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh dibawah ini:

### **a. Vagina**

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin berwarna merah dan kebiru-biruan (tanda *chadwick*).

### **b. Uterus (Rahim)**

Rahim atau uterus merupakan suatu organ dengan struktur otot yang kuat. Dalam keadaan tidak hamil, rahim terletak dalam rongga panggul kecil. Uterus terletak di antara kandung kemih dan rectum. Uterus berbentuk seperti bola lampu yang gepeng atau bush alpukat yang terdiri dari dua bagian yaitu :

Korpus uteri berbentuk segitiga dan serviks uteri berbentuk silindris. Sebelah atas rongga rahim berhubungan dengan tuba fallopi dan sebelah bawah dengan saluran leher rahim (kanalis servikalis). Hubungan antara kavum uteri dan kanalis servikalis kedalam vagina disebut ostium eksternum.

Isthmus adalah bagian uterus antara korpus dan servik uteri, di liputi oleh peritoneum. Daerah ini pada awal kehamilan akan menjadi lunak atau Tanda rahim dan segmen bawah rahim yang akan terjadi peregangan.

### **c. Tuba Fallopi ( Sel Telur)**

Terdapat pada tepi atas ligamentum, berjalan kearah lateral, mulai dari kornu uteri kanan dan kiri, panjang nya sekitar 12 cm dengan diameter 3-8 mm.

Tuba fallopi terdiri dari 4 bagian yaitu :

1. Pars interstisialis (intra muskularis)
2. Pars ismika
3. Pars ampularis
4. Infundibulum

### **d. Ovarium ( Indung Telur)**

Ovarium ada dua, terletak di kiri dan kanan uterus ovarium ada dua, terletak di kiri dan kanan uterus, dihubungkan oleh ligamentum ovari propium dengan dinding panggul oleh ligamentum. ukuran ovarium sekitar 2,2 – 5 cm x 1,5 – 3 x 0,9 cm dengan berat sekitar 4 – 8 gram.

Fungsi ovarium yaitu

1. Mengeluarkan hormon progesteron dan estrogen



2. Mengeluarkan telur setiap bulan.

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu. Kejadian ini tidak lepas dari kemampuan vili korialis yang mengeluarkan hormon korionik gonadotropin yang mirip dengan hormon luteotropik hipofisis anterior (Manuaba, 2014).

**e. Dinding Perut (*Abdominal Wall*)**

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastik dibawah kulit sehingga timbul striae gravidarum. Jika terjadi peregangan yang hebat, misalnya pada hidramion dan kehamilan ganda, dapat terjadi diastasis rekti, bahkan hernia. Kulit perut pada linea alba bertambah pigmentasinya dan disebut linea nigra.

**f. Payudara**

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatomamotrofin. Fungsi hormon mempersiapkan payudara untuk pemberian ASI dijabarkan sebagai berikut :

1. Estrogen, berfungsi:
  - a) Menimbulkan hipertrofi sistem saluran payudara
  - b) Menimbulkan penimbunan lemak dan air serta garam sehingga payudara tampak makin membesar.
2. Progesteron, berfungsi:
  - a) Mempersiapkan asinus sehingga dapat berfungsi.
  - b) Meningkatkan jumlah asinus.
3. Somatomamotrofin, berfungsi:
  - a) Mempengaruhi sel asinus untuk membuat kasein, laktalbumin dan laktoglobulin.
  - b) Penimbunan lemak disekitar alveolus payudara.
  - c) Merangsang pengeluaran kolostrum pada kehamilan.

### **g. Sirkulasi Darah Ibu**

Peredaran darah ibu dipengaruhi beberapa faktor yaitu :

- 1) Meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim.
- 2) Terjadinya hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenter.
- 3) Pengaruh hormon estrogen makin meningkat.

Akibat dari faktor tersebut dijumpai beberapa perubahan peredaran darah yakni :

#### **a. Volume darah.**

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi), dengan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25% sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%. Curah jantung akan bertambah sekitar 30%. Bertambahnya hemodilusi darah mulai tampak sekitar usia kehamilan 16 minggu, sehingga penderita penyakit jantung harus berhati-hati untuk hamil beberapa kali.

#### **b. Sel darah.**

Sel darah makin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi disertai anemia fisiologis. Jumlah sel darah putih meningkat hingga mencapai 10.000/ml. Dengan hemodilusi dan anemia fisiologis maka laju endapan darah semakin tinggi dan dapat mencapai 4 kali dari angka normal.

#### **c. Sistem Respirasi.**

Pada kehamilan terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk memenuhi kebutuhan  $O_2$ . Disamping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan  $O_2$  yang meningkat, ibu hamil akan bernapas lebih dalam sekitar 20-25 % daripada biasanya (Manuaba, 2014).

d. Sistem Pencernaan.

Oleh karena pengaruh estrogen, pengeluaran asam lambung meningkat dan menyebabkan:

- 1) Pengeluaran air liur berlebihan.
- 2) Daerah lambung terasa panas.
- 3) Terjadi mual dan sakit/pusing kepala terutama pagi hari, yang disebut *morning sickness*.
- 4) Muntah, yang terjadi disebut emesis gravidarum.
- 5) Muntah yang berlebihan sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari, disebut hiperemesis gravidarum.
- 6) Progesteron menimbulkan gerak usus semakin berkurang dan dapat menyebabkan obstipasi.

e. Traktus Urinarius.

Karena pengaruh desakan hamil muda dan turunnya kepala bayi pada kehamilan tua, terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih. Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urin akan bertambah. Filtrasi pada glomerulus bertambah sekitar 69% sampai 70%. Pada kehamilan, ureter membesar untuk dapat menampung banyaknya pembentukan urine, terutama pada ureter kanan karena peristaltik ureter terhambat karena pengaruh progesteron, tekanan rahim yang membesar, dan terjadi perputaran ke kanan, dan terdapat kolon dan sigmoid di sebelah kiri yang menyebabkan perputaran rahim ke kanan. Tekanan rahim pada ureter kanan dapat menyebabkan infeksi pielonefritis ginjal kanan.

f. Perubahan Pada Kulit

Perubahan pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *melanophore stimulating hormone lobus hipophysis anterior* dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, aerola mammae, papila mammae, linea nigra, wajah (cloasma gravidarum). Setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan menghilang (Manuaba, 2014).

g. Metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI (Manuaba, 2014).

h. Perubahan metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraselular. Diperkirakan, selama kehamilan berat badan akan bertambah 12.5 kg.

**Tabel 2.1**  
**Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks massa tubuh**

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	< 19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16
Tinggi	26 – 29	7 – 11,5
Obesitas	> 29	≥7
Gemeli		16-20,5

*Sumber: Cunningham*

Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per-minggu sebesar 0,4 kg sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebihan dianjurkan menambah berat badan per-minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg.

**Tabel 2.2**  
**Penambahan berat badan selama kehamilan**

Jaringan dan Cairan	10 minggu	20 minggu	30 minggu	40 minggu
Janin	5	300	1500	3400
Plasenta	20	170	430	650
Cairan amnion	30	350	750	800
Uterus	140	320	600	970
Mammae	45	180	360	405
Darah	100	600	1300	1450
Cairan ekstraselular	0	30	80	1480
Lemak	310	2050	3480	3345
Total	650	4000	8500	12500

Peningkatannya jumlah cairan selama kehamilan adalah suatu hal yang fisiologis. Hal ini disebabkan oleh turunnya osmolaritas dari 10 mOsm/kg yang diinduksi oleh makin rendahnya ambang rasa haus dan sekresi vasopresin. Fenomena ini mulai terjadi pada awal kehamilan. Pada saat aterm  $\pm 3,5$  l cairan berasal dari akumulasi peningkatan volume darah ibu, uterus dan payudara sehingga minimal tambahan cairan selama kehamilan adalah 6,5l. Penambahan tekanan vena dibagian bawah uterus dan mengakibatkan oklusi parsial vena kava yang bermanifestasi pada adanya pitting edema di kaki dan tungkai terutama pada akhir kehamilan. Penurunan tekanan osmotik koloid di interstisial juga akan menyebabkan edema pada akhir kehamilan.

### **C. Perubahan Psikologis Dalam Masa Kehamilan**

Adapun perubahan psikologis pada ibu hamil (Asrina, dkk 2017) yaitu :

#### **1. Perubahan psikologis trimester III**

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

### **D. Kebutuhan Psikologis dalam Masa Kehamilan Trimester III**

Adapun kebutuhan psikologis dalam masa kehamilan (Asrinah, dkk 2017) yaitu :

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. kadang ibu merasa khawatir bila bayinya lahir sewaktu waktu. Ibu sering merasa khawatir seakan bayinya tidak lahir normal. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bagi bayi dan kebahagiaan dalam menanti seperti apa rupa bayinya (Asrinah, dkk 2017).

## **E. Kebutuhan Dasar Pada Ibu Hamil**

### **a. Kebutuhan Ibu Hamil pada Trimester III**

Adapun kebutuhan ibu hamil pada trimester III (Nugroho, dkk 2017) yaitu :

#### 1) Kebutuhan Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil meningkat 20%. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu yaitu latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak , kurangi dan hentikan merokok, konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain.

#### 2) Kebutuhan Nutrisi

##### a). kalori

Untuk ibu hamil trimester III meningkat menjadi 300 kkal/hari.

Untuk proses pertumbuhan, janin memerlukan tenaga. Oleh karena itu, saat hamil ibu memerlukan tambahan jumlah kalori. Asupan makan ibu hamil pada trimester pertama sering mengalami penurunan karna menurunkannya nafsu makan dan sering timbul mual dan muntah. Pada trimester kedua nafsu makan biasanya sudah mulai meningkat, kebutuhan zat tenaga lebih banyak dibanding kebutuhan saat hamil muda. Demikian juga zat pembangun dan zat pengatur seperti lauk pauk, sayur, dan buah-buahan berwarna. Dan pada trimester ketiga, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan janin yang pesat ini terjadi pada usia 20 minggu terakhir kehamilan.

##### b). Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Seiring dengan perkembangan dan pertumbuhan janin serta perkembangan dan pertumbuhan payudara ibu, keperluan protein pada waktu hamil sangat meningkat. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Kekurangan tersebut juga

mengakibatkan pembentukan air susu dalam masa *laktasi* kurang sempurna. Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Susu merupakan minuman yang berkualitas tinggi untuk memenuhi kebutuhan wanita hamil terhadap zat gizi karena mengandung protein, kalsium, fosfat, vitamin A, serta vitamin B1 dan B2. Sumber lain meliputi sumber protein hewani (misalnya daging, ikan, unggas, telur, dan kacang) dan sumber nabati (misalnya kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang polong, dan hasil kacang-kacang misalnya tahu dan tempe).

### 3) Personal hygiene

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

#### a. Pakaian

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

#### b. Eliminasi

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

c. Seksual

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

d. Istirahat

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

e. Senam hamil

Senam hamil adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil, secara fisik atau mental pada persalinan cepat, aman dan spontan. Keuntungan senam hamil adalah melenturkan otot, memberikan kesegaran, meningkatkan *self esteem* dan *self image* dan sarana berbagai informasi. Waktu yang diperlukan untuk senam hamil ketika usia kandungan sudah mencapai 6 bulan keatas atau 24 bulan (Nugroho, dkk 2016).

## 2.1.2 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

### a. Pengertian Asuhan Kehamilan (*Antenatal care*)

Asuhan antenatal adalah upaya *preventif* program pelayanan kesehatan *obstetrik* untuk optimalisasi luaran *maternal* dan *neonatal* melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2014)

#### 1. Tujuan Asuhan Kehamilan

Adapun tujuan asuhan kehamilan (asrinah dkk 2017) yaitu :

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.



- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal dan sosial ibu dan bayi.
- c. Menemukan secara dini adanya masalah/gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan.
- d. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat, baik ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

**b. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal**

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan:

1. Satu kali pada triwulan pertama
2. Satu kali pada triwulan kedua
3. Dua kali pada triwulan ketiga (Rukiyah dkk, 2009).

Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7 T, dan sekarang menjadi 12 T, sedangkan untuk gondok dan endemik malaria menjadi 14 T, yakni:

a. 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 (Berat Badan) dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg – 16 kg.

b. Tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung, deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan pre-eklamsi. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan ke arah anemia. Tekanan darah normal berkisar sistole/diastole: 110/80-120/80 mmhg.

c. Pengukuran tinggi fundus uteri

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

**Tabel 2.3**  
**Tinggi Fundus Uteri**

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

*Sumber : Mochtar R, 2016. Sinopsis Obstetri. Jakarta : EGC*

d. Pemberian tambah darah (Tablet Fe)

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

e. Pemberian Imunisasi TT (Tetanus Toxoid).

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

**Tabel 2.4**  
**Imunisasi TT**

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

*Sumber: Kemenkes RI, 2016. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta.*

f. 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.

g. Pemeriksaan protein urin

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

h. Pengambilan darah untuk pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory*/VDRL. Pemeriksaan VDRL untuk mengetahui adanya *Treponema Pallidum*/Penyakit menular seksual, antara lain sipilis.

i. Pemeriksaan urine reduksi.

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

j. Perawatan Payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan pada ibu hamil. Yang berguna untuk mempersiapkan laktasi

k. Senam ibu hamil

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

l. Pemberian obat malaria

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

m. Pemberian kapsul minyak beryodium

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

n. 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 (Walyani, 2016).

## **2.2 PERSALINAN**

### **2.2.1. Konsep dasar Persalinan**

#### **1. Pengertian persalinan**

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (prawirohardjo,2014).

#### **2. Teori Penyebab Persalinan**

Menurut (Manuaba dkk, 2014) ada beberapa teori penyebab persalinan antara lain:

##### a) Teori Keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat mulai.

##### b) Teori penurunan progesteron

Proses penuaan plasenta terjadi saat usia kehamilan 28 minggu, karena terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

##### 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.

##### d) Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin sata hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan. Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan.

### 3. Tanda dan Gejala Persalinan

Menurut (Manuaba, 2014) adapun tanda dan gejala persalinan adalah :

1. Kekuatan His (kontraksi otot rahim) makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
2. Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda, yaitu:
  - a. Pengeluaran lendir.
  - b. Lendir bercampur darah.
3. Dapat disertai ketuban pecah.
4. Pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan serviks:
  - a. Pelunakan serviks.
  - b. Pendataran serviks.
  - c. Terjadi pembukaan serviks.

Faktor-faktor penting dalam persalinan adalah:

1. *Power*
  - a) His (kontraksi otot rahim).
  - b) Kontraksi otot dinding perut.
  - c) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan.
  - d) Ketegangan dan kontraksi ligamentum retundum.
2. *Passanger*  
Janin dan plasenta.
3. *Passage*  
Jalan lahir lunak dan jalan lahir tulang.

#### 2.2.2. Tahapan Persalinan

Menurut (Rohani, *et al.*, 2014). Tahapan persalinan adalah sebagai berikut.

##### 1. Kala I

Pada kala I atau kala pembukaan adalah periode persalinan yang dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap.

Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi :

- a. Fase laten, yaitu fase pembukaan yang sangat lambat ialah dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.

- b. Fase aktif, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbaik lagi menjadi:
1. Fase Akselerasi (fase percepatan) dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam .
  2. Fase Dilatasi Maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
  3. Fase Deselerasi (kurang kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

2. Kala II

Dimulai dengan dilatasi serviks lengkap (10 cm) dan berlangsung hingga bayi lahir. Selama fase ini, bagian presentasi janin turun melalui panggul ibu. Kala II dapat disertai dengan peningkatan *bloody show*, perasaan tekanan di rectum, mual dan muntah, dan keinginan untuk mengejan.

3. Kala III

Merupakan bagian dari proses setelah kelahiran bayi, yaitu saat kelahiran plasenta. periode penyesuaian saat fungsi tubuh ibu mulai stabil.

4. Kala IV

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

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah sebagai berikut:

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

### 2.2.3 Asuhan persalinan

Lima benang merah dalam asuhan persalinan dan kelahiran bayi. Menurut APN (2016), ada lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting dan

saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan baik normal maupun patologis. Lima benang merah tersebut adalah :

1. Membuat Keputusan klinik

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

2. Asuhan sayang ibu

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

- a. Panggil sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- b. Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- c. Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
- d. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- e. Dengarkan dan tanggap pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- f. Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tentramkan hati ibu dan anggota keluarga lainnya.
- g. Ajarkan ibu untuk ditemani suami atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahirannya bayinya.
- h. Ajarkan suami dan anggota keluarga lainnya mengenai cara-cara bagaimana mereka memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan.
- i. Secara konsisten lakukan praktik pencegahan infeksi.
- j. Hargai privasi ibu
- k. Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan.
- l. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang ringan sepanjang ibu menginginkannya.

- m. Hargai dan perbolehkan tindakan-tindakan praktik tradisional selama tidak merugikan kesehatan ibu.
- n. Hindari tindakan yang berlebihan dan mungkin membahayakan nyawa ibu.
- o. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera mungkin.
- p. Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam setelah bayi lahir.
- q. Siapkan rencana rujuk bila perlu.
- r. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan bahan-bahan, perlengkapan dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi.

Asuhan Sayang Ibu dan Bayi pada Masa Pascapersalinan.

- 1) Anjurkan ibu selalu berdekatan dengan bayinya (rawat gabung)
- 2) Bantu ibu untuk menyusui bayinya, anjurkan memberikan ASI sesuai dengan yang diinginkan bayinya dan ajarkan tentang ASI eksklusif.
- 3) Anjurkan ibu dan keluarga tentang nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan.
- 4) Anjurkan suami dan keluarganya untuk memeluk dan mensyukuri kelahiran bayi.
- 5) Ajarkan ibu dan anggota keluarganya tentang gejala dan tanda bahaya yang mungkin terjadi dan anjurkan mereka untuk mencari pertolongan jika timbul masalah atau rasa khawatir

### 3. Pencegahan infeksi.

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

Tindakan-tindakan pencegahan infeksi dalam pelayanan asuhan kesehatan:

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



#### Prinsip-prinsip pencegahan infeksi

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

#### 4. Pencatatan

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

#### 5. Rujukan

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

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

B (Bidan) : Pastikan ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

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

### **2.2.5. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal**

#### **A. 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 pada rektum dan vaginanya.
  - c. Perineum menonjol.
  - d. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

#### **B. 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 plastic 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 dipartus set /wadah desinfeksi tingkat tinggi (steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

### **C. 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, langkah 9).
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).
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180<sup>x</sup>/i).
  - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal

- b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

**D. Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran**

11. 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 memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran dengan cara :
  - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b. Mendukung dan memberi 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 memberi 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. Mengajarkan 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, merujuk ibu dengan segera

#### **E. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi**

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

#### **F. Menolong Kelahiran Bayi**

##### **Lahirnya Kepala**

- 18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm lindungi 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. Mengajarkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
- 19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
- 20. 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.
- 21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

### **G. Lahir Bahu**

22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar tempatkan kedua tangan dimasing-masing sisi muka 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 ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. 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.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir meneruskan tangan yang ada diatas atau anterior dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

### **H. Penanganan Bayi Baru Lahir**

25. 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.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama atau ke arah ibu.
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara klem tersebut.

29. 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.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan anjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu mengkehendakinya.

#### **I. Oksitosin**

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

#### **J. Penanganan tali pusat terkendali**

34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. 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.
36. 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.
  - a. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

#### **K. Mengeluarkan Plasenta**

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian kearah 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 peregang tali pusat selama 15 menit :
  - c. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M.
  - 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 15 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. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpin. dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- a. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan servik ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

#### **L. 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.

#### **M. 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.



- 1) 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.

#### **N. 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 selama 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.

#### **O. 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. Mencilupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

#### **P. Dokumentasi**

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

### **2.2.5. Inisiasi menyusui dini**

#### **1. Pengertian**

Inisiasi menyusui dini adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Asalkan dibiarkan kontak kulit dengan bayi dengan kulit ibunya, setidaknya satu jam segera setelah lahir. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini ini dinamakan the breast crawl atau merangkak mencari payudara (Roesli, 2008).

#### **2. Prinsip inisiasi menyusui dini**

Segera setelah bayi lahir, setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Biarkan kontak kulit ke kulit ini menetap selama setidaknya 1 jam sampai bayi dapat menyusui sendiri apabila ruangan bersalin dingin, bayi diberi topi dan diselimuti. Ayah atau keluarga dapat memberi dukungan dan membantu ibu selama proses bayi menyusui ini. Ibu diberi dukungan untuk mengenali saat bayi siap untuk menyusui, menolong bayi bila diperlukan (JNPK, 2009).

### **2.2.6. Penyulit Pada Ibu Masa Persalinan Kala III dan Kala IV**

#### **A. Ruptur Perineum**

Rupture perineum adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat atau tindakan. Perdarahan adalah penyebab kematian ibu yang sering terjadi. Tanda - tanda perdarahan adalah mengeluarkan darah dari jalan lahir > 500 cc, pada prakteknya tidak perlu mengukur jumlah perdarahan sampai sebanyak itu, sebab menghentikan perdarahan lebih dini akan memberikan prognosis lebih baik. Robekan jalan lahir biasanya akibat episiotomi, robekan spontan perineum (prawiroharjo, 2014).

Jenis robekan perineum berdasarkan luasnya (JNPK-KR, 2016) adalah sebagai berikut :

- a) Derajat satu : Robekan ini hanya terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum.
- b) Derajat dua : Robekan terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum dan otot perineum.
- c) Derajat tiga : Robekan terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum, otot - otot perineum dan sfingter ani eksterna

- d) Derajat empat : Robekan dapat terjadi pula pada seluruh perineum dan sfingter ani yang meluas sampai ke mukosa rectum.
- 1) Penyebab Robekan jalan lahir
- a) Primipara
  - b) Persalinan tidak dipimpin sebagaimana mestinya
  - c) Letak sungsang
  - d) Pada persalinan dengan distosia bahu
  - e) Partus lama, dimana telah terjadi serviks edem, sehingga jaringan serviks sudah menjadi rapuh dan mudah robek.
- 2) Penanganan Robekan jalan lahir adalah sebagai berikut
- a. Untuk mencegah luka yang robek dan pinggir luka yang tidak rata dan kurang bersih pada beberapa keadaan dilakukan episiotomi
  - b. Bila dijumpai robekan perineum dilakukan penjahitan luka dengan baik lapis demi lapis, dengan memperhatikan jangan ada robekan yang terbuka ke arah vagina yang biasanya dapat dimasuki oleh bekuan darah yang akan menyebabkan luka lama sembuh.
  - c. Cara Penjahitan
- Tujuan penjahitan robekan perineum adalah untuk menyatukan jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu. Penjahitan dilakukan dengan cara jelujur menggunakan catgut kromik. Dengan memberikan anestesi lokal pada ibu saat penjahitan laserasi, mengulangi pemberian anestesi jika masih sakit. Penjahitan dilakukan mulai dari 1 cm dari puncak luka. Jahit sebelah dalam kearah luar, dari atas hingga mencapai laserasi. Pastikan jarak setiap jahitan sama dan otot yang terluka telah dijahit. Ikat benang dengan membuat simpul dalam vagina, potong ujung benang dan sisakan 1,5 cm. Melakukan pemeriksaan ulang pada vagina dari jari paling kecil kedalam anus untuk mengetahui terabanya jahitan pada rektum karena bisa menyebabkan fistula dan bahkan infeksi

3) Pengobatan robekan jalan lahir

Pengobatan dilakukan untuk robekan jalan lahir adalah dengan memberikan uterotonika setelah lahirnya plasenta, obat ini tidak boleh diberikan sebelum bayi lahir. Manfaat dari pemberian obat ini adalah untuk mengurangi terjadinya perdarahan pada kala III dan mempercepat lahirnya plasenta. Perawatan luka perineum pada ibu setelah melahirkan berguna untuk mengurangi ketidaknyamanan, menjaga kebersihan, mencegah infeksi, dan mempercepat penyembuhan luka.

4) Komplikasi Resiko

komplikasi yang mungkin terjadi jika rupture perineum tidak segera diatasi yaitu:

1. Perdarahan
2. Fistula
3. Hematoma
4. Infeksi
5. Forceps atau vakum ekstraksi atau karena versi ekstraksi (Prawihardjo, 2014).

## 2.3. MASA NIFAS

### 2.3.1 Konsep Dasar Nifas

#### 1. Pengertian Nifas

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawirohardjo, 2014). Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. Masa nifas atau postpartum disebut juga puerperium yang berasal dari bahasa latin yaitu "*puer*" yang artinya bayi dan "*parous*" berarti melahirkan. Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim karena sebab melahirkan. Darah nifas yaitu darah yang tertahan tidak bisa keluar dari rahim dikarenakan hamil. Maka ketika melahirkan, darah tersebut keluar sedikit demi

sedikit. Darah yang keluar sebelum melahirkan disertai tanda-tanda kelahiran, maka itu termasuk darah nifas juga.

Waktu masa nifas yang paling lama pada wanita umumnya adalah 40 hari, dimulai sejak melahirkan atau sebelum melahirkan (yang disertai tanda-tanda kelahiran). Jika sudah selesai masa 40 hari akan tetapi darah tidak berhenti atau tetap keluar darah, maka perhatikanlah bila keluarnya disaat (kebiasaan) haidh, maka itu darah haidh. Akan tetapi jika darah terus dan tidak pada masa-masa (‘adah) haidhnya dan darah itu terus dan tidak berhenti mengalir, perlu diperiksakan kebidan atau dokter (Yetti, Anggraini 2018).

### **1. Tujuan Asuhan Masa Nifas**

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas untuk :

- a) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b) Melaksanakan *scrining* secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- c) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- d) Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- e) Mendapatkan kesehatan emosi.

### **2. Tahapan Masa Nifas**

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut.

- a) Puerperium Dini: waktu 0-24 jam post partum. Yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b) Puerperium intermediate: waktu 1-7 hari post partum. Kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- c) Puerperium remote: waktu 1-6 minggu post partum
- d) Wanita yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi (Yetti Anggraini, 2018).

### 2.3.2 Perubahan Adaptasi Masa Nifas

#### 1. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Menurut (Yetty Anggraini, 2018) Perubahan Sistem Reproduksi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

##### a. Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (*involuti*) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil

##### b. Lochea

Lochea adalah cairan / secret yang berasal dari *cavum uteri* dan *vagina* dalam masa nifas. Macam-macam lochea :

- 1) Lochea *Rubra (cruenta)* : Berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, sel desidua, verniks caseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari nifas.
- 2) Lochea *sanguinolenta* : Berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 nifas.
- 3) Lochea *serosa*, Berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke-7-14 nifas.
- 4) Lochea *alba* : Cairan putih, keluar setelah 2 minggu masa nifas.

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

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

##### c. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium uteri eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan. Setelah persalinan, bentuk serviks agak mengganang seperti corong, berwarna merah kehitaman, konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan-perlukaan kecil. Setelah bayi lahir tangan masih bisa dimasukkan kerongga rahim. Setelah 2 jam dapat dilalui 2 sampai 3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui 1 jari.

d. Vulva dan Vagina

Perubahan pada *vulva* dan *vagina* adalah :

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

e. Perineum

Perubahan yang terjadi pada perineum adalah :

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

f. Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi :

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

g. Ligamen-ligamen

Ligamen, fascia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Akibatnya, tidak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Setelah melahirkan, wanita Indonesia memiliki kebiasaan: berkusut atau berurut. Sewaktu dikusut, tekanan intra abdomen bertambah tinggi karena ligamentum,



fascia, dan jaringan penunjang menjadi kotor setelah melahirkan, jika dilakukan kusut/urut, banyak wanita akan mengeluh: kandungannya turun atau : terbalik. Untuk memulihkan kembali, sebaiknya dengan latihan-latihan dan senam pascapersalinan (Sofian, 2013).

## **2. Kunjungan Masa Nifas**

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

Tujuan :

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

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

Tujuan:

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

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

Tujuan : sama seperti kunjungan 6 hari setelah persalinan.

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

Tujuan :

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit – penyulit yang ia atau bayi alami
- b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

### **3. Perubahan Psikologis Masa Nifas**

a. Fase *Taking In*

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

b. Fase *Taking Hold*

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

b. Fase *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan.

### **2.3.3 Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas**

1. Infeksi masa nifas

Infeksi masa nifas adalah infeksi peradangan pada semua alat genitalia pada masa nifas oleh sebab apapun dengan ketentuan meningkatnya suhu tubuh melebihi 38 C tanpa menghitung hari pertama dan berturut-turut selama dua hari.

2. Sub-involusi uterus

Pada palpasi uterus teraba masih besar, fundus uterus masih tinggi, lochia banyak, dapat berbau dan terjadi perdarahan.

### 3. Flegentasi alba dolens

Yaitu suatu trombofleblitis yang mengenai satu atau kedua vena femoralis. Hal ini disebabkan oleh adanya trombosis atau embolus yang disebabkan karena adanya perubahan atau kerusakan pada intima pembuluh darah, perubahan pada susunan darah, laju peredaran darah, atau karena pengaruh infeksi atau venaseksi.

### 4. Perdarahan sekunder masa nifas

Yaitu perdarahan yang terjadi setelah lebih dari 24 jam postpartum dan biasanya terjadi pada minggu kedua nifas.

### 5. Bendungan ASI

Bendungan ASI adalah bendungan air susu karena penyempitan duktus laktasi atau oleh kelenjar-kelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada puting susu (Sofian, 2013).

## **2.3.4 Perawatan Pascapersalinan**

1. Mobilisasi : Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus istirahat, tidur telentang selama 8 jam pascapersalinan. Setelahnya, ibu boleh miring-miring ke kanan dan kiri untuk mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli. Pada hari ke-2, ibu diperbolehkan duduk, hari ke-3 berjalan-jalan, dan hari ke-4 atau ke-5 sudah diperbolehkan pulang. Mobilisasi tersebut memiliki variasi, bergantung pada komplikasi persalinan, nifas, dan sembuhnya luka-luka.
2. Diet: Makanan harus bermutu, bergizi, dan cukup kalori. Sebaiknya, makan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran, dan buah-buahan.
3. Miksi: Hendaknya buang air kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang, wanita mengalami kesulitan berkemih karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme akibat iritasi sfingter ani selama persalinan, juga karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Apabila kandung kemih dan wanita sulit berkemih, sebaiknya dilakukan kateterisasi.
4. Defekasi: Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pascapersalinan. Apabila masih sulit buang air besar dan terjadi obstipasi apabila buang air besar keras,

dapat diberikan obat laktasif per oral atau per rektal. Jika masih belum bisa lakukan klisma.

5. Laktasi : Apabila bayi mulai disusui, isapan pada puting susu merupakan rangsangan psikis yang mencetuskan pengeluaran oksitosin oleh hipofisis. Produksi air susu ibu (ASI) akan lebih banyak. Sebagai efek positif, involusi uteri akan lebih sempurna. Di samping ASI merupakan makanan utama bayi yang tidak ada bandingnya, menyusui bayi sangat baik untuk menjelmakan rasa kasih sayang antara ibu dan anaknya. Air susu ibu adalah untuk anak ibu. Ibu dan bayi dapat ditempatkan dalam satu kamar (*rooming in*) atau pada tempat yang terpisah (Sofian, 2013).

## **2.4 BAYI BARU LAHIR**

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

#### **1. Pengertian bayi baru lahir**

Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500- 4000 gram. Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500- 4000 gram (Saputra, 2016). Masa bayi baru lahir (neonatal) adalah saat kelahiran sampai umur 1 bulan, sedangkan masa bayi adalah saat bayi umur 1 bulan sampai 12 bulan (prawirohardjo, 2014).

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 > 7 dan tanpa cacat bawaan (Dr. Lyndon Saputra 2018).

#### **2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal :**

Nilai APGAR adalah salah satu penentuan sehat. Klasifikasi klinik nilai APGAR:

1. Nilai 7-10 : bayi normal.
2. Nilai 4-6 : bayi asfiksia ringan-sedang.
3. Nilai 0-3 : bayi asfiksia berat.

**Tabel 2.5**  
**Nilai APGAR**

Skor	0	1	2
A: <i>Appereance color</i> (Warna Kulit)	Pucat	Badanmerah, ekstermitas biru	Seluruh tubuh
P : <i>Pulse</i> (heart rate) atau frekuensi jantung	Tidak ada	Kurang dari 100	Diatas 100
G : <i>Grimace</i> (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimic	Menangis, batuk/bersin
Activity (tonos otot)	Lumpuh	Ekstermitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
R : <i>Respiration</i> (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

*Sumber: Sofian, 2013. Nilai APGAR, Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri Edisi 3, Jakarta halaman 91.*

#### 2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Pelayanan *essensial* pada bayi baru lahir oleh dokter/bidan/perawat (Kemenkes RI, 2016) meliputi :
  - a. Jaga bayi tetap hangat
  - b. Bersihkan jalan napas
  - c. Keringkan dan jaga bayi tetap hangat
  - d. Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir
  - e. Segera lakukan inisiasi dini
  - f. Beri salep mata *antibiotika tetrasiklin* 1% pada kedua mata
  - g. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, di paha kiri *anterolateral* setelah IMD
  - h. Beri imunisasi *Hepatitis B0* 0,5 ml, *intramuskular*, dipaha kanan *anterolateral*, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemebeiran vitamin K1
  - i. Pemberian identitas
  - j. Anamnesis dan pemeriksaan fisik

- k. Pemulangan bayi baru lahir normal, kinseling dan kunjungan ulang.
3. Asuhan bayi usia 2-6 hari (Dewi, 2014) :
- a. Bayi harus selalu diberi ASI minimal setiap 2-3 jam.
  - b. Bayi cenderung sering tidur, berkemih dan defekasi.
  - c. Selalu menjaga kebersihan, kehangatan dan keamanan bayi dengan mengganti popok bayi sesuai keperluan, cuci tangan dan membersihkan bayi secara teratur terutama setelah BAK dan BAB, serta tidak meninggalkan bayi sendirian tanpa ada yang menjaga
  - d. Selalu perhatikan tanda-tanda bahaya pada bayi.
1. Asuhan bayi pada 6 minggu pertama
- l. *Bounding attachment*

Menurut *maternal neonatal health, bounding attachment* merupakan kontak dini secara langsung antara ibu dan bayi setelah proses persalinan, dimulai pada saat persalinan kala III sampai dengan postpartum. Elemen-elemen *bounding attachment* menurut (Muslihatun, 2014) :

- a) Sentuhan
- b) Kontak mata
- c) Suara
- d) Aroma
- e) Entrainment
- f) *Bioritme*
- g) Kontak dini

### **2.4.3. Adaptasi pada bayi baru lahir**

#### **1. Adaptasi Bayi Baru Lahir**

Bayi akan mengalami adaptasi sehingga yang semula bersifat bergantung kemudian menjadi mandiri secara fisiologis karena:

- a) Mendapatkan oksigen melalui system sirkulasi pernapasannya yang baru
- b) Mendapatkan nutrisi oral untuk mempertahankan kadar gula darah yang cukup
- c) Dapat mengatur suhu tubuh

d) Dapat melawan setiap penyakit dan infeksi

Sebelum diatur oleh tubuh bayi sendiri, fungsi tersebut dilakukan oleh placenta yang kemudian masuk keperiode transisi. Periode transisi terjadi segera setelah lahir dan dapat berlangsung hingga 1 bulan atau lebih (untuk beberapa system). Transisi yang paling nyata dan cepat adalah system pernapasan dan sirkulasi, system termogulasi, dan system metabolisme glukosa.

### **1. System Pernapasan**

Paru berasal dari titik tumbuh yang terdapat difaring, bercabang dan kemudian bercabang kembali membentuk percabangan bronkus. Seiring waktu, pada usia 8 bulan bronkiolus dan alveolus akan sepenuhnya berkembang, walaupun janin memperlihatkan adanya bukti gerakan napas sepanjang trimester I dan III. Ketidakmatangan paru akan mengurangi peluang kelangsungan hidup bayi yang lahir sebelum usia kehamilan 24 minggu karena keterbatasan permukaan alveolus, ketidakmatangan system kapiler paru dan tidak cukupnya jumlah surfaktan.

Napas yang pertama dipengaruhi oleh 2 faktor yang berperan pada rangsangan napas bayi:

- a. Hipoksia yang berperan pada rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan di otak.
- b. Tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena kompresi paru selama persalinan yang merangsang masuknya udara kedalam paru secara mekanis.

Upaya bernapas pertama seorang bayi adalah untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru. Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat cukup surfaktan dan aliran darah ke paru. Produksi surfaktan dimulai pada usia 20 minggu kehamilan dan jumlahnya akan meningkat sampai paru matang sekitar 30-40 minggu kehamilan. Surfaktan ini mengurangi tekanan permukaan dan membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak kolaps pada akhir penapasan.

Surfaktan adalah lipoprotein yang dihasilkan oleh sel tipe II pneumosit yang melapisi alveolus. Surfakatan memengaruhi pengembangan alveolus dan menjaganya tidak kolaps saat ekskresi. Sindrom distress pernapasan pada bayi sering kali terjadi karena defisiensi surfaktan. Gambaran surfaktan pada cairan

amnion menunjukkan pematangan fungsional paru. Sintesis dan sekresi surfaktan dipengaruhi oleh hormone kortisol dan glukosteroid lain. Terapi glukosteroid pada wanita hamil untuk memengaruhi pematangan paru hanya efektif pada minggu ke 29-33. Pada usia gestasi <34 minggu produksi surfaktan kurang. Sehingga ketika bayi lahir dan bernapas alveolus menjadi kolaps (hyaline membrane disease). Cairan pada paru tidak keluar seluruhnya, misalnya pada kelahiran dengan bedah sesar, yang dapat menyebabkan asfiksia berat (wet lung syndrome).

Oksigenasi yang memadai merupakan factor yang sangat penting dalam mempertahankan kecukupan pertukaran udara. Untuk menciptakan sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan luar rahim terjadi dua perubahan besar yaitu penutupan foramen ovale pada atrium jantung dan penutupan duktus arteriosus antara arteri pulmonary dan aorta.

Oksigen menyebabkan system pembuluh darah mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya sehingga mengubah aliran darah, hak ini menyebabkan kematian dini bayi baru lahir yang berkaitan dengan oksigen (asfiksia). Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam pembuluh darah:

- a. Pada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun karena berkurang aliran darah ke atrium kanan tersebut.
- b. Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernapasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya system pembuluh darah paru (menurunnya resistensi pembuluh darah paru).

Napas pertama sangat memerlukan tekanan yang sangat tinggi untuk memasukan udara ke alveolus yang penuh air. Napas ke 2-4 tekanannya lebih rendah. Surfaktan merendahkan tegangan didalam alveoli dan mencegah kolaps paru setelah ekspirasi. Surfaktan diproduksi pada kehamilan 20 minggu dan sampai meningkat sampai usia 30-34 minggu.

Rangsangan untuk bernapas berasal dari:



- a. Kompresi toraks janin pada proses kelahiran sedikit mendesak cairan dari saluran pernapasan, sehingga memperluas ruangan untuk masuknya udara dan mempercepat pengeluaran air dari alveolus.
- b. Rangsangan fisik ketika penanganan bayi selama persalinan dan kontak dengan permukaan yang relative kasar diyakini merangsang pernapasan secara reflek dari kulit.
- c. Rangsangan berupa dingin, gravitasi, nyeri, cahaya, atau suara.

Upaya napas akan mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkann jaringan alveolus paru untuk pertama kali (surfaktan dan aliran darah ke paru). Pernapasan normal memiliki frekuensi rata-rata 40kali/ menit, interval frekuensi 30-60 kali/ menit. Jenis pernapasan adalah diafragma, abdomen dan pernapasan hidung.

## **2. System Peredaran Darah**

Setelah lahir darah BBL harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik, kehidupan diluar rahim harus terjadi 2 perubahan besar :

- a. Penutupan foramen ovale pada atrium jantung
- b. Perubahan duktus arteriosus antara paru-paru dan aorta.

Perubahan sirkulasi ini terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh. Oksigen menyebabkan sistem pembuluh mengubah tekanan dengan cara mengurangi /meningkatkan resistensinya, sehingga mengubah aliran darah. Dua peristiwa yang merubah tekanan dalam system pembuluh darah

- a. Pada saat tali pusat dipotong resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun, tekanan atrium menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan tersebut. Hal ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan itu sendiri. Kedua kejadian ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru-paru untuk menjalani proses oksigenasi ulang.

- b. Pernafasan pertama menurunkan resistensi pada pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan pada atrium kanan oksigen pada pernafasan ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya system pembuluh darah paru. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan dengan peningkatan tekanan atrium kanan ini dan penurunan pada atrium kiri, toramen kanan ini dan penutupan pada atrium kiri, foramen ovali secara fungsional akan menutup.

Vena umbilikus, duktus venosus dan arteri hipogastrika dari tali pusat menutup secara fungsional dalam beberapa menit setelah lahir dan setelah tali pusat diklem. Penutupan anatomi jaringan fibrosa berlangsung 2-3 bulan.

Peningkatan aliran darah paru akan memperlancar pertukaran gas dalam alveolus dan menghilangkan cairan paru. Peningkatan aliran darah paru akan mendorong peningkatan sirkulasi limfe dan merangsang perubahan sirkulasi janin menjadi sirkulasi luar rahim.

### **3. Sistem Metabolisme Dan Pengaturan Suhu**

Dilingkungan yang dingin pengaturan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seseorang bayi yang dengan kedinginan untuk mendapatkan usaha untuk mendapatkan panas tubuhnya. Pengaturan suhu tanpa menggigil ini merupakan hasil penggunaan lemak coklat untuk memproduksi panas. Timbunan lemak coklat terdapat di seluruh tubuh dan mampu meningkatkan suhu 100%. Untuk membakar lemak coklat, glukosa harus digunakan guna mendapatkan energi yang akan mengubah lemak menjadi panas.

Mekanisme terjadinya hipotermia dimulai dari asupan makanan yang kurang, lemak coklat belum berkembang (26 minggu), permukaan tubuh lebih luas, lemak subkutan sedikit, dan respons vasomotor kurang efektif. Mekanisme hilangnya panas terjadi melalui:

- a. Konveksi: Kehilangan panas karena udara yang mengalir (mis kipas angin, aliran ac, jendela terbuka)
- b. Konduksi: Kehilangan panas karena menempel pada benda dingin (mis, stetoskop, timbangan dll)

- c. Radiasi: kehilangan panas bayi karena diruang lebih dingin dari suhu tubuh bayi. Pencegahannya dengan mengatur suhu ruangan agar cukup hangat, menyelimuti bayi terutama kepalanya (area terluas)
- d. Evaporasi: kehilangan panas karena tubuh bayi yang basah (menguap bersama air yang menempal di tubuh bayi). Pencegahannya dengan segera mengeringkan bayi.

Dampak hipotermia pada bayi dapat menimbulkan hipoksia, hipoglikemia, asidosis metabolik, syok, DIC, atau kematian. Sedangkan hipertermia dapat menyebabkan apnea, dehidrasi, asidosis metabolik, syok, kerusakan otak, atau kematian. Kehilangan berat badan awal dapat terjadi 10 hari pertama sebesar 10% dari berat badan awal. Selanjutnya peningkatan berat badan 25 g sehari selama bulan pertama yang berlipat dua kali pada 5 bulan, dan berlipat tiga pada akhir tahun pertama.

Pada setiap bayi baru lahir, glukosa darah akan menurun dalam waktu cepat (1-2 jam). Koreksi penurunan gula darah dapat dilakukan dengan 3 cara :

- 1) Melalui penggunaan air susu ibu (ASI). Bayi baru lahir sehat harus didorong menyusu ASI secepat mungkin setelah lahir.
- 2) Melalui penggunaan cadangan glikogen (glikogenolisis)
- 3) Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak (glukoneogenesis)

Gejala hipoglikemia mungkin tidak jelas dan tidak khas dan dapat meliputi kejang, haus, sianosis, apnea, menangis, lemah, letargi, lunglai, dan menolak makanan.

#### **4. Sistem Gastrointestinal**

Kebutuhan nutrisi dan kalori janin terpenuhi langsung dari ibu melalui plasenta, sehingga gerakan ususnya tidak aktif dan tidak memerlukan enzim pencernaan, dan kolonisasi bakteri di usus negatif. Setelah lahir gerakan usus mulai aktif, sehingga memerlukan enzim pencernaan, dan kolonisasi bakteri di usus positif. Syarat pemberian minum adalah sirkulasi baik, bising usus positif, tidak ada kembang, pasasemekonium positif, tidak ada muntah dan sesak napas. Refleks gumoh dan refleks batuk sudah terbentuk baik saat lahir.

Kemampuan bayi untuk menelan dan mencerna makanan selain susu masih terbatas. Hubungan antara esofagus dan lambung masih belum sempurna (gumoh) dan kapasitas lambung masih terbatas (30 cc).

Dua sampai tiga hari pertama kolon berisi mekonium yang lunak, berwarna hijau kecoklatan, yang berasal dari saluran usus dan tersusun atas, mukus dan sel epidermis. Warna yang khas berasal dari pigmen empedu. Beberapa jam sebelum lahir usus masih steril, tetapi setelah itu bakteri menyerbu masuk. Pada hari ke-3 atau ke-4 mekonium menghilang.

### **5. Sistem Ginjal**

Janin membuang toksin dan homeostatis cairan/elektrolit melalui plasenta. Setelah lahir ginjal berperan dalam homeostatis cairan/elektrolit. Lebih dari 90% bayi berkemih dalam usia 24 jam, dan memproduksi urine 1-2 ml/jam. Pematangan ginjal berkembang sampai usia gestasi 36 minggu.

### **6. Sistem Hati**

Fungsi hati adalah metabolisme karbohidrat, protein, lemak, dan asam empedu. Hati juga memiliki fungsi ekskresi (aliran empedu) dan detoksifikasi obat/toksin. Bila menemukan bayi kuning lebih dari 2 minggu dan feses berbentuk dempul ada kemungkinan terjadi atresia bilier yang memerlukan operasi segera sebelum usia 8 minggu. Bilirubin saat lahir antara 1,8-2,8 mg/dl yang dapat meningkat sampai 5 pada hari ke-3 atau ke-4 karena maturitas sel hati.

### **7. Sistem Neurologi**

Bayi telah dapat melihat dan mendengar sejak baru lahir sehingga membutuhkan stimulasi suaranya dan penglihatan. Setelah lahir jumlah dan ukuran sel saraf tidak bertambah. Pembentukan sinaps terjadi secara progresif sejak lahir sampai usia 2 tahun. Mielinisasi (perkembangan serabut mielin) terjadi sejak janin 6 bulan sampai dewasa. Golden period mulai trimester III sampai usia 2 tahun pertambahan lingkaran kepala (saat lahir kira-kira 36 cm, usia 6 bulan 44 cm, usia 1 tahun 47 cm, usia 2 tahun 49 cm, 5 tahun 51, dewasa 56 cm). Saat lahir bobot otak 25% dari berat dewasa, usia 6 bulan hampir 50%, usia 2 tahun 75%, usia 5 tahun 90%, usia 10 tahun 100%.

## **8. Sistem Immunologi**

Sel fagosit, granulosit, monosit mulai berkembang sejak usia gestasi 4 bulan. Setelah lahir imunitas neonatus cukup bulan lebih rendah dari orang dewasa. Usia 3-12 bulan adalah keadaan imunodefisiensi sementara sehingga bayi mudah terkena infeksi. Neonatus kurang bulan memiliki kulit yang masih rapuh, membran mukosa yang mudah cedera, pertahanan tubuh lebih rendah sehingga berisiko mengalami infeksi yang lebih besar.

Perubahan beberapa kekebalan alami meliputi perlindungan oleh kulit, membran mukosa, fungsi jaringan saluran napas, pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus, dan perlindungan kimia oleh asam lambung.

### **2.5. Konseling Tentang Komunikasi, Informasi dan Edukasi**

Dalam memberikan konseling hendak nya di terapkan 6 langkah yang di kenal dengan kata SATU TUJU. Kata SATU TUJU untuk memudahkan petugas mengingat langkah – langkah yang perlu di lakukan secara berurutan. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut :

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

4. TU: Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat.
5. J: Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsi, jika diperlukan, perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara menggunakannya. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang pengetahuan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.
6. U: Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah (Setyaarum, 2017).

## **2.6 Keluarga Berencana**

### **2.6.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana**

#### **A. Pengertian Keluarga Berencana**

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

Keluarga berencana adalah upaya yang dilakukan untuk membantu suami istri untuk mendapatkan objektif tertentu, menghindarkna kehamilan yang tidak diinginkan, mengatur interval kelahiran dan menentukan jumlah anak (Pinem, 2014).

## **B. Tujuan Program KB**

Adapun tujuan program keluarga berencana (Handayani, 2017) :

- a) Tujuan umum : Membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas.
- b) Tujuan khusus: Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk indonesia.

### **2.6.2 Kontrasepsi Suntik hormonal depo-progestin tryclofem**

kontrasepsi hormonal suntik depo-medroxyprogesterone acetate merupakan salah satu metode kontrasepsi yang banyak digunakan. Kontrasepsi ini memiliki efektifitas yang baik, tetapi memiliki beberapa efek samping. Kontrasepsi suntik DMPA berisi hormone progesterone saja dan tidak mengandung hormone estrogen dosis yang diberikan 150 mg/ml depo - progestine tryclofem yang disuntikkan secara intramuscular (IM) setiap 12 minggu( varney, 2006).

Metode suntikan KB telah menjadi bagian gerakan keluarga berencana nasional serta peminatnya makin bertambah. Tingginya minat pemakai suntikan KB oleh karena aman, sederhana, efektif, tidak menimbulkan gangguan dan dapat dipakai pasca persalinan (Manuaba dkk, 2014).

Mekanisme kerja kontrasepsi suntikan:

- a) Menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan ovum.
- b) Mengental kan lendir serviks, sehingga sulit di tembus spermatozoa.
- c) Perubahan peristaltik tuba fallopi, sehingga konsepsi di hambat.
- d) Mengubah suasana endometrium, sehingga tidak sempurna untuk implantasi hasil konsepsi (manuaba dkk, 2014).

### **2.5.3 Mekanisme Kerja Suntik KB depo- progestine tryclofem**

- a. Menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan ovum.
- b. Mengentalkan lendir serviks, sehingga sulit ditembus spermatozoa.
- c. Perubahan peristaltic tuba faloppi, sehingga konsepsi dihambat.

- d. Mengubah suasana endometrium, sehingga tidak sempurna untuk implantasi hasil konsepsi (Manuaba, 2014).

Keuntungan kontrasepsi depo progestin tryclofem:

- a) Sangat efektif
- b) Pencegahan kehamilan jangka panjang
- c) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- d) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah.
- e) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
- f) Efek samping nya sedikit
- g) Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai lebih dari perimenopause
- h) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- i) Menurunkan penyakit tumor jinak payudara
- j) Mencegah terjadinya radang panggul (setyaningrum dkk, 2014)

Kerugian kontrasepsi depo progestin tryclofem :

- a) Sering di temukan gangguan menstruasi, seperti siklus menstruasi sering memanjang atau memendek, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau *spotting*, atau tidak menstruasi sama sekali.
- b) Klien sangat tergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntik).
- c) Tidak dapat di hentikan sewaktu waktu.
- d) Perubahan berat badan.
- e) Tidak menjamin pencegahan penularan penyakit menular seksual, HVB, atau HIV / AIDS (Kurniawati dkk, 2015).



#### 2.5.4 Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan pada akseptor KB merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang di berikan pada ibu yang akan menjadi akseptor KB.

1. Mengumpulkan data

Data yang di kumpul kan dari akseptor antara lain identitas pasien, keluhan utama, tentang keinginan menjadi akseptor kb, serta riwayat obstetri dari akseptor KB.

2. Melakukan interpretasi data dasar yang di lakukan adalah beresal dari beberapa data yang di temukan saat pengkajian pada akseptor.

3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganan.

4. Beberapa hasil interpretasi data dasar dapat di gunakan dalam mengidentifikasi diagnosis masalah kemungkinan. Contoh nya ibu ingin menjadi akseptor KB pil dengan mengatisipasi masalah kenaikan berat badan pada ibu.

5. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segaera atau masalah potensial pada ibu.

6. Menyusun rencana asuhan menyeluruh pada akseptor KB. Dengan cara memberikan pengetahuan tentang alat kontrasepsi yang dipilih nya.

7. Melaksanakan perencanaan, yaitu mempersiapkan rencana asuhan yang menyeluruh yang di batasi oleh asuhan kebidanan pada akseptor KB.

8. Evaluasi dengan menggunakan SOAP

- 1) S : Data subyektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung tentang keluhan masalah KB.

- 2) O : Data Obyektif

Data yang dapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik sebelum atau selama pemakain KB.

- 3) A : analisis dan interpretasi

Berdasar kan data yang terkumpul kemudian di buat kesimpulan meliputi tindakan segera.

4) P : Perencanaan

Merupakan rencana dari tindakan yang akan di berikan termasukmasuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium serta konseling untuk tindak lanjut (setyaningrum dkk, 2014).

### BAB III

## PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KB DI PMB M KOTA PEMATANGSIANTAR

### 3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

#### 3.1.1 Kunjungan I

Pemeriksaan I di Klinik Bidan M Tanggal: 21 Desember 2018 Pukul 15.00 WIB

Biodata Ibu	Suami
Nama : Ny. R	Nama : Tn. A
Umur : 25 Tahun	Umur : 26 Tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Suku/bangsa : Batak/Indonesia	Suku/bangsa : Jawa/Indonesia
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pendidikan : Wiraswasta
Alamat : Jalan Singosari Sumber Jaya Pematangsiantar	Alamat : Jalan Singosari Sumber Jaya Pematangsiantar
No. Telepon : 081275072188	No. telepon : 081352593141

S : Ny. R umur 25 tahun **G<sub>II</sub>P<sub>I</sub>A<sub>0</sub>** kehamilan TM 3, HPHT: 01-06-2018  
TTP: 08-03-2019, usia kehamilan 28 minggu, BB sebelum hamil 52 kg ibu  
mengatakan mudah lelah, nafsu makan bertambah . ANC sebanyak 1 kali di  
klinik bidan M jln. Singosari Sumber Jaya Pematangsiantar.

#### Riwayat Obstetri

##### Riwayat kehamilan yang lalu:

1. 4 tahun, laki laki, spontan, BB 3000 gr, Bidan.

2. Kehamilan ini

Tidak ada riwayat penyakit asma, jantung, hipertensi, DM dan tidak ada riwayat alergi obat, tidak ada riwayat keturunan kembar, dan tidak ada riwayat kebiasaan yang merugikan kesehatan dan kehamilan ini diterima.

O : Keadaan umum (KU) baik TD 120/70 mmHg, Nadi 80 x/i, Suhu 36,5 °C, Pols 20 x/i, TB 155 cm, BB sekarang 54 kg, lila 26 cm, TTP 08-03-2019, konjungtiva tidak anemis dan sklera tidak kuning, mammae tidak ada benjolan, dan belum ada pengeluaran ASI, ekstermitas atas dan bawah tidak ada oedema, tidak ada varices, dan refleks patela kanan dan kiri (+), Hb:11,6 gr%.

Hasil Pemeriksaan Palpasi Leopold:

Leopold I : TFU berada pada 3 jari diatas pusat ( pada fundus teraba bulat dan lembek)

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

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP

Palpasi TFU : 27 cm

TBBJ :  $(26 - 12) \times 155 = 2.170$  gram

A : 26-28 minggu, Janin tunggal, letak membujur, presentasi kepala, bagian terbawah janin belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

P : 1. Memberitahukan pemeriksaan dan memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

2. Memberikan penyuluhan kesehatan tentang : Mengonsumsi makanan yang bergizi yang mengandung zat besi misalnya sayuran hijau, tempe, tahu, kacang merah, kacang hijau, dan kacang-kacangan lainnya, ikan, telur, dan daging, konsumsi protein nabati maupun hewani, asam folat yang didapat dari sayuran berwarna hijau (seperti bayam), jus jeruk, buncis, kacang-kacangan dan roti gandum.

3. Melakukan penyuntikan imunisasi Imunisasi TT1 pada 1/3 lengan kiri atas bagian luar dengan dosis 0,5 cc.

4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar keadaan ibu dan janinnya tetap baik.

### 3.1.2 Kunjungan II

Tempat : Klinik Bidan M Jln. Singosari Sumber Jaya  
pematangsiantar.

Hari / Tanggal : Kamis, 22 Januari 2019

Pukul : 15.00 WIB

#### Subjektif

Ny. R datang ke klinik bidan ingin memeriksakan kehamilannya. HPHT : 01-06-2018.

#### Objektif

TD 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 22 x/menit, Suhu 36,3°C, Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikhterik, kelenjar limfe dan kelenjar tyroid tidak ada pembengkakan, ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema, tidak ada varices, refleks patela kanan dan kiri (+), BB 56 kg, TBBJ: 2635gr, Hb 12 gr/dl.

Palpasi :

Leopold I : TFU pertengahan pusat - px

Leopold II : Pada sisi kiri abdomen ibu teraba panjang, keras dan memapan sedangkan pada sisi kanan abdomen ibu teraba bagian terkecil dari janin.

Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting berarti kepala janin.

Leopold IV : Belum masuk PAP.

Palpasi TFU : 29 cm

#### Analisa

1. Diagnosa : G<sub>11</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 30-32 minggu, dengan janin hidup tunggal, intrauterin, punggung kiri, presentase kepala, belum masuk PAP, K/u ibu dan janin baik.
2. Masalah : -
3. Kebutuhan : informasi tentang kondisinya dan asuhan yang berkelanjutan.

### **Pelaksanaan**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang akan diberikan antara lain
  - a. Tanda - tanda vital dalam batas normal.
  - b. Keadaan umum ibu dan janin baik.
  - c. Memberitahu peningkatan Berat Badan sebanyak 8 kg (keadaan normal).
  - d. Memberitahu peningkatan Hb ibu normal.

Tujuan : agar ibu mengerti tentang keadaannya

2. Memberikan imunisasi Tetanus Toxoid (TT2)

Tujuan: Untuk perlindungan ibu dan janinnya terhadap infeksi.

3. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil.

Tujuan: agar otot perut ibu berkontraksi dengan baik.

4. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup.

Tujuan: agar kebutuhan ibu dan bayi terpenuhi.

### **3.1.3 Kunjungan III**

Tempat : Klinik Bidan M Jl.Singosari sumber jaya Pematangsiantar.

Hari/Tanggal : Minggu, 10 Februari 2019

Pukul : 14.00 WIB

#### **Subjektif**

Ny. R datang ke Klinik Bidan M ingin memeriksakan kehamilannya.

#### **Objektif**

TD 110/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 24 x/menit, Suhu 36,8°C, konjungtiva merah, sklera tidak ikhterik, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tyroid, mulut bersih dan gigi tidak ada karies serta ada pengeluaran colostrum. Ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema, tidak ada varices, refleks patela kanan dan kiri (+), BB 60 kg, TBBJ: 3100 gr, Hb 12,2 gr%.

Palpasi :

Leopold I : 2 jari dibawah Px

Leopold II : Pada sisi kiri abdomen ibu teraba panjang, keras dan memapan sedangkan pada sisi kanan abdomen ibu teraba bagian terkecil dari janin.

Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting berarti kepala janin.

Leopold IV : Belum masuk PAP.

Palpasi TFU : 31 cm

### **Analisa**

1. Diagnosa : G<sub>II</sub>P<sub>I</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 34-36 minggu, dengan janin hidup tunggal, intrauterin, punggung kiri, presentase kepala, sudah masuk PAP, K/u ibu dan janin baik.
2. Masalah : -
3. Kebutuhan : informasi tentang kondisinya dan asuhan yang berkelanjutan.

### **Pelaksanaan**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
  - a. Tanda tanda vital dalam batas normal.
  - b. Keadaan umum ibu dan janin baik.
  - c. Memberitahu peningkatan Berat Badan sebanyak 12 kg (keadaan normal).
  - d. Memberitahu peningkatan Hb ibu normal.

Tujuan: agar ibu mengerti keadaannya sekarang..
2. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makan berserat
 

Tujuan: untuk meningkatkan kualitas pencernaan.
3. Memberitahu ibu persiapan apa saja dalam menghadapi persalinan, seperti mempersiapkan kebutuhan ibu dan bayinya, persiapan dana, kendaraan dan calon pendonor jika dibutuhkan.
 

Tujuan: agar ibu tidak merasa kerepotan saat menghadapi persalinannya jika telah dipersiapkan sejak dini.

### **3.1.4 Kunjungan IV**

Tempat : Klinik Bidan M Jl. Singosari Sumber Jaya  
Pematangsiantar.

Hari/Tanggal : Selasa, 02 Maret 2019

Pukul : 10.00 WIB

### **Subjektif**

Ny. R datang ke Klinik Bidan M ingin memeriksakan kehamilannya.

### **Objektif**

K/U Baik TD 120/80 mmHg, Nadi 80x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36,5°C, BB 70 Kg, konjungtiva merah, sklera tidak ikhterik, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tyroid. BB 64 kg, TBBJ: 3410 gr, Hb 12,3 gr%.

Palpasi :

Leopold I : TFU 3 jari dibawah Px

Leopold II : Pada sisi kiri abdomen ibu teraba panjang, keras dan memapan sedangkan pada sisi kiri abdomen ibu teraba bagian terkecil dari janin.

Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting.

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP.

Palpasi TFU: 33 cm

### **Analisa**

1. Diagnosa : G<sub>11</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 38-40 minggu, janin hidup tunggal, intrauterin, punggung kiri, presentase kepala, sudah masuk PAP. K/u ibu dan janin baik.
2. Masalah : -
3. Kebutuhan: informasi tentang kondisi ibu dan asuhan yang berkelanjutan

### **Pelaksanaan**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan antara lain :
  - a. Tanda-tanda vital dalam batas normal.
  - b. Keadaan umum ibu dan janin baik.
  - c. Memberitahu peningkatan Berat Badan sebanyak 16 kg (keadaan normal).
  - d. Memberitahu peningkatan Hb ibu normal

Tujuan: Agar ibu mengerti keadaannya sekarang .
2. Memberitahu ibu untuk mengurangi konsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, namun lebih banyak mengkonsumsi makanan berserat dan mengandung vitamin dan zat besi seperti sayuran hijau, ikan, pisang , dan susu.



3. Memberitahu ibu tanda - tanda persalinan seperti keluarnya lendir bercampur darah dari kemaluan, terasa mules dan adanya kontraksi yang semakin lama semakin sering dan teratur.

Tujuan : agar ibu mengetahui tanda-tanda persalinan yang akan dialaminya sehingga dapat tepat waktu menuju tempat persalinan.

- e. Beritahu ibu untuk mempersiapkan perlengkapan untuk persalinan seperti :  
Perlengkapan bayi (popok, bedong, baju, dll ) serta pakaian ibu.

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

#### **3.2.1. Data Perkembangan I**

**Tanggal: 05 Maret 2019**

**Pukul 16.00 WIB**

#### **Subjektif:**

Ny. R dengan kehamilan cukup bulan, HPHT : 01-06-2018 datang ke BPM mengatakan perut terasa mules dan ada keluar lender bercampur darah dari alat genitalia, tidak ada keluar air-air.

Riwayat Obstetri : Kehamilan ini.

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

#### **Objektif:**

TD 110/70 mmHg, N 78 x/i', S 36,8<sup>0</sup>c, P 24x/i', konjungtiva merah, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol dan belum pengeluaran colostrum. TFU 35 cm, TBBJ 3720 gram, DJJ 141 x/i'. His 3 x10' durasi 40", portio menipis sekitar 60%, hasil VT pembukaan 6 cm, Ketuban (+), presentase belakang kepala, penurunan kepala 2/5.

### **Analisa**

1. Diagnosa  
 GIIPIA0 usia kehamilan aterm 38-40 minggu, janin hidup tunggal, intrauterin, presentasi kepala masuk PAP, Inpartu kala I fase aktif subfase dilatasi maksimal. K/u ibu dan janin baik.
2. Masalah : tidak ada
3. Kebutuhan : Asuhan persalinan kala I.

### **Penatalaksanaan:**

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

### **Evaluasi :**

1. Ruangan telah dipersiapkan dalam kondisi yang bersih dan nyaman bagi ibu dalam menyambut proses persalinannya.
2. Bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan sudah dipersiapkan.
3. Melakukan asuhan sayang ibu dengan memberikan dukungan emosional. Pengaturan posisi, serta pemberian cairan dan nutrisi.
4. Pencegahan infeksi telah terlaksana dengan baik.

### **Data Perkembangan Kontraksi**

16.30 WIB: DJJ: 142 x/i, N: 78 x/i, His 3x10' durasi 40''

17.00 WIB: DJJ: 147 x/i, N: 77 x/i, His 3x10' durasi 45''

17.30 WIB: DJJ: 148 x/i, N: 80 x/i, His 4x10' durasi 45''

18.00 WIB: DJJ: 145 x/i, N: 79 x/i, His 4x10' durasi 45''

18.30 WIB: DJJ: 146 x/i, N: 75 x/i, His 5x10' durasi 45''

### 3.2.2 Data Perkembangan II

#### Kala II

##### Subjektif :

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

##### Objektif :

TD 120/80 mmHg, N 84 x/i', S 37 °C, P 24 X/i'. DJJ 148x/i', His 5x10' durasi 45", VT Pembukaan lengkap (10 cm), portio tidak teraba, sutura sagitalis melintang, penurunan kepala 0/5.

##### Analisa :

1. Diagnosa : - Ibu inpartu kala II. K/u ibu dan janin baik.
2. Kebutuhan : - Amniotomi  
- Pertolongan persalinan

##### Penatalaksanaan :

Jam 18.35 WIB : Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik dan pembukaan sudah lengkap dan mengajarkan ibu untuk meneran.

Memberitahukan ibu bahwa ibu sebentar lagi akan bersalin.  
Alat siap digunakan.

Jam 18.38 WIB : Memberitahukan suami untuk senantiasa mendampingi, memberi semangat dan membantu proses persalinan ibu.

Jam 18.40 WIB : Memasang underpad  
Membersihkan perineum ibu dan mengosongkan kandung kemih. Melakukan amniotomi yaitu dengan cara memasukkan jari tengah diikuti jari telunjuk tangan kanan, kemudian tangan kiri mengambil ½ kocher lalu diselipkan diantara 2 jari tangan kanan dan menorehkan selaput ketuban hingga pecah. Ketuban berwarna jernih.

Jam 18.42 WIB : Mengamati tanda persalinan yaitu vulva membuka, perineum menonjol serta adanya keinginan ibu untuk mengeran, memakai handscoon, mengajarkan posisi ibu

saat meneran, setelah ada his dianjurkan untuk meneran kemudian menolong persalinan setelah kepala bayi telah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm tangan kanan melindungi perineum yang dilapisi kain kemudian penolong mempersiapkan diri dan melakukan pimpinan persalinan dengan tangan kiri dipuncak kepala, dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih, dan memeriksa lilitan tali pusat kemudian bayi melakukan putar paksi luar kedua tangan masing-masing disisi muka bayi, membantu mengeluarkan bahu dan bayi seutuhnya kemudian lahir bayi pada jam 19.00 WIB bayi lahir spontan, JK perempuan, menangis kuat, seluruh tubuh kemerahan, gerakan aktif.

Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi kemudian jepit kembali menggunakan klem sepanjang 3-5 cm dari klem pertama, memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut. Lalu menganjurkan ibu untuk melakukan IMD.

Melakukan IMD dengan cara mendekatkan bayi kearah putting susu ibu hingga bayi dapat menghisap putting susu ibu minimal 1 jam antara bayi dan ibu.

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

#### **Kala III**

Jam 19.15 WIB

#### **Subjektif:**

Ibu mengatakan merasa legah saat bayi sudah lahir dan perutnya terasa mules.

#### **Objektif :**

K/Ubaik, TFU setinggi pusat, kontraksi ada, teraba bulat, keras, tidak terdapat janin kedua, bayi lahir tanggal 05 Maret 2019 pukul 19.00 wib, jenis kelamin

perempuan, BB 3500 gram dan kandung kemih kosong.

**Analisa :**

1. Diagnosa  
    PII A0 inpartu Kala III. K/u ibu baik.
2. Kebutuhan  
    Pengeluaran plasenta dengan MAK III.

**Penatalaksanaan:**

- Jam 19.15 WIB - Melakukan palpasi untuk memastikan apakah ada janin kedua. Evaluasi ternyata tidak ada janin kedua.
- Menyuntikkan oxytocin 10 IU IM.
  - Setelah uterus berkontraksi, lakukan PTT dengan cara meregangkan tali pusat dengan tangan kanan sejajar lantai distal, arah atas distal, kemudian nilai apakah ada tanda-tanda pelepasan plasenta. Hentikan PTT hingga kontraksi berikutnya. Pada saat ada kontraksi lakukan PTT kembali dan ibu dianjurkan untuk meneran, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokrinal. Setelah plasenta tampak 1/3 divulva tangan kiri berada di perineum untuk menopang plasenta dan tangan kanan memilin plasenta searah jarum jam. Kemudian pada jam 19.15 WIB plasenta lahir spontan, kotiledon lengkap dengan jumlah 20 buah, panjang tali pusat  $\pm$  50cm, selaput ketuban utuh.
  - Melakukan masase 15 x dalam 15 detik dan kontraksi uterus baik.

### 3.2.4. Data Perkembangan IV

#### Kala IV

Jam 19.16 WIB

#### Subjektif :

Ibu merasa keadaannya sudah membaik namun merasa mules pada abdomen ibu dan merasakan nyeri pada perineum ibu.

#### Objektif :

TD: 110/ 80 mmHg, N 80X/i', S 36,8<sup>0</sup>C, P 22X/i'. Kontraksi (+), TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, luka perineum 3 jahitan dalam dan 2 jahitan luar, membersihkan tubuh ibu yang terkena darah, air ketuban dan keringat.

#### Analisa :

Diagnosa : P<sub>II</sub>A<sub>0</sub> kala IV dengan ruptur perineum derajat II K/u ibu baik.

Masalah : - Nyeri pada luka Perineum

Kebutuhan : - penjahitan luka perineum  
- pengawasan kala IV

#### Penatalaksanaan :

Jam 19.15 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan yaitu terdapat luka perineum grade II

Jam 19.17 WIB Melakukan penyuntikan lidocain 2 % ml pada daerah luka perineum, menelusuri dengan hati-hati menggunakan satu jari untuk secara jelas menentukan batas-batas luka.

Jam 19.19 WIB Melakukan penjahitan pada luka perineum dengan menggunakan metode simpul, *Chromic Catgut*.

Jam 19.27 WIB Memberikan asuhan sayang ibu dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

### Evaluasi

1. Ibu telah mengetahui keadaannya
2. Ibu telah diberikan asuhan sayang ibu dengan membersihkan tubuh ibu yang terkena darah, air ketuban dan keringat.
3. Ibu akan meminum obat anti nyeri yang diberi.

### Data Perkembangan

Memantau keadaan ibu dalam 2 jam postpartum, setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua.

Jam 19.30 WIB Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80 mmHg, Nadi 82x/i', Suhu 36<sup>0</sup>C, RR 22x/i'. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan (urine ± 250 cc), kontraksi baik.

Jam 19.45 WIB Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80 mmHg, Nadi 80x/i', RR 22x/i'. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.

Jam 20.00 WIB Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/80 mmHg, Nadi 78x/i', P 22x/i'. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan (urine ± 150 cc), kontraksi baik.

Jam 20.15 WIB Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80 mmHg, Nadi 80x/i', P 22x/i'. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.

Jam 20.45 WIB Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/70 mmHg, Nadi 78x/i', Suhu 36,5<sup>0</sup>C P 20x/i'. TFU 3 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.

Jam 21.15 WIB Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/70 mmHg, Nadi 80x/i', P 20x/i'. TFU 3 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.

Total Pendarahan	Kala I	: ± 30 cc
	Kala I	: ± 50 cc
	Kala III	: ± 80 cc

Kala IV : ± 150 cc  
 Total : ± 310 cc

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

#### **3.3.1 Kunjungan I**

**Tanggal 06 Maret 2019**

**Jam 03.15 WIB**

#### **Subjektif :**

Ibu postpartum 6 jam merasa mules pada bagian perut, ASI sudah keluar dengan baik, belum ada BAB, sudah 2x BAK, 3x ganti doek, tidak ada pusing, jahitan pada robekan perineum masih terasa nyeri, keluar darah dari vagina berwarna merah segar dan berbau amis.

#### **Objektif:**

TD 110/80 mmHg, Pols 84 x/i', Suhu 36,8<sup>0</sup>C, RR 22x/i'. Payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI +, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, perdarahan normal (± 50 cc), kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

#### **Perumusan Diagnosa :**

1. Diagnosa Kebidanan  
 P<sub>II</sub> Ab<sub>0</sub> Ibu post partum 6 jam. K/u ibu baik.
2. Masalah  
 Nyeri pada luka perineum
3. Kebutuhan  
 Menjaga kebersihan alat genitalia

#### **Penatalaksanaan :**

1. Melakukan pemeriksaan fisik ibu. Keadaan umum ibu baik, menganjurkan ibu untuk tidak terlalu banyak melakukan gerakan agar mengurangi rasa nyeri perineum.
2. Mengajarkan ibu teknik perawatan luka perineum dengan personal higien yang baik yaitu pada saat BAK maupun BAB bersihkan alat kemaluan dengan cara membersihkannya dari dalam keluar, setelah itu keringkan dengan menggunakan handuk yang bersih.



2. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini dengan cara miring kiri dan kanan dan segera bangun dari tempat tidur
3. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya dan ajarkan teknik menyusui dengan cara tangan ibu menopang kepala bayi, seluruh puting susu ibu masuk kedalam mulut dan usahakan jangan menutupi hidung bayi, biarkan bayi sudah kenyang setelah itu dan sendawakan bayi supaya tidak terjadi gumoh, pemberian susu bayi sesering mungkin.
4. Mengajarkan ibu tentang perawatan BBL, personal hygiene, manfaat ASI
5. Mengajari ibu tentang manfaat ASI dan teknik-teknik senam nifas.
6. Ibu dan bayi pulang namun sebelum pulang diberikan penyuluhan cara merawat tali pusat.

### **3.3.2 Kunjungan II**

**Tanggal 11 Maret 2019**

**Jam 11.00 Wib**

**Subjektif :**

Ibu postpartum 6 hari, tidak ada keluhan, bayi sudah menyusui dengan baik, BAB 1x sehari, BAK 3x sehari, 2x ganti doek, keluar cairan lendir berwarna kecoklatan dan tidak berbau, rasa nyeri sudah berkurang.

**Objektif:**

TD 110/ 80 mmHg, N 80 X/i', P 22 X/i', S 36,5<sup>0</sup>C. Payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI (+), TFU pertengahan simfisis dan pusat, kontraksi baik, lochea sanguinolenta, luka jahitan dalam keadaan baik, tidak ada tanda-tanda infeksi.

**Analisa:**

1. Diagnosa : P<sub>II</sub>A<sub>0</sub> 6 hari postpartum
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Memastikan involusi uterus berjalan normal, perawatan tali pusat dan memastikan agar bayi diberi ASI.

**Penatalaksanaan :**

1. Memastikan involusio uterus berjalan normal dengan cara melakukan palpasi pada abdomen bawah ibu.
2. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan cukup istirahat.
3. Memastikan bayi menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.

**3.3.3 Kunjungan III****Tanggal 19 maret 2019****Jam 14.00 WIB****Subjektif :**

Ibu postpartum 2 minggu tidak ada keluhan. ASI sudah keluar, Bayi menyusui dengan baik, luka perineum sudah kering, pola makan dan pemenuhan nutrisi dan istirahat ibu baik, 1x ganti doek.

**Objektif :**

TD 120/80 mmHg, Nadi 80 x/i', RR 24 X/i', Suhu 36,5<sup>0</sup>C. Payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI (+), TFU tidak teraba lagi diatas simfisis, lochea serosa berwarna kuning, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

**Analisa :**

1. Diagnosa : P<sub>II</sub>A<sub>0</sub> 2 minggu postpartum K/u ibu baik.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : pastikan ibu tetap menjaga pola makan dan pemenuhan nutrisi dan anjurkan ibu melakukan senam nifas.

**Penatalaksanaan :**

1. Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri, adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
2. Menganjurkan ibu tentang pemenuhan nutrisi dan istirahatnya.
3. Memastikan kembali bahwasanya involusio uteri berjalan normal dan tidak ada tanda – tanda abnormal pada masa nifas dan tanda-tanda penyulit.
4. Ibu telah diberitahu tentang asuhan pada tali pusat bayi, mengajarkan ibu untuk tetap menjaga bahwa bayi tetap hangat dan cara merawat bayi sehari-hari.

### 3.3.4 Kunjungan IV

**Tanggal 16 April 2019**

**Jam 14.00 WIB**

**Subjektif :**

Ibu postpartum 6 minggu tidak ada keluhan, ASI sudah keluar, Bayi menyusui dengan baik, ibu ingin menjarangkan kehamilan.

**Objektif :**

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

**Analisa :**

1. Diagnosa : PIIA0 6 minggu postpartum. K/u ibu baik.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Konseling KB

**Penatalaksanaan :**

1. Melakukan konseling pada ibu tentang metode KB yang sesuai dan ibu
2. Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui dan tanda - tanda penyulit.
3. Menjelaskan keuntungan dan kelemahan KB suntik 3 bulan

### 3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

#### 3.4.1 Kunjungan I

**Tgl 05 Maret 2019**

**pukul: 10.00 WIB**

**Subjektif :**

Bayi Ny. R baru lahir 1 hari yang lalu, dengan keadaan baik dan sehat, segera menangis, ibu mengatakan bayi sudah BAB 1x dan BAK 1x.

**Objektif :**

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

**Tabel.3.1**  
**Pemeriksaan *Apgar Score* pada BBL**

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

**Analisa :**

1. Diagnosa Kebidanan : Bayi baru lahir usia 1 hari. K/u baik.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Perawatan bayi baru lahir

**Penatalaksanaan :**

1. Mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara membedong bayi menggunakan kain yang kering dan hangat.
2. Bersihkan jalan nafas dengan cara mengisap lender menggunakan Slim zwinger, melakukan rangsangan taktil, menjaga kehangatan bayi dan melakukan IMD.
3. Pemberian salep mata tetrasiklin 1% dan vit neo K 1 mg/0,5 cc di sepertiga bagian baha luar sebelah kiri.
4. Memberikan imunisasi HB-0.

### 3.4.2 Kunjungan II

11 Maret 2019

Jam 11.40 WIB

**Subjektif :**

Bayi Ny. R lahir 6 hari yang lalu. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan menyusui dengan baik, tali pusat telah pupus pada hari ke 6.

**Objektif :**

K/U Baik, Nadi 129 x/i', RR 45 x/i', Suhu 36,5<sup>0</sup>C, reflex baik, BAK 6 – 7 x sehari, BAB 3 – 4x sehari, tali pusat sudah putus, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, refleks baik.

**Analisa :**

1. Diagnosa : BBL lahir spontan 6 hari.
2. Kebutuhan : Perawatan bayi dan ASI Eksklusif

**Penatalaksanaan :**

- a. Memeriksa tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikhterus, diare, dan masalah pemberian ASI.
- b. Memastikan bahwa ASI harus diberikan minimal 10-15 kali dalam 24 jam.

### 3.4.3 Kunjungan III

Tanggal 19 Maret 2019

jam: 14.30 WIB

**Subjektif:**

Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan bayinya menyusui dengan baik.

**Objektif:**

K/U Baik, Nadi 128 x/i', RR 45 x/i', Suhu 36,5<sup>0</sup>C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, refleks baik, Daya hisap bayi baik dan warna kulit kemerahan, BAB 3x sehari warna kuning pekat dengan konsistensi luna, BAK 6x sehari warna jernih.

**Analisa :**

- a. Diagnosa : Bayi usia 14 hari.
- b. Kebutuhan : Pemberian ASI

**Penatalaksanaan:**

1. Memastikan apakah bayi sudah diberikan ASI oleh ibu.
2. Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG pada bayinya.

**3.5.Asuhan Kebidanan Pada Akseptor Kb****Tanggal 16 April 2019****jam: 10.00 WIB****Subjektif:**

Ibu mengatakan ingin menjarangkan kehamilannya.

**Objektif:**

K/U Baik, TD 120/80 mmHg, Nadi 76 x/i, P 20 x/i, Suhu 36, 7<sup>0</sup>C

**Analisa :**

Diagnosa : Ibu calon akseptor KB suntik 3 bulan.

Masalah : -

Kebutuhan : KB suntik *Depo progestin tryclofem*

**Penatalaksanaan**

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Memberikan konseling mengenai alat alat kontrasepsi dan ibu memilih KB 3 bulan.
3. Memberitahu ibu bahwa ibu bisa melakukan pemasangan KB setelah 40 hari persalinan

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

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

#### **4.1 Asuhan Kehamilan**

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

Selama kehamilan ini Ny. R mengalami kenaikan berat badan sebanyak 16 kg. Ny.R mengalami kenaikan berat badan dalam batas normal. Berat badan ibu hamil akan bertambah antara 12,5 -17,5 kg selama hamil (Manuaba dkk, 2014). Pengukuran tinggi badan cukup satu kali dilakukan dengan hasil pengukuran, Ny. R 155 cm dan ini masih dalam batas normal.

Saat periksaan kehamilan, tekanan darah Ny. R adalah 110/70 - 120/80 mmHg, tekanan darah dalam batas normal. Tekanan darah ibu hamil harus dalam batas normal (antara 110/70 mmHg sampai 130/90 mmHg) apabila terjadi kenaikan tekanan darah (hipertensi) atau penurunan tekanan darah (hipotensi), hal tersebut perlu diwaspadai karena dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin apabila tidak ditangani secara dini (Manuaba dkk, 2014).

LiLa Ny. R adalah 31 cm, angka tersebut masih dalam batas normal dan status gizi Ny. R dalam keadaan baik. Ukuran LiLa normal pada ibu hamil adalah  $\geq 23,5$ . Mengukur LiLa untuk mengetahui status gizi ibu yang berhubungan dengan pertumbuhan janin agar tidak terjadi BBLR.

Ny. R Sudah melengkapi imunisasi TT sebanyak 2 kali yaitu pada tanggal 21 Desember 2018 pada TT I, dan pada tanggal 22 Januari 2019 untuk TT II. Pemberian imunisasi TT selama kehamilan diberikan sebanyak 2 kali dengan interval suntikan pertama dan kedua selama satu bulan. (Kemenkes, 2016).

Kebutuhan zat besi selama hamil yaitu rata-rata 800 mg – 1040 mg. Kebutuhan ini diperlukan untuk :

1.  $\pm 300$  mg diperlukan untuk pertumbuhan janin.
2.  $\pm 50-75$  mg untuk pembentukan plasenta.
3.  $\pm 500$  mg digunakan untuk meningkatkan massa haemoglobin maternal/ sel darah merah.
4.  $\pm 200$  mg lebih akan dieksresikan lewat usus, urin dan kulit.
5.  $\pm 200$  mg lenyap ketika melahirkan

Perhitungan makan 3 x sehari atau 1000-2500 kalori akan menghasilkan sekitar 10–15 mg zat besi perhari, namun hanya 1-2 mg yang di absorpsi.

#### **4.2 Asuhan Persalinan**

Pada kala I Ny. R persalinan berlangsung spontan tanggal 05 Maret 2019 kala I berlangsung selama 2 jam 35 menit dalam pengawasan pada secondgravida, menurut teori kala I pada secondgravida berlangsung  $\pm 8$  jam. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan (Yanti, 2016). Faktor pendukung dalam proses persalinan yaitu dengan adanya *power*, *passenger*, dan *passage* ketiga faktor utama ini sangat mendukung jalannya persalinan (Manuaba dkk, 2014).

Pada kala II setelah pembukaan serviks lengkap dan adanya tanda-tanda bersalin, pada pukul 19.00 WIB bayi lahir spontan segera menagis, *Apgar score* 9/10, JK ♀, kemudian segera bersihkan jalan nafas. Keadaan bayi didapatkan BB 3500 gr, PB 50 cm, LD 32 cm LK 34 cm LiLa 31 cm. Kala II persalinan berlangsung 25 menit, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa



lamanya kala II untuk primigravida selama 50 menit dan multigravida 30 menit menurut Manuaba (2014).

Kala III pada Ny. R berlangsung 15 menit pada pukul 19.15 WIB, plasenta lahir spontan. plasenta akan lahir spontan dalam waktu  $\pm$  5-30 menit setelah bayi lahir kemudian memeriksakan kelengkapan plasenta. Ternyata plasenta lengkap dengan jumlah kotiledon 20 buah, panjang tali pusat  $\pm$  50 cm dan selaput ketuban utuh. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, bayi diletakkan di dada ibu dengan posisi tengkurap untuk IMD. Pada bayi Ny.R yang hanya di lakukan IMD selama 15 menit dikarenakan ibu merasa kelelahan. Terjadi kesenjangan teori dengan praktek yang seharusnya menurut teori (JNPK-KR, 2016) IMD dilakukan selama 1 Jam setelah bayi lahir.

Penatalaksanaan kala III yang dilakukan yaitu melakukan manajemen aktif yaitu pemberian oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri. Pada Ny. R plasenta lahir Pukul 19.15 WIB berlangsung 15 menit setelah bayi lahir. Hal ini normal terjadi karena plasenta lahir 5 – 30 menit setelah bayi lahir, dengan demikian selama kala III tidak ada penyulit (JNPK-KR, 2016).

Asuhan pada Ny. R selama kala IV meliputi : melakukan massase uterus untuk mengetahui kontraksi uterus ibu, kemudian melakukan evaluasi adanya ruptur perineum ternyata terdapat robekan dijalan lahir yaitu derajat II. Menurut penelitian ruptur perineum disebabkan paritas, jarak kehamilan, berat badan bayi, pimpinan persalinan tidak sebagaimana mestinya, ekstraksi cunam, ekstraksi fakum, trauma alat dan episiotomi.

Hubungan induksi persalinan oksitosin drip dengan rupture perineum spontan pada persalinan karena adanya kekuatan kontraksi otot polos rahim akan meningkat sehingga rasa nyeri persalinan semakin hebat. Kontraksi yang diinduksi oleh pemberian oksitosin drip lebih nyeri daripada kontraksi uterus pada persalinan spontan. Penguatan persalinan dengan oksitosin membawa resiko hiperstimulasi uterus, yang titanic dan spasmodic sekalipun dosis yang diberikan sudah rendah. Pemberian oksitosin akan mengganggu masuknya kepala janin kedalam servik, jika servik tidak melunak atau mengalami dilatasi proses

persalinan tidak dapat berlangsung dan dalam keadaan ini, kontraksi uterus yang keras, lama serta kuat dapat menimbulkan konsekuensi yang serius yaitu : rupture perineum, jika bayi dipaksa lahir lewat servik yang belum berdilatasi secara lengkap, maka jaringan lunak ibu dapat mengalami laserasi yang luas.

Penanganan yang telah dilakukan yakni penjahitan terhadap ruptur perineum dengan menggunakan cat gut. Setelah dilakukan penjahitan dilakukan pencegahan infeksi pada daerah kemaluan serta mengajarkan Ny. R cara merawat jahitan perineum tersebut agar tidak terjadi infeksi.

Observasi kala IV pada Ny. R yaitu TTV dalam batas normal 110/80 mmHg, suhu 36,8°C, TFU setelah plasenta lahir 2 jari dibawah pusat kontraksi baik konsistensi keras, kandung kemih kosong lochea rubra, pengeluaran darah selama proses persalinan yaitu pada kala I  $\pm$  30 cc, kala II  $\pm$  50 cc, kala III  $\pm$  80 cc, kala IV  $\pm$  150 cc jumlah pengeluaran darah yang dialami yaitu  $\pm$  310 cc. Teori mengatakan perkiraan pengeluaran darah normal  $\pm$  500 cc bila pengeluaran darah  $\geq$  500 cc merupakan pengeluaran darah abnormal (Prawirohardjo, 2014).

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

### **4.3 Asuhan Nifas**

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

Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi

pada 6-8 jam postpartum, 6 hari postpartum, 2 minggu postpartum dan 6 minggu postpartum (Dewi, 2014). Kunjungan nifas pada Ny. R dilakukan kunjungan 6 jam, 6 hari dan 2 minggu dan kunjungan 6 minggu. Hasil dari kunjungan 6 hari sampai 6 minggu postpartum tidak ditemukan masalah atau komplikasi apapun.

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

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. R adalah tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan simfisis, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kuning, bau khas, konsistensi cair, jahitan perineum ibu dalam keadaan baik, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi.

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

Kunjungan IV, 6 minggu postpartum adalah menilai ada tidaknya penyulit-penyulit yang dialami ibu. Hasil pemeriksaan pada Ny. R adalah ibu tidak

merasakan adanya penyulit, luka jahitan sudah tidak nyeri dan tidak ada tanda-tanda infeksi. ASI lancar dan ibu masih menyusui bayinya.

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

Bayi Ny. R lahir cukup bulan masa gestasi 39-40 minggu, lahir spontan pukul 19.00 WIB tidak ditemukan adanya masalah, menangis spontan, kuat, tonus otot positif (+) warna kulit kemerahan jenis kelamin perempuan, anus (+) dan tidak ada cacat bawaan.

Kunjungan I, 1 jam neonatus adalah jaga kehangatan, bersihkan jalan nafas, keringkan dan tetap jaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, lakukan Inisiasi Menyusu Dini dengan cara kontak kulit bayi dengan ibu, bayi berhasil menyusui dengan baik selama 30 menit. Beri salep mata Tetracyclin pada kedua mata, suntikan Neo K 1 Mg/0,5 cc intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini (JNPK-KR, 2016).

Kunjungan II, 6 hari hasil pemantauan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi keadaan bayi baik, mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya, Imunisasi HB0 sudah diberikan. Tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada bayinya dan tidak ada, tali pusat telah puput dihari ke 6 pada tanggal 18 Maret 2019 (JNPK-KR, 2016).

Kunjungan III, 2 minggu hasil pemantauan keadaan bayi dalam keadaan normal, tidak ada terjadi ikterus, bayi menyusui, ASI sesuai dengan kebutuhan. Imunisasi Polio 1 telah didapatkan dan tidak ditemukan keluhan pada bayi Ny. R.

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

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

bantu klien menentukan pilihannya serta perlunya kunjungan ulang. Pengkajian data yang ditemukan oleh penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek dilapangan.

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

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1. SIMPULAN**

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

1. Pada masa kehamilan Ny. R tidak mengalami keluhan mual dan muntah pada trimester I.
2. Pada masa persalinan Ny. R dimulai sejak pembukaan 6 cm pukul 16.00 WIB sampai pembukaan lengkap pukul 18.35 WIB berlangsung selama 2 jam 35 menit. Terjadi ruptur perineum derajat II dan ditangani dengan melakukan hecting perineum menggunakan cat gut.
3. Asuhan Kebidanan pada ibu nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu asuhan kebidanan 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu dengan tujuan memantau keadaan ibu dan bayi baru lahir, mencegah dan mendeteksi komplikasi, serta memecahkan masalah-masalah yang terjadi. Selama memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas tidak ditemukan adanya masalah.
4. Asuhan bayi baru lahir By. R meliputi menjaga kehangatan, melakukan IMD dan memberikan imunisasi HB0 telah dilakukan dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah ataupun komplikasi yang serius.
5. Asuhan keluarga berencana Ny. R yaitu telah menjadi akseptor KB suntik *Depo progestin tryclofem* dan tidak ditemukan keluhan.

#### **5.2.SARAN**

1. Bagi Klien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karna mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB dengan melakukan pemeriksaan rutin dipelayanan kesehatan.

2. Bagi Lahan Praktek

Diharapkan lahan praktek, mahasiswa dan istitusi memiliki komunikasi dan kerjasama yang lebih baik agar asuhan yang akan di berikan kepada klien lebih berkualitas dalam menerapkan asuhan kebidanan yang berkelanjutan.

3. Bagi Penulis

Agar penulis menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan dengan meningkatkan pengetahuan serta keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan di masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y. 2018 Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Yogyakarta Pustaka Rihama.
- Asrinah dkk. 2017. Asuhan Kebidanan Kehamilan, Jakarta
- Dewi dkk. 2014. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir. Jakarta: Salemba Medika.
- Fraser, 2012. Buku Saku Praktek Klinik Kebidanan. Jakarta: EGC
- Handayani, 2017. Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Kemenkes RI. 2015. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019. [www.depkes.go.id/resorces/download/info-publik/Renstra-2015.pdf](http://www.depkes.go.id/resorces/download/info-publik/Renstra-2015.pdf)
- Kurniawati dkk, 2015. Buku Ajar Kependudukan Dan Pelayanan KB. Jakarta: EGC
- Manuaba, 2014. Ilmu kebidanan penyakit kandungan dan keluarga berencana. Untuk pendidikan kebidanan. Jakarta EGC.
- Mochtar, R 2012. Sinopsis obstetric fisiologis dan patologi. Jakarta EGC.
- Muslihatun, 2014. Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita. Yogyakarta: Fitramaya
- Prawiroharjo, S. 2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Profil Kesehatan Indonesia 2017. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2017>.
- Rochmah dkk, 2012. Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Rukiyah dkk, 2009. Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan. Jakarta: TIM.
- Rohani, dkk. 2014. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin. Jakarta: Salemba Medika
- Setyaningrum, Erna. 2014. Pelayanan Keluarga Berencana Dan Kesehatan Reproduksi. Jakarta : TIM.
- Sofian Amru. 2013. Sinopsis Obstetri Fisiologi-Patologi. Jakarta EGC
- Walyani,E.S.2015. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan.Yogyakarta: PustakaBaru Press.



Walyani,E.S.2016. Asuhan Kebidanan pada Nifas.Yogyakarta: PustakaBaru Press.

WHO.2014. pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan . Jakarta

## INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rismauli marpaung  
Umur : 25 tahun  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Jl. Singasari sumber daya  
Istri dari : Ahmad  
Nama : Ahmad  
Umur : 26 tahun  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Alamat : Jl. Singasari sumber daya

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

Nama : Hikmah Nazrah N2P  
NIM : 10.73.24.2.16.019


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

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

Pelaksana

  
( Hikmah )

Suami

  
( Ahmad )

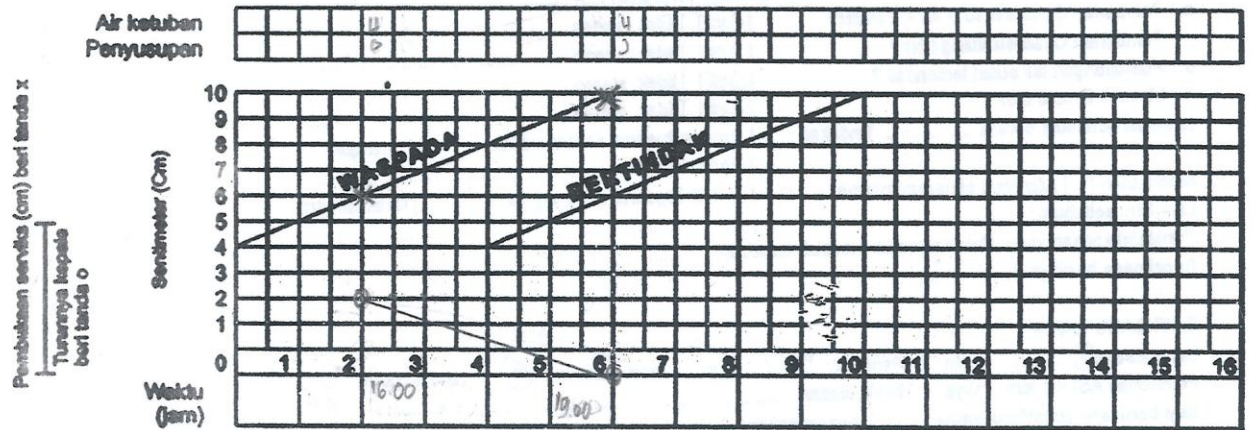
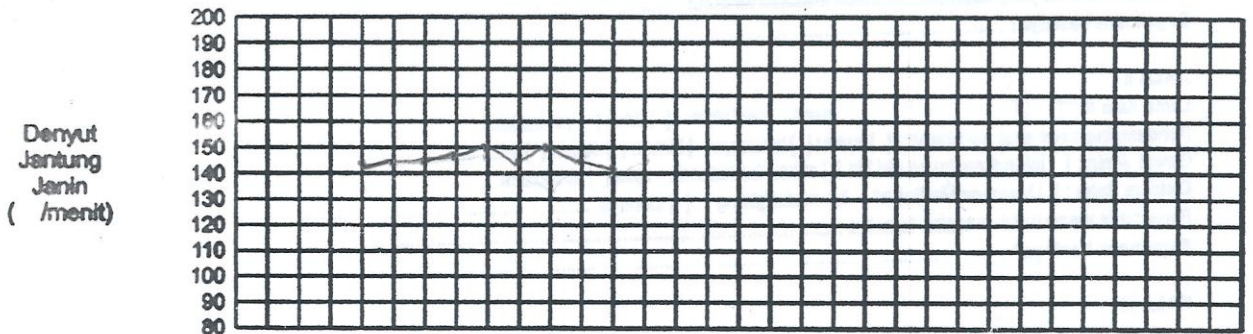
Istri

  
( Risma )

# PARTOGRAF

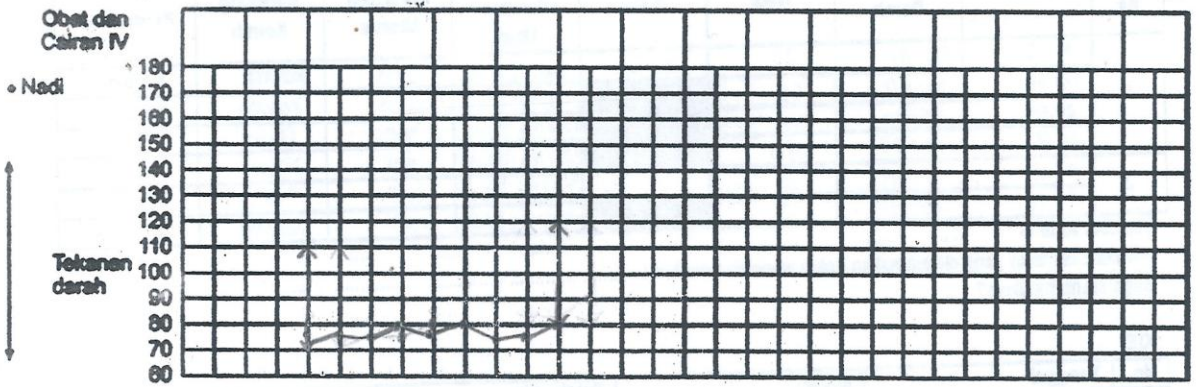
No. Register  
No. Puskesmas  
Kotuban pecah


Nama Ibu : NU.R Umur : 35 thn G. II P. I A. O  
 Tanggal : 05 Maret 2018 Jam : 16.00 WIB Alamat : an. singosari  
 Sejak jam 16.00 mules sejak jam 12.00



Oktaloin U/L total/menit

--	--	--	--



Suhu °C

--	--	--	--

Urin — Protein  
 — Aseton  
 — Volume




CATATAN PERSALINAN

Tanggal: 05 Maret 2019, Pendong Persalinan: .....  
 Tempat persalinan:  rumah bu  Puskesmas  Klinik Swasta  Lainnya Klinik M. ....  
 Alamat tempat persalinan Jl. Singosari P. ....

KALA I

Partograf melampaui garis waspada  
 Lain-lain. Sebutkan .....  
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut: .....  
 Bagaimana hasilnya?: .....

KALA II

Lama Kala II: ± 15 menit ..... menit Episiotomi:  tidak  ya Indikasi: .....  
 Pendamping pada saat persalinan:  suami  keluarga  teman  dukun  tidak ada  
 Gawat Janin:  miringkan ibu ke sisi kiri  erinta ibu menarik napas  episiotomi  
 Deteksi Bahu:  Manuver McRobert  bu. merangking  Lainnya .....  
 Penatalaksanaan untuk masalah tersebut: .....  
 Bagaimana hasilnya?: .....

KALA III

Lama Kala III: ± 15 menit ..... menit Jumlah Perdarahan: ± 80 cc ..... ml  
 a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit?  ya  tidak, alasan .....  
 Pemberian Oksitosin ulang (2x)?  ya  tidak, alasan .....  
 b. Pemegangan tali pusat terkendal?  ya  tidak, alasan .....  
 c. Masase fundus uteri?  ya  tidak, alasan .....  
 Laserasi perineum derajat ..... Tindakan:  mengeluarkan secara manual  merujuk  
 tindakan lain .....  
 Atoria uteri:  Kompres bimanual interna  Metil Ergometrin 0.2 mg IM  Oksitosin drip  
 Lain-lain, sebutkan: .....  
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut: .....  
 Bagaimana hasilnya?: .....

BAYI BARU LAHIR

Berat Badan 3500 gram Panjang: 50 cm Jenis Kelamin: U/P Nilai APGAR: 8, 10  
 Pemberian ASI < 1 jam  ya  tidak, alasan .....  
 Bayi baru lahir pucat/biru/emas:  mengeringkan  menghangatkan  bebaskan jalan napas  
 stimulasi rangsang aktif  Lain-lain, sebutkan: .....  
 Cacial bawaan, sebutkan: .....  
 Lain-lain sebutkan: .....  
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut: .....  
 Bagaimana hasilnya?: .....

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	19.30	110/80	82	36°C	2 jari di atas	Baik	Kosong	Normal
	19.45	110/80	80		2 jari di atas	Baik	Kosong	Normal
	20.00	120/80	78		2 jari di atas	Baik	Kosong	Normal
	20.15	110/80	80		2 jari di atas	Baik	Kosong	Normal
2	20.45	110/76	78	3 jari di atas	Baik	Kosong	Normal	
	21.15	120/70	80	3 jari di atas	Baik	Kosong	Normal	

Masalah Kala IV: .....  
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut: .....  
 Bagaimana hasilnya?: .....

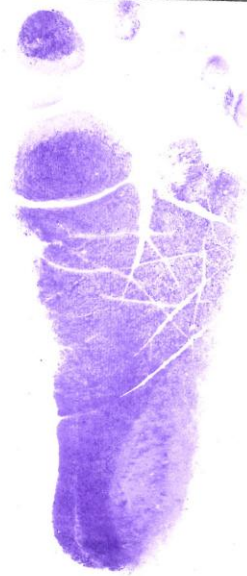
KIE

No	Tanggal	Materi	Pelaksana	Keterangan
		• Senas rias		
		• Breast care		
		• ASI		
		• Perawatan Tali Pusat		
		• KL		
		• Glis		
		• Imunisasi		

SIDIK KAKI KIRI BAYI



SIDIK KAKI KANAN



JEMPOL TANGAN KIRI IBU



JEMPOL TANGAN KANAN IBU





KARTU AKSEPTOR

Nama Dokter/Bidan : M. Ginting  
 Nama Akseptor : Purni Manuring  
 Tgl. Lahir/Umur : 28 tahun  
 Nama Suami : Jepwan Simanjuntak  
 Alamat : Jl. Tangle? Torong 20.

Tanggal	Tanggal Kembali	Keterangan
17-06-2019	10-09-2019	

Pilihan Berkualitas Dengan Harga Terjangkau

Metode KB Suntikan  
dengan Rekomendasi  
WHO

- Efektif mencegah kehamilan
- Dibuat dengan formula Suspensi 1 ml sesuai rekomendasi WHO
- Tidak pekat dan lebih cepat diserap tubuh
- Mengurangi resiko kanker endometrium
- Cocok untuk akseptor KB Mandiri
- Aman untuk Ibu menyusui

Komposisi:

Medroxyprogesterone Acetate (DMPA)  
150 mg dalam suspensi 1 ml



Setiap tabung mengandung 0.75 mg Levonorgestrel

Andalan menyediakan bermacam metode kontrasepsi untuk Akseptor seperti:

- Pill KB
- Metode KB RSI
- Plasia Kondom
- Penali
- Suntikan KB 1 Bulan
- Suntikan KB 3 Bulan
- Suntikan KB 6 Bulan
- Metode Suntikan
- Kondom
- Kapas

**PERHATIAN.**  
 Ini adalah suntik sesuai anjuran. Apabila anda merasakan suntik, gunakan Andalan Pajagi sebagai kontrasepsi darurat. Untuk informasi lebih lanjut mengenai Andalan Pajagi, hubungi Bidan anda.



Andalan  
SUNTIKAN KB  
3 Bulan | 1 ml

KARTU AKSEPTOR



**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	Ellyta	73.29.2.16.010	Selasa 10/02-2019	Asuhan kebidanan pada Ny. E Hamil, bersalin, nipus KB, di praktek Bidan mandiri KH. P. Siantar	RIBKA NOVA SARTIKA SEMBIRING, SST, M. Kes	
2	Rafael	73.29.2.16.039	Selasa 10/02-2019	Asuhan kebidanan pada Ny. S Hamil, bersalin, nipus. KB di praktek Bidan mandiri i-tumbang	RIBKA NOVA SARTIKA SEMBIRING, SST, M. Kes	
3	Hekmah	73.29.2.16.019	Selasa 10/02-2019	Asuhan kebidanan pada Ny. E Hamil, bersalin, nipus, KB di praktek Bidan mandiri M. Sngasari	RIBKA NOVA SARTIKA SEMBIRING, SST, M. Kes	
4	Naya	73.29.2.16.024	Selasa 10/02-2019	Asuhan kebidanan pada Ny. R Hamil, bersalin, nipus, KB di praktek Bidan mandiri M. Ginting	RIBKA NOVA SARTIKA SEMBIRING, SST, M. Kes	
5	Sarah	73.29.2.16.044	Rabu 19/02-2019	Asuhan kebidanan pada Ny. E Hamil, bersalin, nipus, KB di praktek Bidan mandiri L. G.	SRI HERAWATI SIRAIT, S. Kep, NS, M. Kes	
6	Triyanti	73.29.2.16.052	Rabu 19/02-2019	Asuhan kebidanan pada Ny. R Hamil, bersalin, nipus, KB di praktek Bidan mandiri L. J.	SRI HERAWATI SIRAIT, S. Kep, NS, M. Kes	
7	Rosati	73.29.16.0211	Jumats 20/02-2019	Asuhan kebidanan pada Ny. N. masa hamil, bersalin, nipus, KB di praktek Bidan mandiri H.	Zuraidah S. ST, M. Kes	
8						
9						
10						

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

### **DATA PRIBADI**

1. Nama Lengkap : Hikmah Nazirah NZP
2. Tempat, Tanggal Lahir : Hutabalang, 04 januari 1999
3. Domisili : Hutabalang
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Anak Ke : 4 dari 5 Bersaudara
7. Status : Belum Menikah
8. Telepon : 082276365829
9. E-mail : hikmahnazirahnzp04@gmail.com

### **RIWAYAT PENDIDIKAN**

1. 2004-2010 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SD 2 NEGERI 153067 Hutabalang
2. 2010-2013 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMP NEGERI 1 Badiri
3. 2013-2016 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMA NEGERI 1 Pinang Sori
4. 2016-2019 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari D-III POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR