

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU T.MMULAI DARI  
KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS,BAYI BARU  
LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA DI PUSKESMAS  
SITUMEANG HABINSARAN KECAMATAN  
SIPOHOLON KABUPATEN  
TAPANULI UTARA  
TAHUN 2021**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**OLEH :  
SARTIKA ELISABETH HUTABARAT  
NPM :181720**

**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAAN TARUTUNG  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
Jl.Raja Toga Sitompul Kec.Siatas Barita  
Telp.(0633) 7325856;Fax (0633) 7325855  
Kode Pos 22417**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU T.MMULAI DARI  
KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS,BAYI BARU  
LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA DI PUSKESMAS  
SITUMEANG HABINSARAN KECAMATAN  
SIPOHOLON KABUPATEN  
TAPANULI UTARA  
TAHUN 2021  
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**DISUSUN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT MENYELESAIKAN PENDIDIKAN  
AHLI MADYA KEBIDANAN PADA PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
TARUTUNG POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**



**OLEH :  
SARTIKA ELISABETH HUTABARAT  
NPM :181720**

**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAAN TARUTUNG  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
Jl.Raja Toga Sitompul Kec.Siatas Barita  
Telp.(0633) 7325856;Fax (0633) 7325855  
Kode Pos 22417**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU T.MMULAI DARI  
KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS,BAYI BARU  
LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA DI PUSKESMAS  
SITUMEANG HABINSARAN KECAMATAN  
SIPOHOLON KABUPATEN  
TAPANULI UTARA  
TAHUN 2021**

**LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK  
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG  
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**PADA TANGGAL, 28 APRIL 2021**

**OLEH :**

**Pembimbing Utama**

**Pembimbing Pendamping**

**Marni Siregar, SST,M.Kes  
NIP. 19630904 198602 2001**

**Hetty. W. Panggabean,SST.M.H  
NIP. 19830731 201505 2 001**

**Mengetahui**

**Ketua Program StudiD-III Kebidanan  
Poltekkes Kemenkes Medan**

**Marni Siregar, SST, M.Kes  
NIP. 19630904 198602 2001**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU T.MMULAI  
DARI KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS,BAYI  
BARULAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA DI  
PUSKESMASSITUMEANG HABINSARAN KECAMATANSIPOHOLON  
KABUPATEN  
TAPANULI UTARATAHUN 2021**

**LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN  
DIDEPAN TIM PENGUJI SIDANG  
SIDANG LAPORANTUGAS AKHIR  
DIPLOMA III KEBIDANAN**

**PADA TANGGAL,28 APRIL 2021**

**MENGESAHKAN**

**TIM PENGUJI**

**TandaTangan**

**Ketua : Marni Siregar, SST,M.Kes**

\_\_\_\_\_

**Penguji I : Hetty W.A Panggabean, SST,M.H**

\_\_\_\_\_

**Penguji II : Juana Linda Simbolon, SST,M.Kes**

\_\_\_\_\_

**Mengetahui**

**Ketua Program StudiD-III KebidananTarutung  
PoltekkesKemenkes Medan**

**Marni Siregar SST, M.Kes  
NIP.19630904 198602 2001  
ABSTRAK**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU T.M MASA HAMIL TM III,  
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, KELUARGA BERENCANA DI  
PUSKESMA SITUMEANG HABINSARAN KECAMATAN SIPOHOLON  
KABUPATEN TAPANULI UTARA TAHUN 2020.**

Setiap wanita akan melalui proses kehamilan, persalinan, dan nifas. Kemungkinan besar dalam menjalani proses tersebut wanita maupun bayi akan mengalami masalah kesehatan yang dimana akan mengakibatkan resiko kematian. Oleh sebab itu untuk mengatasi resiko tersebut akan dilakukan asuhan berkelanjutan (continue care). Dimana tujuan dari dari pemberian asuhan tersebut adalah memberikan asuhan secara komprehensif dimulai dari masa kehamilan sampai keluarga berencana. Asuhan komprehensif dilakukan kepada ibu T.M masa kehamilan trimester III sampai dengan masa nifas hingga keikutsertaan keluarga berencana dengan menggunakan pendokumentasian metode Helen Varney dan Soap.

Asuhan diberikan kepada ibu T.M masa hamil sebanyak 2 kali kunjungan dan menerapkan standar asuhan 10 T. Asuhan persalinan dilakukan dengan 60 langkah APN, bayi lahir spontan, BB: 3600 gram, PB: 49 cm, LD: 30 cm, LK: 30 cm, kulit kemerahan dan bayi segera menangis, Apgar Skor menit ke-1 : 7, menit ke-5: 8, menit ke-10: 9. Pada bayi baru lahir diberikan asuhan suntik Vitamin K dan imunisasi HB0. Asuhan masa nifas dilakukan sebanyak 2 kali kunjungan sudah diajarkan teknik menyusui yang benar. Pada aksseptor Kb ibu memilih metode amenorea laktasi (MAL) telah diberitahukan manfaat dan kerugian kb tersebut.

Berdasarkan hasil dari pemeriksaan asuhan secara komprehensif kepada ibu T.M dan akseptor KB, penulis tidak ditemukan kesulitan. Dikarenakan terjadinya kerja sama yang baik antara pasien, keluarga pasien dan tenaga kesehatan.

**Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif Masa Kehamilan,  
bersalin, BBL, dan KB.**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala pertolongan dan hikmatNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu T.M usia 21 tahun G2P0A1 kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana di puskesmas Situmeang Habinsaran kecamatan Sipoholon kabupaten tapanuli utara tahun 2021”. Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan ahli madya kebidanan di Prodi D-III Kebidanan Tarutung Politeknik Kesehatan RI Medan.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, karna itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes sebagai Direktur Poltekkes Kemenkes Medan
2. Ibu Marni Siregar, SST, M.Kes, selaku Ketua Program studi D-III Kebidanan Tarutung, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Akhir ini
3. Ibu Marni Siregar, SST, M.Kes selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan, masukan dan arahan sehingga Laporan Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Ibu Hetty W. Panggabean, SST.M.H selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, masukan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Dosen-dosen dan staf Prodi D III Kebidanan Tarutung atas curahan ilmu pengetahuan dan segala bantuan yang diberikan untuk penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Bidan CI Lapangan yang telah bersedia memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

7. Teristimewa buat kedua Orang Tua saya Hardi Hutabarat dan Manta Purba, Kakak dan Adi-adik saya beserta seluruh keluarga besar saya, yang menjadi motivator sekaligus kekuatan saya yang terus mendorong dan memberi semangat untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Kepada seluruh Teman-teman dan keluarga asrama yang membantu dan memberikan semangat selama perkuliahan maupun dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini, beserta seluruh pihak yang terkait sehingga dapat memperlancar Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa Senantiasa Memberikan Berkah Yang tak Terhingga dan semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna bagi semua pihak.

Tarutung, April 2021

Penulis

## DAFTAR ISI

Halaman Judul .....	
Lembar Persetujuan.....	
Lembar Persetujuan .....	
Abstrak .....	
Kata Pengantar .....	i
Daftar Isi.....	iii
Daftar Tabel .....	vi
Daftar Gambar .....	vii
Daftar Lampiran .....	viii
Daftar Istilah/Singkatan.....	ix

### **BAB I PENDAHULUAN**

A. Latar Belakang .....	1
B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan .....	3
C. Tujuan Penyusunan LTA .....	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus .....	3
D. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan.....	4
1. Sasaran Asuhan.....	4
2. Tempat Asuhan.....	4
3. Waktu Asuhan.....	4
E. Manfaat .....	6

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

A. Kehamilan.....	7
1. Konsep Dasar Kehamilan.....	7
a. Pengertian kehamilan .....	7
b. Fisiologi kehamilan .....	7
c. Tanda – tanda Pasti Kehamilan.....	12
d. Diagnosa Kehamilan.....	12
e. Faktor resiko pada kehamilan.....	13



2. Asuhan Kehamilan .....	14
a. Kunjungan kehamilan .....	14
b. Tahap pemeriksaan leopold.....	15
c. Pemeriksaan panggul Luar .....	17
d. Kebutuhan fisik Ibu hamil.....	18
e. Ketidaknyamanan selama kehamilan .....	19
f. Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan.....	23
B. Persalinan.....	28
1. Konsep Dasar Persalinan.....	28
a. Pengertian persalinan .....	28
b. Fisiologi persalinan .....	28
c. Tanda – tanda inpartu.....	33
2. Asuhan Persalinan Normal.....	33
a. Pengertian asuhan persalinan .....	33
b. Lima benang merah .....	33
c. Asuhan persalinan normal .....	37
d. Partograf .....	45
C. Nifas .....	51
1. Konsep Dasar Nifas .....	51
a. Pengertian masa nifas .....	51
b. Perubahan fisiologi masa nifas .....	52
c. Perawatan ibu selama masa nifas .....	54
2. Asuhan Masa Nifas .....	55
a. Kebutuhan dasar ibu nifas .....	55
b. Asuhan kunjungan pada masa nifas .....	56
D. Bayi Baru Lahir.....	58
1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....	58
a. Pengertian bayi baru lahir .....	58
b. Perubahan fisiologi bayi baru lahir .....	58
2. Asuhan Bayi Baru Lahir.....	61

a. Penanganan pada bayi baru lahir .....	61
b. Kunjungan Neonatal .....	63
E. Keluarga Berencana .....	64
1. Konsep Dasar Keluarga Berencana .....	64
a. Pengertian keluarga berencana .....	64
b. Fisiologi keluarga berencana .....	65
c. Metode kontrasepsi.....	65
2. Asuhan Keluarga Berencana .....	71
a. Langkah-langkah Konseling (SATU TUJU).....	71

### **BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN**

A. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil .....	73
B. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin .....	86
C. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas .....	96
D. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir .....	100
E. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB .....	106

### **BAB IV PEMBAHASAN**

A. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan .....	108
B. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan .....	110
C. Asuhan K ebidanan Pada Masa Nifas .....	113
D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir .....	114
E. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana .....	115

### **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan .....	116
B. Saran .....	117

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Jadwal Pelaksanaan Asuhan Kebidanan .....	4
Tabel 2.1 Tinggi fundus uterus berdasarkan usia kehamilan .....	8
Tabel 2.3 Jadwal pemberian imunisasi TT .....	24
Tabel 2.4 TFU dan berat Uterus Menurut Masa Involusi.....	52
Tabel 2.5 Perubahan Lochea.....	53
Tabel 2.6 Kunjungan Nifas.....	56
Tabel 2.7 Penilaian APGAR SKOR.....	61
Tabel 2.8 Jenis Dan Waktu Yang Tepat Untuk Ber-KB.....	65
Tabel 3.1 Riwayat Kehamilan,Persalinan, dan nifas Ibu T.M .....	74

## Daftar Gambar

Gambar 2.1 Halaman depan partograf.....	49
Gambar 2. 2 Halaman belakang partograf.....	50

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Surat Informed Consent

Formulis Penelitian

Dokumentasi

## **DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN**

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawa Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
DJJ	: Denyut Jantung Janin
HB	: Haemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
N	: Nadi
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
KB	: Keluarga Berencana
KH	: Kelahiran Hidup
LILA	: Lingkar Lengan Atas
KONTAP	: Kontrasepsi Mantap
MAL	: Metode Amenore Laktasi
MOW	: Metode Operasi Wanita
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMT	: Pemberian Makanan Tambahan
S	: Suhu
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda-tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
WHO	: World Healthy Organitations

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Asuhan komprehensif adalah asuhan yang di berikan pada masa kehamilan,persalinan,bayi baru lahir,nifas dan penggunaan KB. Dimana bertujuan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas untuk mencegah kematian Ibu dan anak. Dalam asuhan komprehensif bidan berperan untuk memberikan pelayanan antenatal care yang berkualitas untuk mendeteksi dini adanya komplikasi pada ibu hamil,memberikan pelayanan asuhan persalinan normal yang aman yang berfungsi untuk mencegah terjadinya kematian ibu dan memberikan perawatan bayi baru lahir untuk mencegah terjadinya kematian bayi maupun komplikasi ,memberikan asuhan pencegahan terjadinya perdarah pada masa nifas setelah persalinan, memberikan konseling tentang keluarga berencana dan pelayanan untuk penggunaan alat kontrasepsi untuk meningkatkan keluarga yang sejahtera. (Permenkes ,2017)

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang sangat di prioritaskan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan di Indonesia, karena ibu sangat rentan mengalami kesakitan dan kematian baik pada masa kehamilan, persalinan dan nifas sedangkan pada bayi dikatakan kelompok rentan karena pada mulai bayi baru lahir sampai dengan bayi bertumbuh akan banyak hal yang bisa membuat bayi mengalami kesakitan dan kematian dalam proses tumbuh kembangnya.

Kemampuan bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan merupakan kompetensi dalam menyelenggarakan praktik kebidanan. Penyelenggaraan praktik kebidanan tercantum dalam Permenkes RI pasal 18-21 Nomor 28 Tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan “Bidan mempunyai wewenang untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana”. Bidan berperan dalam

meningkatkan kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak. Persiapan kesehatan ibu harus dimulai pada saat seorang wanita merencanakan kehamilan, selama masa hamil, melahirkan, masa nifas dan menyusui, masa menggunakan alat kontrasepsi sampai usia lanjut. Kesehatan bayi harus diperhatikan sejak janin berada didalam kandungan, selama proses kelahiran, saat baru lahir, bayi, balita, anak pra sekolah, masa sekolah, hingga remaja (saifuddin,2010).

Seorang bidan sebagai petugas kesehatan penting untuk memperhatikan kesehatan anak dengan memberikan pelayanan kesehatan yang baik sejak dalam kandungan sampai masa neonatal melalui pemeriksaan kehamilan yang teratur, yaitu dengan menerapkan status 10 T yaitu: 1) Ukuran berat badan dan tinggi badan, 2) Ukuran tekanan darah, 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas, 4) Pengukuran tinggi Rahim, 5) Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin, 6) Penentuan status imunisasi TT(Tetanus Toksoid ), 7) Pemberian tablet tambah darah, 8) Tes laboratorium, 9) Konseling atau penjelasan, 10) Tata laksana atau mendapatkan pengobatan ( Buku KIA ). Peran dan fungsi bidan sangat membantu proses asuhan komprehensif melalui pengawasan pertolongan, pengawasan kehamilan dengan pelayanan ibu hamil sesuai standar minimal 4 kali kunjungan, dan pada saat pertolongan persalinan dilakukan dengan 60 langkah APN, bayi baru lahir mendapatkan perawatan pasca bersalin dengan pemberian suntikan Vit K, dan pemberian HB0, ibu nifas dengan kunjungan minimal 4 kali dan pelayanan keluarga berencana karena bidan berperan penting sebagai ujung tombak atau orang yang berada di garis terdepan karena merupakan tenaga kesehatan yang berhubungan langsung dengan wanita sebagai sasaran program, oleh karena itu bidan perlu senantiasa meningkatkan kompetensinya, salah satunya dengan meningkatkan pemahaman asuhan kebidanan mulai dari wanita hamil, hingga nifas serta asuhan kebidanan untuk kesehatan bayi. (Manuaba,2018).



program Safe Motherhood Initiative dengan program 4 pilarnya, yaitu (1) Keluarga Berencana, (2) Pelayanan Antenatal, (3) Persalinan aman, (4) Pelayanan Obstetrik Neonatal Esensial. Sedangkan Organisasi Making Pregnancy menerapkan asuhan pelayanan kebidanan dengan suatu strategi sector kesehatan dalam penurunan kematian/kesakitan ibu dan perinatal. (Prawirohardjo, 2016).

Pelayanan selama masa nifas dan neonatus berfokus pada upaya inisiasi menyusui dini dan pemberian vitamin K. Inisiasi menyusui dini dilakukan sebagai langkah awal pemerian ASI eksklusif dan penggunaan kontrasepsi. Adapun pelayanan neonatus dilakukan melalui pemberian injeksi vitamin K pada saat 1 jam pertama. Pelayanan kesehatan bayi, balita, dan anak pra sekolah difokuskan pada pemberian ASI eksklusif, imunisasi dasar, pemberian makanan tambahan, pemberian vitamin A serta manajemen terpadu jika bayi dan balita sakit (Buku KIA, 2016).

Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang dimulai pada kala I sampai dengan kala IV persalinan. Keberhasilan program ini diukur melalui indikator presentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan.

## **B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Ruang lingkup asuhan dimulai dari kehamilan trimester ke III, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan menggunakan alat kontrasepsi.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan di mulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, dan KB pada ibu T.M usia 21 tahun G2P0A1 dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan didokumentasikan menggunakan metode Helen Varney dan SOAP.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester III secara komprehensif meliputi, pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi sesuai kebutuhan.
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin secara komprehensif meliputi pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi sesuai kebutuhan
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas secara komprehensif meliputi pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi sesuai kebutuhan.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir secara komprehensif meliputi pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi sesuai kebutuhan.
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan untuk keluarga berencana secara komprehensif meliputi pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi sesuai kebutuhan.
- f. Mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL atau neonatus dan KB.

#### **D. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan**

##### a. Sasaran

Sasaran subjekasuhan kebidanan ditujukan kepada ibu T.M Usia 21 thn G2P0A1 dengan HPHT 01 Juli 2020, TTP : 08 April 2021, UK :36-38 minggu dengan melakukan asuhan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

##### b. Tempat

Tempat pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif adalah diPuskesmas Sipahutar, Kecamatan Sipahutar Kabupaten Tapanuli Utara.

##### c. Waktu

Waktu asuhan yang diperlukan mulai dari penyusunan Laporan Tugas Akhir sampai memberikan asuhan kebidanan yaitu mulai dari bulan maret sampai april tahun 2021.

Tabel 1.1 Jadwal Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

No	Kegiatan	Jadwal Kunjungan													
		Februari				Maret				April				Mei	
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
1.	Bimbingan BAB I-II														
2.	Asuhan Keb idanan														
3.	Bimbingan Proposal														
4.	Ujian Proposal														
5.	Asuhan Keb idanan														
6.	Bimbingan LTA														
7.	Ujian LTA														

### E. Manfaat Penulis

a. Bagi Penulis

Untuk menerapkan ilmu yang didapat selama perkuliahan, khususnya dalam bidang kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

b. Bagi Subjek Asuhan

Klien dapat mendapatkan informasi tentang inisiasi menyusui dini dan ASI Eksklusif karena riwayat kehamilan ibu sebelumnya ibu tidak mendapatkan pelayanan tentang Inisiasi Menyusui Dini serta ASI Eksklusif.

c. Bagi Lahan Praktek

Sebagai masukan untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta KB.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi pembelajaran serta sebagai masukan pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam proses perkuliahan maupun praktek lapangan agar mampu menerapkan secara langsung dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, dan sebagai sumber pembelajaran bagi institusi tentang bagaimana cara untuk melakukan asuhan berkesinambungan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kehamilan**

##### **1. Konsep dasar kehamilan**

###### **a. Pengertian Kehamilan**

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan di definisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implementasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2018).

Proses kehamilan merupakan matarantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implementasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2017).

###### **b. Fisiologis kehamilan**

Perubahan anatomi dan fisiologi pada kehamilan yaitu, sebagai berikut:

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

###### **a) Uterus**

Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau berat 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan (Manuaba, 2017:85).

Pada awal kehamilan, tuba fallopi, ovarium, dan ligamentum rotundum berada sedikit di bawah apeks fundus, sementara pada akhir kehamilan akan berada sedikit di atas pertengahan uterus.

Posisi plasenta juga mempengaruhi penebalan sel-sel otot uterus dimana bagian uterus yang mengelilingi tempat implementasi plasenta akan bertambah besar lebih cepat dibandingkan dengan bagian lainnya sehingga akan menyebabkan bentuk uterus tidak rata fenomena ini dikenal dengan piscaseck (Prawirohardjo, 2018).

Perubahan konsentrasi hormonal yang mempengaruhi rahim, yaitu estrogen dan progesterone menyebabkan progesteron mengalami penurunan dan menimbulkan kontraksi rahim yang disebut Braxton hicks (Manuaba, 2017).

Tabel 2.1 Tinggi fundus uterus berdasarkan usia kehamilan(Cunningham, 2017)

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri	
	Dalam cm	Menggunakan Jari Tangan
12 minggu	6-7 cm	3 jari diatas symfisis
16 minggu	12 cm	Pertengahan symfisis dengan pusat
20 minggu	16 cm	2 jari di bawah pusat
24 minggu	20 cm	Setinggi pusat
28 minggu	25 cm	3 jari diatas pusat
32 minggu	28 cm	Pertengahan pusat dengan PX
36 minggu	32 cm	Setinggi PX
40 minggu	36 cm	2 jari di bawah PX

#### b) Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks. Proses perbaikan serviks terjadi

setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang. Waktu yang tidak tepat bagi perubahan kompleks ini akan mengakibatkan persalinan preterm, penundaan persalinan spontan (Prawirohardjo, 2018).

c) Vagina dan perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hiperemia di kulit dan otot perineum dan vulva, disertai perlunakan jaringan ikat di bawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat memengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan (tanda Chadwick). Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran (Cunningham, 2017).

d) Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, induk telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu. Kejadian ini tidak dapat lepas dan kemampuan vilus korionik yang mengeluarkan hormon korionik gonadotropin yang mirip dengan hormon luteotropik hipofisis anterior (Manuaba, 2017).

e) Tuba uterina

Otot-otot tuba uterina hanya sedikit mengalami hipertropi selama kehamilan. Di stoma endosalping mungkin terbentuk sel-sel desidua, tetapi tidak terbentuk membran desidua yang kontinu. Meskipun sangat jarang, peningkatan ukuran uterus yang hamil, terutama jika terdapat kista paratuba atau ovarium dapat menyebabkan torsio tuba uterina (Cunningham, 2017).

1) Perubahan integumen/kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama striae gravidarum. Pada banyak perempuan kulit di garis pertengahan perutnya (*linea alba*) akan berubah menjadi hitam kecoklatan disebut *linea nigra*.

Kadang-kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *chloasma* atau *melasma gravidarum*. Selain itu, pada areola dan daerah genital juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan itu biasanya akan hilang atau sangat jauh berkurang setelah persalinan (Prawirohardjo, 2018).

## 2) 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 (Manuaba, 2017).

## 3) Sistem kardiovaskuler

Penyesuaian maternal terhadap kehamilan melibatkan perubahan sistem kardiovaskular yang ekstensif, bagi aspek anatomis maupun fisiologis. Adaptasi kardiovaskular melindungi fungsi fisiologi normal wanita, memenuhi kebutuhan metabolik tubuh saat hamil, dan menyediakan kebutuhan untuk perkembangan dan pertumbuhan janin.

Perubahan pada auskultasi mengiringi perubahan ukuran dan posisi jantung. Peningkatan volume darah dan curah jantung juga menimbulkan perubahan hasil auskultasi yang umum terjadi selama masa hamil. Antara minggu ke-14 dan ke-20, *denyut* meningkat perlahan, mencapai 10 sampai 15 kali per menit, kemudian menetap sampai aterm (Bobak, 2015).

## 4) Saluran pernapasan

Frekuensi pernapasan hanya mengalami sedikit perubahan selama kehamilan, tetapi volume tidal, volume ventilasi permenit dan pengambilan oksigen permenit akan bertambah secara signifikan pada kehamilan lanjut. Perubahan ini akan mencapai puncaknya pada minggu ke-37 dan akan kembali hampir seperti sedia kala dalam 24 minggu setelah persalinan (Prawirohadjo, 2018).

## 5) Perubahan metabolisme



Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI (Manuaba, 2017).

6) Sistem Musculoskeletal

Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut, dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian-ulang (*realignment*) kurvatura spinalis. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. Kurva lumbosakrum normal harus semakin melengkung dan di daerah servikodorsal harus terbentuk kurvatura (fleksi anterior kepala berlebihan) untuk mempertahankan keseimbangan (Bobak, 2017).

7) Sistem pencernaan

Oleh karena pengaruh estrogen, pengeluaran asam lambung meningkat dan dapat menyebabkan pengeluaran air liur berlebihan, daerah lambung terasa panas, terjadi mual dan sakit/pusing kepala terutama pada pagi hari, yang disebut morning sickness, muntah, yang terjadi disebut emesis gravidarum, muntah berlebihan sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari, disebut hiperemesis gravidarum, progesterone menimbulkan gerak usus makin berkurang dan dapat menyebabkan obstipasi (Manuaba, 2017).

8) Sistem endokrin

Hormon prolaktin akan meningkat 10 x lipat pada saat kehamilan aterm. kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Konsentrasi plasma hormone paratiroid akan menurun pada trimester pertama kemudian akan meningkat secara progresif (Prawirohardjo, 2018).

9) Sistem kemih dan ginjal

Pada kehamilan, ureter membesar untuk dapat menampung banyaknya pembentukan urine, terutama pada ureter kanan rahim yang membesar dan terjadi perputaran ke kanan, dan terdapat kolon dan sigmoid di sebelah kiri yang menyebabkan perputaran rahim ke kanan. (Manuaba, 2017).

### c. Tanda-Tanda Pasti Kehamilan

- a. Adanya gerakan janin yang aktif. Dan cara mengetahui gerakan janin yang aktif dengan melakukan penghitungan yang dimulai pada aktifitas janin selama periode waktu satu jam, terutama pada saat ibu sedang beristirahat dan asupan cairan yang cukup. Dan selama 1 jam waktu periode tersebut ibu merasakan tiga kali atau lebih gerakan janin. Dan normal gerakan janin dalam 24 jam minimal 10 kali.
- b. Terdengar denyut jantung janin.
- c. Pemeriksaan rontgen terdapat kerangka janin.
- d. dapat dilihat melalui USG (ultrasonografi)
- e. Terdapat kantong kehamilan, usia kehamilan 4 minggu
- a) Terdapat fetal plate, usia kehamilan 4 minggu
- b) Terdapat kerangka janin, usia kehamilan 12 minggu
- c) Terdapat denyut jantung janin, usia kehamilan 6 minggu (Manuaba, 2017)

### d. Diagnosa kehamilan

Untuk dapat menegaskan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan sebagai berikut.

Table 2.2 Diagnosa Kehamilan (Manuaba, 2017).

<b>Diagnosis banding</b>		
<b>Tanda Dugaan Kehamilan</b>	<b>Tanda Kemungkinan Kehamilan</b>	<b>Tanda Pasti Kehamilan</b>
a. menstruasi berhenti b. nyeri pada payudara dan kesemutan c. keletihan	a. pembesaran abdomen b. ballotement positif c. perubahan bentuk, ukuran, serta konsistensi uterus	a. gerakan janin dirasakan oleh pemeriksa b. terdapat DJJ c. janin terlihat pada

d.pembesaran payudara	d. garis besar uterus yang dapat di palpasi	pemeriksaan USG atau sinar x
e.pigmentasi kulit berubah, termasuk di payudara, linea nigra	e. pelunakan serviks	
f. mual dan muntah	f. kontraksi Braxton hicks	
g.peningkatan frekuensi berkemih	g.hasil tes HCG (alat tes kehamilan dirumah 99%)	
h. merasakan gerakan janin	h.akurat jika benar dilakukan beberapa hari setelah menstruasi berhenti.	

#### **e. Faktor Resiko pada Kehamilan**

Setelah melakukan pemeriksaan secara detail,ditetapkan beberapa aspek kehamilan sebagai berikut:

1. Kehamilan normal dengan resiko rendah. Sikap yang di ambil:
  - a) Lanjutkan pemeriksaan rutin sesuai dengan jadwal
  - b) Pemberian obat suportif seperti vitamin dan fe
  - c) Memberikan nasihat tentang gizi ,kebersihan pakaian,dan sebagainya
2. Kehamilan disertai komplikasi hamil. Sikap yang di ambil:
  - a) Mengatasi komplikasi,kehamilan di lanjutkan sehingga mencapai *well born baby* dan *well health mother*
  - b) Pemeriksaan rutin dipercepat
  - c) Diberikan nasihat segera datang bila dijumpai gejala yang memberatkan
  - d) Berkonsultasi dengan spesialis yang terkait
  - e) Merujuk penderita ke rumah sakit
3. Kehamilan disertai penyakit lain. Sikap yang di ambil:
  - a) Berkonsultasi dengan dokter ahli yang terkait
  - b) Pemeriksaan hamil rutin dipercepat
4. Kehamilan dengan resiko meragukan dan resiko tinggi. Sikap yang di ambil:
  - a) Memberikan perhatian yang seksama terhadap jalannya kehamilan

- b) Mempercepat pemeriksaan rutin kehamilan
  - c) Memberikan nasihat segera datang bila terjadi keadaan meragukan atau abnormal
  - d) Melakukan rujukan ke rumah sakit
  - e) Rencana persalinan sebaiknya di rumah sakit (Manuaba, 2017).
5. Kehamilan dengan perokok pasif

Ibu hamil yang perokok pasif ataupun yang dimaksud ibu hamil dengan menghirup asap rokok, akibatnya sangat besar yang bisa menyebabkan BBLR, bayi prematur, plasenta abnormal, bahkan kematian janin. Ini dikarenakan karena asap rokok yang dihirup ibu mengandung nikotin, karbon monoksida, dan berbagai komponen rokok sangat mempengaruhi sirkulasi dan menyebabkan konstiksi (pembengkakan dan pembekuan darah yang terkontrol oleh mengerutnya pembuluh darah) pembuluh darah uteri dan plasenta. Khususnya karbon monoksida mengakibatkan berkurangnya oksigen yang dibawa ke janin, hingga mengakibatkan pertumbuhan janin terhambat. (Varney, 2020)

## **2. Asuhan Kehamilan**

Asuhan kehamilan adalah upaya preventif program kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2018).

Tujuan asuhan kehamilan adalah menyiapkan seoptimal mungkin fisik dan mental ibu dan anak selama dalam kehamilan, persalinan, dan nifas dengan demikian didapatkan ibu dan anak yang sehat (Mochtar, 2018).

### **a. Kunjungan kehamilan**

Pemeriksaan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika haid terlambat satu bulan.

- a. Periksa ulang 1 x sebulan sampai kehamilan 7 bulan
- b. Periksa ulang 2 x sebulan sampai kehamilan 9 bulan
- c. Periksa ulang setiap minggu sesudah kehamilan 9 bulan
- d. Periksa khusus jika ada keluhan tertentu (Manuaba, 2017)

1. Jadwal kunjungan trimester I dan II, yaitu:

- a. Pemeriksaan pada kunjungan pertama yaitu: mengukur tinggi badan, berat badan, tanda-tanda vital, pemeriksaan laboratorium lain, LILA, konseling ibu hamil termasuk KB, pasca persalinan dan tatalaksana kasus untuk mengetahui terdeteksinya faktor resiko pada ibu hamil.
  - b. Pemeriksaan pada kunjungan kedua yaitu berat badan, tanda-tanda vital, pemeriksaan laboratorium, penentuan presentasi janin dan DJJ, konseling KB pasca persalinan dan tatalaksana kasus untuk mengetahui adanya penambahan BB dan terpantauanya keadaan komplikasi/penyulit ibu hamil.
2. Jadwal pemeriksaan pada trimester III,yaitu:
- a. Setiap dua minggu sekali sampai ada tanda persalinan
  - b. Evaluasi data laboratorium untuk melihat data pengobatan
  - c. Diet empat sehat lima sempurna dan pemeriksaan ultrasonografi.
  - d. Imunisasi TT II .
  - e. Observasi adanya penyakit yang menyertai kehamilan, komplikasi dihamil dan pengobatan.
  - f. Nasihat tentang tanda inpartu, kemana harus datang melahirkan (Manuaba, 2017)

### **b. Teknik Pemeriksaan Palpasi Kehamilan**

Tujuan asuhan kehamilan adalah menurunkan/mencegah kesakitan, serta kematian maternal dan perinatal.

Asuhan kehamilan normal seperti:

1. Menyapa ibu dan keluarga membuat merasa nyaman
2. Mendapatkan riwayat kehamilan ibu dan mendengarkan dengan teliti apa yang menjadi keluhan ibu.
3. Melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik untuk menilai apakah kehamilannya normal, seperti tekanan darah ibu dibawah 140/90 mmHg, tinggi fundus uterus sesuai umur kehamilan, tidak ada oedema, denyut jantung janin 120-160 kali per menit, dan gerakan

janin terasa setelah 18-20 minggu hingga melahirkan, haemoglobin ibu diatas 10,5gr/dl, serta tidak ditemukan adanya protein urin dan urin reduksi.

#### 4. Pemeriksaan menurut Leopold:

- a. Tahap persiapan pemeriksaan Leopold
- b. Ibu tidur terlentang dengan kepala lebih tinggi
- c. kedudukan tangan pada saat pemeriksaan dapat diatas kepala atau membujur disamping badan.
- d. Kaki ditekukkan sedikit sehingga dinding perut lemas
- e. Bagian dinding perut dibuka seperlunya
- f. Pemeriksa menghadap kemuka penderita saat melakukan pemeriksaan leopold I sampai III, sedangkan saat melakukan pemeriksaan leopold IV pemeriksa menghadap kaki.

##### a) Tahap pemeriksaan leopold

###### a) Leopold I

(1) Kedua telapak tangan pada fundus uteri untuk menentukan tinggi fundus uteri, sehingga perkiraan usia kehamilan dapat disesuaikan dengan tanggal haid terakhir.

(2) Bagian apa yang terletak di fundus uteri. Pada letak membujur sungsang, kepala bulat keras dan melenting pada goyangan, pada letak kepala akan teraba bokong pada fundus tidak keras tak melenting dan tidak bulat pada letak lintang fundus uteri tidak diisi oleh bagian-bagian janin.

###### b) Leopold II

(1) Kemudian kedua tangan diturunkan menelusuri untuk menetapkan bagian apa yang terletak dibagian samping.

(2) Letak membujur dapat ditetapkan punggung anak, yang teraba rata dengan tulang iga memanjang.

(3) Pada letak lintang dapat ditetapkan dimana kepala janin.

###### c) Leopold III

(1) Menetapkan bagian apa yang terdapat diatas simfisis pubis

(2) Kepala akan teraba bulat dan keras sedangkan bokong teraba tidak keras dan tidak bulat. Pada letak lintang simfisis merpubis akan kosong.

d) Leopold IV

(1) Pada pemeriksaan Leopold IV, pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu untuk menetapkan bagian terendah janin yang masuk ke pintu atas panggul.

(2) Bila bagian terbawah janin masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksaan divergen, sedangkan bila lingkaran terbesarnya belum memasuki PAP maka tangan pemeriksa konvergen.

(3) Auskultasi. Digunakan bagi stetoskop monoral untuk mendengarkan denyut jantung janin (DJJ), yang dapat kita dengarkan adalah:

(4) Dari janin: pada bulan ke 4 atau 5, bising tali pusat, gerakan dan tendangan janin.

(5) Dari ibu: bising rahim, bising aorta dan peristaltik usus (Manuaba, 2017).

### c. Pemeriksaan Panggul Luar

1. *Distansia spinarum* ( $\pm 24$  cm – 26 cm) : jarak antara kedua spina iliaka anterior dan superior sinistra dan dekstra.
2. *Distansia kristarum* ( $\pm 28$  cm – 30 cm) : jarak antara kista iliaka sinistra dan dekstra.
3. *Konjugata eksterna* ( $\pm 18$  – 20 cm) : jarak antara bagian atas simfisis ke prosesus spinosus lumbal 5. (Prawirohardjo, 2018)

### d. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

1. Personal hygiene

Mandi diperlukan untuk kebersihan/hygiene, terutama untuk perawatan kulit, karena fungsi ekskresi dan keringat bertambah. Dianjurkan menggunakan sabun lembut/ringan. (Mochtar, 2017)

## 2. Pakaian

Sebaiknya selama ibu hamil memakai pakaian yang longgar, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, dan dianjurkan memakai kutang yang menyokong payudara, kemudian disarankan memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi, pakaian dalam selalu bersih. (Mochtar, 2018)

## 3. Eliminasi

Janin mengonsumsi sekitar 250 sampai 300 mg kalsium setiap hari dari suplai darah ibu, terutama selama trimester ketiga. Saat lahir, bayi menyimpan sekitar 25g kalsium yang dipakai untuk perkembangan tulang. Metabolisme kalsium dalam tubuh ibu mengalami perubahan pada awal masa hamil. (Bobak, 2015)

## 4. Seksual

- a) Seksualitas tidak dihalangi kecuali;
- b) Ada riwayat sering mengalami abortus/persalinan prematur
- c) Terdapat perdarahan pervaginam
- d) Pada minggu terakhir kehamilan, jika koitus, harus dilakukan dengan hati-hati
- e) Apabila ketuban sudah pecah, koitus dilarang. Orgasme pada kehamilan tua dikatakan dapat menyebabkan kontraksi uterus-partus prematurus (Mochtar, 2018).

## 5. Senam Hamil

Senam hamil bertujuan mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Senam hamil dimulai pada usia kehamilan sekitar 24 sampai 28 minggu (Manuaba, 2018).

**Keuntungan senam hamil:**



- a) Menyesuaikan tubuh dengan baik dalam menyangga beban kehamilan dan membangun daya tahan tubuh.
- b) Memperkuat otot untuk menopang tekanan tambahan
- c) Memperbaiki sirkulasi dan respirasi
- d) Menyesuaikan dengan penambahan Berat Badan dan perubahan keseimbangan
- e) Meredakan ketegangan dan membantu rileks dan membantu kebiasaan nafas dengan baik
- f) Memperoleh kepercayaan dan sikap mental yang baik

#### 6. Perawatan Payudara

Payudara perlu dipersiapkan sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Pengurutan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka duktus dan sinus laktiferus, sebaiknya dilakukan secara berhati-hati dan benar karena pengurutan yang salah dapat menimbulkan kontraksi pada rahim sehingga terjadi kondisi seperti uji kesejahteraan janin menggunakan uterotonika. Basuhan lembut setiap hari pada aerola dan puting susu akan dapat mengurangi retak dan lecet pada area tersebut (Prawirohardjo, 2018).

#### 7. Istirahat dan tidur

Wanita pekerja harus sering istirahat. Tidur siang menguntungkan dan baik untuk kesehatan. Tempat hiburan yang terlalu ramai, sesak dan panas lebih baik dihindari karena dapat menyebabkan jatuh pingsan (Mochtar, 2018).

#### **e. Ketidaknyamanan Selama Kehamilan**

##### a) Nyeri punggung atas

Nyeri punggung bagian atas terjadi selama trimester pertama akibat peningkatan ukuran payudara. Metode untuk mengurangi nyeri ini ialah dengan menggunakan bra yang berukuran sesuai ukuran payudara (Varney, 2020).

##### b) Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung bawah merupakan nyeri yang terjadi pada area lumbosakral, jika ibu hamil tidak memberikan perhatian penuh pada postur tubuhnya maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh kebelakang akibat peningkatan lordosis, lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring bertambahnya usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Nyeri punggung juga dapat merupakan akibat membungkuk berlebihan, berjalan tanpa istirahat, dan angkat beban terutama bila salah satu atau semua kegiatan ini dilakukan saat wanita tersebut sedang lelah. Pada wanita primigravida biasanya memiliki otot abdomen yang sangat baik karena otot-otot tersebut belum pernah mengalami peregangan sebelumnya dan keparahan nyeri punggung bagian bawah biasanya meningkat seiring paritas.

Cara mengatasi nyeri punggung yaitu postur tubuh yang baik, hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat, berbaring dengan mengambil posisi sudut kanan beberapa kali sehari, pertahankan tungkai anda untuk tidak saling menyilang saat duduk (Varney, 2020).

c) Nyeri ulu hati

Hal ini dapat disebabkan oleh relaksasi spingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah progesterone, tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar.

Pemberian terapi ibu hamil sebaiknya dianjurkan untuk makan dalam porsi kecil tapi sering, tetapi harus menghindari makanan berlemak (Varney, 2020).

d) Konstipasi

Penggeseran dan tekanan pada usus akibat pembesaran uterus atau bagian presentasi juga dapat menurunkan motilitas pada saluran gastrointestinal sehingga menyebabkan konstipasi.

Pemberian terapi: ibu hamil dianjurkan untuk istirahat yang cukup dan menerapkan diet tinggi serat dengan meningkatkan konsumsi buah, sayuran, dan air (Varney, 2020).

e) Varises

Varises dapat diakibatkan oleh gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Perubahan ini diakibatkan penekanan uterus yang membesar pada vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan penekanan pada vena kava inferior pada saat ia berbaring. Varises yang terjadi selama kehamilan paling menonjol pada area kaki dan vulva. Penanganannya yaitu kenakan kaos kaki penyokong, hindari menggunakan pakaian ketat, hindari berdiri lama (Varney, 2020).

f) Pigmentasi Kulit

Perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *melanophore stimulating hormone* lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, areola mammae, papilla mammae, linea nigra, pipi (kloasma gravidarum). Setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan menghilang (Manuaba, 2017).

g) Insomnia

Kesulitan dalam memulai atau mempertahankan kesulitan dalam tidur selama kehamilan, hal ini juga meliputi ketidaknyamanan akibat uterus semakin membesar terutama jika gerakan janin aktif akan mengganggu tidur ibu hamil. Hal yang perlu dilakukan yaitu untuk menanggulangnya yaitu mandi air hangat, minum air hangat, lakukan aktifitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur, ambil posisi relaksasi yang nyaman bagi ibu hamil (Varney, 2020).

h) Mual dan Muntah

Sampai saat ini, hanya sedikit yang diketahui tentang mekanisme penyebabnya. Sekitar 50 % sampai 80% wanita hamil mengalami mual muntah dengan derajat berbeda-beda. Gangguan ini biasanya hilang pada awal trimester kedua, tetapi sekitar 20% mereka yang terkena terus mengalami masalah ini sepanjang masa hamil (Bobak, 2015).

i) Kram tungkai

Kram tungkai yang terutama terjadi pada tahap akhir kehamilan, dapat disebabkan oleh ketidakseimbangan kadar kalsium dan fosfor pada ibu. Tidak dianjurkan untuk membatasi asupan susu. Sebaiknya, hindari asupan makanan yang mengandung fosfor, seperti soda, produk kue yang disimpan dalam lemari es dan makanan dari keju (Bobak, 2015).

j) Sesak Nafas

Peningkatan jumlah progesteron selama kehamilan diduga mempengaruhi langsung pusat pernafasan untuk menurunkan kadar karbon dioksida dan meningkatkan kadar oksigen. Sesak nafas merupakan ketidaknyamanan terbesar yang dialami pada trimester ke tiga. Selama periode ini, uterus telah mengalami pembesaran hingga terjadi penekanan diafragma. Tekanan pada diafragma menimbulkan perasaan atau kesadaran tentang kesulitan bernafas atau sesak nafas (Varney, 2020).

k) Peningkatan Frekuensi Berkemih

Peningkatan frekuensi berkemih sebagai ketidaknyamanan nonpatologis pada kehamilan sering terjadi pada dua kesempatan yang berbeda selama antepartum. Frekuensi berkemih selama trimester pertama terjadi akibat peningkatan berat pada fundus uterus. Frekuensi berkemih selama trimester ketiga paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah *lightening* yaitu bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Uterus yang

membesar atau bagian presentasi uterus juga mengambil ruang di dalam rongga panggul sehingga ruang untuk distensi kandung kemih lebih kecil sebelum wanita tersebut merasa perlu berkemih.

l) Edema

Edema pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan pada vena kava inferior saat ia berada dalam posisi terlentang.

**f. Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan**

Selain itu juga, anjurkan ibu untuk memeriksakan diri ke dokter setidaknya satu kali untuk deteksi kelainan medis secara umum. Pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan atau standar minimal 10 T, yaitu :

- 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan **(T1)**. Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar antara 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 - 0,5 kg tiap minggu mulai TM II. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan.
- 2) Pengukuran tekanan darah **(T2)**. Tekanan darah yang normal 110/80-140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya Pre-eklamsi.
- 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) **(T3)**. Bila <23,5cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

- 4) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (**T4**). Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan teknik Mc. Donald adalah untuk menghitung tuanya kehamilan dalam bulan dengan cara menghitung jarak dari fundus – simfisis dalam cm
- 5) Pemberian Imunisasi TT ( **T5** ) Imunisasi *Tetanus Toxoid* harus segera di berikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4. Interval dan Lama Perlindungan Tetanus Toxoid.

Tabel 2.3 Jadwal pemberian imunisasi TT( Buku KIA, 2015)

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal Pemberian Imunisasi TT	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 Tahun setelah TT 4	25 tahun

- 6) Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (**T6**). Sejak awal kehamilan tablet Fe sudah dikonsumsi setiap hari dan diminum sekali sehari pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.
- 7) Penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (**T7**). Apabila trimester III, bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/ menit atau lebih dari 160 kali/ menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk.
- 8) Periksa tes laboratorium sederhana, minimal tes haemoglobin Pemerdarah (Hb), pemeriksaan protein urine dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya) (**T8**).

9) Pelaksanaan temu wicara **(T9)**.

10) Tatalaksana kasus **(T10)**(Buku KIA, 2015).

g. Tanda dan Bahaya Kehamilan

Pada umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung normal hanya 10-12% kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis. Kehamilan patologis sendiri tidak terjadi secara mendadak karena kehamilan logis. Kehamilan patologis sendiri tidak terjadi secara bertahap dan berangsur-angsur.

Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan atau keselamatan ibu hamil. Faktor predisposisi dan adanya penyakit penyerta sebaiknya juga dikenali sejak awal sehingga dapat dilakukan berbagai upaya maksimal untuk mencegah gangguan yang berat baik terhadap kehamilan dan keselamatan ibu maupun bayi yang dikandungnya (Prawirohadjo, 2018).

Berbagai tanda dan bahaya pada kehamilan yaitu, sebagai berikut;

1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang tidak normal adalah merah, perdarahan yang banyak, atau perdarahan dengan nyeri. Perdarahan ini dapat berarti Abortus, Kehamilan Mola atau Kehamilan Ektopik. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah (bisa segar atau tidak), banyak dan kadang-kadang, tidak selalu disertai rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bisa berarti Plasenta Previa atau abrubtio plasenta.

a) Plasenta Previa

Plasenta Previa adalah plasenta yang abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim, sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh *ostium uteri internum* (OUI). Angka kejadiannya sekitar 3-6 dari 1000 kehamilan.

b) Solusio Plasenta

Solusio plasenta atau abruption plasenta adalah terlepasnya plasenta dari tempat implantasinya yang normal pada uterus sebelum janin dilahirkan. Penyebabnya bisa karena perubahan anatomis/tumor pada rahim, karena tali plasenta pendek sehingga tertarik oleh gerakan janin.

2. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur dan berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklamsia.

3. Bengkak pada muka dan tangan

Bengkakan atau terasa berat akibat cairan (edema) pada tangan, muka dan sekitar mata atau penambahan berat badan yang tiba-tiba sekitar 1 kilo atau lebih, yang tidak berkaitan dengan pola makan. Edema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh, dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka.

4. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat. Gejala ini bisa mengarah pada gejala pre-eklamsia jika di dukung dengan tanda bahaya dan gejala pre-eklamsia yang juga dirasakan.

5. Bayi kurang bergerak seperti biasa

Gerakan janin atau tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam) ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Jika ini berarti terjadi bahaya pada janin.

6. Keluar air ketuban sebelum waktunya



KPD (Ketuban Pecah Dini) adalah apabila terjadi sebelum persalinan berlangsung yang disebabkan karena kurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan *intra uteri* atau oleh kedua faktor tersebut, juga karena adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks dan penilainnya ditentukan dengan adanya cairan yang keluar dari vagina. Penentuan cairan ketuban dapat dilakukan dengan test lakmus (*nitrazin test*) merah menjadi biru.

#### 7. Demam tinggi

Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas.

#### 3. Pelayanan ANC pada masa pandemi Covid-19

1. Kunjungan ANC dilaksanakan minimal 6x selama masa kehamilan yaitu pada TM I 2x, pada TM II 1x, dan pada TM III 3x.
2. Pemeriksaan Dokter 1x pada TM 1 (untuk skrining kesehatan ibu) dan 1x pada TM III ( untuk komplikasi kehamilan/mempersiapkan rujukan persalinan jika perlu)
3. Jika ibu tidak ada keluhan, diminta ibu menerapkannya buku KIA dirumah. Segera ke fasyankes jika ada keluhan/tanda bahaya
4. Membuat janji melalui Telepon/WA.
5. Melakukan pengkajian komprehensif sesuai standar dengan kewaspadaan Covid-19. Dapat berkoordinasi dengan RT/RW/Kades tentang status ibu (ODP/PDP, covid-19)
6. ANC dilakukan sesuai standar (10T) dengan APD level 1. Jika ditemukan faktor resiko rujuk sesuai standar
7. Pendamping ibu hamil dan tim kesehatan yang bertugas menggunakan masker dan menerapkan protokol pencegahan covid-19.

8. Tunda kelas ibu hamil/ dilakukan secara online
9. Konsultasi kehamilan, KIE dan konseling dPt dilakukan secara online.

## **B. Persalinan**

### **1. Konsep Dasar Persalinan**

#### **a. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (Mochtar, 2018).

Persalinan adalah proses pengeluaran (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

Bentuk persalinan berdasarkan defenisi adalah sebagai berikut:

- 1) Persalinan spontan. Bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
- 2) Persalinan buatan. Bila proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar.
- 3) Persalinan Anjuran (Partus Presipitatus) (Manuaba, 2017).

#### **b. Fisiologi Persalinan**

Kehamilan secara umum ditandai dengan aktifitas otot polos myometrium yang relatif tenang yang memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin sampai dengan kehamilan aterm. Menjelang persalinan, otot polos uterus mulai menunjukkan aktivitas kontraksi secara terkoordinasi, diselingi dengan suatu periode relaksasi, dan mencapai puncaknya menjelang persalinan, serta secara berangsur menghilang pada periode postpartum. Mekanisme regulasi yang mengatur aktifitas kontraksi meometrium selama kehamilan, persalinan, dan kelahiran, sampai saat ini masih belum jelas benar (Prawirohardjo, 2018).

Proses fisiologi kehamilan pada manusia yang menimbulkan inisiasi partus dan awitan persalinan belum diketahui secara pasti. Sampai sekarang, pendapat umum yang dapat diterima bahwa keberhasilan kehamilan pada semua spesies mamalia, bergantung pada aktifitas

progesteron untuk mempertahankan ketenangan uterus sampai mendekati akhir kehamilan (Prawirohardjo, 2018).

#### 1) Faktor yang mempengaruhi persalinan

Pada setiap persalinan, terdapat 5 faktor (5P) yang harus diperhatikan:

- a) *Passage* (jalan lahir)
- b) *Passanger* (janin)
- c) *Power* (tenaga ibu/his/kontraksi)
- d) Psikis ibu
- e) Penolong(Mochtar, 2018)

#### 2) Kala Persalinan

Proses persalinan terdiri dari 4 kala, yaitu:

##### **Kala I (kala pembukaan) dibagi atas 2 fase:**

- a) Fase laten:pembukaan serviks yang berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm, lamanya 7-8 jam.
- b) Fase aktif: berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase.
  - (1) Periode akselerasi: berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
  - (2)Periode dilatasi maksimal: selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
  - (3)Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap)(Mochtar, 2013).

##### **Kala II (kala pengeluaran janin)**

Pada kala pengeluaran janin, his terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ke ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang melalui lengkung refleks menimbulkan rasa mengedan. Karena tekanan pada rektum,ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum meregang. Dengan his dan mengedan yang dipimpin, akan lahir kepala,diikuti oleh seluruh badan janin, kala II pada

primi berlangsung selama 1 ½-2 jam, pada multi 1/2-1 jam (Mochtar, 2018).

### **Persalinan kala III (kala pengeluaran uri)**

Setelah bayi lahir, kontraksi rahim beristirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina, dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Mochtar, 2018)

### **Persalinan Kala IV (kala pengawasan)**

Kala IV adalah kala pengawasan selama 1 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum (Mochtar, 2018)

#### 1) Mekanisme Persalinan

##### a) Engagement

Mekanisme ketika diameter biparietal-diameter transversal terbesar pada presentasi oksiput-melewati aperture pelvis superior disebut *engagement*. Kepala janin dapat mengalami engage selama beberapa minggu terakhir kehamilan atau tidak mengalami engage hingga setelah permulaan persalinan. Pada banyak perempuan multipara dan beberapa perempuan nulipara, kepala janin bergerak bebas di atas aperture pelvis superior saat awitan persalinan. Pada keadaan ini, kepala kadang-kadang disebut “mengambang” (*floating*). Kepala berukuran normal biasanya tidak mengalami engage dengan sutura sagitalis yang mengarah ke anteroposterior. Namun, kepala janin biasanya memasuki aperture pelvis superior baik secara transversal atau oblik.

##### b) Penurunan

Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul.

Penurunan terjadi akibat tiga kekuatan :

- (1) Tekanan dari cairan amnion,
- (2) Tekanan langsung kontraksi fundus pada janin, dan
- (3) Kontraksi diafragma dan otot-otot abdomen ibu pada tahap kedua persalinan. Efek ketiga kekuatan itu dimodifikasi oleh ukuran dan bentuk bidang panggul ibu dan kapasitas kepala janin dan untuk bermolase

Tingkat penurunan diukur menggunakan stasiun bagian presentasi. Laju penurunan meningkat pada tahap kedua persalinan. Pada kehamilan pertama, penurunan berlangsung lambat, tetapi kecepatannya sama. Pada kehamilan berikutnya, penurunan dapat berlangsung cepat. Kemajuan penurunan pada bagian presentasi dapat diketahui melalui palpasi abdomen (perasat Leopold) dan diperiksa dalam sampai bagian presentasi terlihat pada introitus.

#### 1. Fleksi

Segera setelah kepala turun tertahan oleh serviks, dinding panggul, atau dasar panggul, dalam keadaan normal fleksi terjadi dan dagu di dekatkan ke arah dada janin. Dengan fleksi, sukoksipito bregmatika yang berdiameter lebih kecil (9,5 cm) dapat masuk ke dalam pintu bawah panggul.

#### 2. Putar paksi dalam

Pintu atas panggul ibu memiliki bidang paling luas pada diameter transversalnya. Dengan demikian kepala janin melalui pintu atas dan masuk ke dalam panggul sejati dengan posisi oksipito transversal. Akan tetapi, bidang pintu atas panggul yang terluas ialah diameter antero posterior. Supaya dapat keluar, kepala janin harus berotasi (berputar pada sumbunya).

Putaran paksi dalam dimulai pada bidang setinggi spina ischiadika, tetapi putaran ini belum selesai sampai bagian

persentasi mencapai panggul bagian bawah. Ketika oksiput berputar ke arah anterior, wajah berputar ke arah posterior. Setiap kali terjadi kontraksi, kepala janin diarahkan tulang panggul. Akhirnya, oksiput berada di garis tengah di bawah lengkung pubis. Kepala hampir selalu berputar saat mencapai dasar panggul.

### 3. Ekstensi

Saat kepala janin mencapai perineum, kepala akan depleksi ke arah anterior oleh perineum. Mula-mula oksiput melewati permukaan bawah simfisis pubis, kemudian kepala muncul keluar akibat ekstensi, pertama-tama oksiput, kemudian wajah, dan akhirnya dagu.

### 4. Putar paksi luar

Setelah kepala lahir, bayi berputar hingga mencapai posisi yang sama dengan saat ia memasuki pintu atas panggul. Gerakan ini dikenal sebagai restitusi. Putaran 45° membuat kepala janin sejajar dengan punggung dan bahunya. Putaran paksi luar terjadi pada saat bahu engaged dan turun dengan gerakan yang mirip dengan gerakan kepala. Seperti telah diketahui, bahu anterior turun terlebih dahulu. Ketika ia mencapai pintu bawah, bahu berputar ke arah garis tengah dan dilahirkan di bawah lengkung pubis. Bahu posterior diarahkan ke arah perineum sampai ia bebas keluar dari introitus vagina.

### 5. Ekspulsi

Hampir segera setelah rotasi eksternal, bahu anterior terlihat di bawah simfisis pubis dan perineum segera terdistensi oleh bahu posterior. Setelah kelahiran bahu, bagian tubuh lainnya lahir dengan cepat (Cunningham, 2019)

## **c) Tanda- Tanda Inpartu**

- a) Rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur

- b) Keluar lender bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada servik
- c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya
- d) Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan (Moctar, 2018).

## **2. Asuhan Persalinan**

### **a. Pengertian Asuhan Persalinan**

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir (Prawirahardjo, 2018 ).

Tujuan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Prawirahardjo, 2018).

### **a) Lima Benang Merah**

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, baik normal maupun patologis. Lima benang merah tersebut adalah :

#### **1) Membuat Keputusan Klinik**

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan asuhan bagi ibu dan bayi baru lahir. Hal ini merupakan suatu proses sistematis dalam mengumpulkan dan menganalisis informasi, membuat diagnosis kerja, membuat rencana tindakan yang sesuai dengan diagnosis, melaksanakan rencana tindakan dan akhirnya mengevaluasi hasil asuhan atau tindakan yang telah diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir.

#### **2) Asuhan Sayang Ibu dan Bayi**

1. Panggil ibu sesuai namanya, hargai, dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
2. Jelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut
3. Jelaskan proses persalinan pada ibu dan keluarganya
4. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
5. Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu
6. Berikan dukungan, besarkan hatinya, dan tentramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga lainnya
7. Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan anggota keluarga yang lain.
8. Ajarkan kepada suami dan anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
9. Lakukan praktek-praktek pencegahan infeksi yang baik dan konsisten.
10. Hargai privasi ibu
11. Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi
12. Anjurkan ibu untuk minum cairan dan makan makanan ringan bila ia menginginkannya
13. Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak member pengaruh merugikan
14. Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomy, pencukuran dan klisma
15. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera setelah lahir
16. Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah kelahiran bayi
17. Siapkan rencana rujukan



18. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik serta bahan-bahan, perlengkapan, dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi.

### 3) Pencegahan Infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya, seperti misalnya Hepatitis dan HIV/AIDS.

### 4) Pencatatan (Rekam Medik) Asuhan Persalinan

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

Mengkaji ulang catatan memungkinkan untuk menganalisa data yang telah dikumpulkan dan dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis dan membuat rencana asuhan atau perawatan bagi ibu atau bayinya. Partograf adalah bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan.

### 5) Rujukan

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

**BAKSOKUDA** dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam persiapan rujukan untuk ibu dan bayi :

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

**A :** (Alat) Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dll) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan menuju fasilitas rujukan.

**K :** (Keluarga) Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan bayi baru lahir hingga ke fasilitas rujukan.

**S :** (Surat) Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan bayi baru lahir. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

**O :** (Obat) Bawa obat-obatan *esensial* pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan selama perjalanan.

**K :** (Kendaraan) Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

**U :** (Uang) Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

**DA :** (Darah)Siapkan darah untuk sewaktu-waktu membutuhkan transfusi darah apabila terjadi perdarahan (Prawirohardjo, 2018).

#### **b. Asuhan Persalinan Normal**

Asuhan persalinan normal dengan menggunakan 60 Langkah APN yaitu :

##### **Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua**

- 1) Mengamati tanda dan gejala kala dua.
  - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
  - b) Ibu merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rectum/vagina
  - c) Perineum menonjol.
  - d) Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

##### **Menyiapkan Pertolongan Persalinan**

- 2) Memastikan perlengkapan bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk /pribadi yang bersih.
- 5) Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.

##### **Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik**

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah

dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan cara menyeka dari depan ke belakang.

- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci tangan kembali.
- 10) Memeriksa DJJ (Denyut Jantung Janin) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
  - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
  - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

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

- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
  - a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif.
  - 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 ibu merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran :
  - a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
  - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu untuk berbaring terlentang).
  - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
  - e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
  - f) Menganjurkan asupan cairan per oral.
  - g) Menilai DJJ setiap lima menit.
  - h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
  - i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
  - j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

### **Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi**

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

### **Menolong Kelahiran Bayi**

#### **Lahirnya Kepala**

- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir
- 19) Dengan lembut membersihkan muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa 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 lahir dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
  - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

#### **Lahir Bahu**

- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan

lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurikan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

#### **Penanganan Bayi Baru Lahir**

- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk kering dan biarkan kontak kulit ibu dengan bayi.
- 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 ke-2 cm dari klem pertama (kearah ibu).
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua 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 bernapas, ambil tindakan yang sesuai.

- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

#### **Oksitosin**

- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan adanya bayi kedua.
- 32) Memberitahu kepada ibu bahwa dia 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.

#### **Peregangan Tali Pusat Terkendali**

- 34) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus, Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan melakukan penengangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
- a) Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

#### **Mengeluarkan Plasenta**

- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas,



mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

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

### **Pemijatan Uterus**

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

### **Menilai Perdarahan**

- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan

selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.

- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

#### **Melakukan Prosedur Pascapersalinan**

- 42) Menilai ulang kontraksi uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat satu 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 kembali bayi 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 pascapersalinan
  - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
  - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
  - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menataklaksana atonia uteri
- 50) Mengajarkan anggota keluarga bagaimana melakukan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik dan memeriksa kontraksi uterus.

- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
  - a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
  - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk tindakan yang tidak normal.

### **Kebersihan dan Keamanan**

- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

### **Dokumentasi**

- 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)(Prawiroharjo, 2018).

### c. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama proses persalinan berlangsung. Tujuan utama penggunaan partograf ialah untuk (1) mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan, dan (2) mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal (Prawirohardjo, 2018). WHO, 2000 (*World Health Organization*) telah memodifikasi partograf agar lebih sederhana dan lebih mudah digunakan. Fase laten telah dihilangkan, dan pencatatan pada partograf dimulai dari fase aktif ketika pembukaan serviks 4 cm.

Tanda X harus ditulis di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks berada di sebelah kanan garis bertindak, maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan (Prawirohardjo, 2018).

Tenaga kesehatan harus mencatat keadaan ibu dan janin sebagai berikut:

#### 1) DJJ (Denyut Jantung Janin)

Denyut jantung janin diperiksa setiap 30 menit dan di beri tanda ● (titik tebal), DJJ yang normal 120-160, dan apabila dibawah 120 dan diatas 160 penolong harus perlu waspada.

#### 2) Air ketuban. Nilai air ketuban setiap dilakukan pemeriksaan vagina dan beri simbol:

- a) U: selaput utuh
- b) J: selaput pecah, air ketuban pecah
- c) M: air ketuban pecah tetapi bercampur mekonium
- d) D: air ketuban bercampur darah
- e) K: air ketuban kering

#### 3) Penyusupan (molase) kepala janin

- a) 0: sutura terbuka
- b) 1: sutura bersentuhan
- c) 2: sutura bersentuhan tetapi dapat dipisahkan

- d) 3: sutura bersentuhan dan tidak dapat dipisahkan
- 4) Pembukaan serviks, dapat diketahui pada saat melakukan pemeriksaan dalam, dilakukan pemeriksaan setiap 4 jam dan diberi tanda (x)
- 5) Penurunan bagian terbawah janin. Penurunan dinilai dengan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering kali jika ada tanda-tanda penyulit, penurunan bagian terbawah janin di bagi 5 bagian, penilaian penurunan kepala janin dilakukan dengan menghitung proporsi bagian terbawah janin yang masih berada di atas tepi atas simfisis dan dapat diukur dengan lima jari tangan pemeriksa (per lima). Bagian diatas simfisis adalah proporsi yang belum masuk pintu atas panggul dan sisanya (tidak teraba) menunjukkan sejauh mana bagian terbawah janin telah masuk ke dalam rongga panggul. Penurunan bagian terbawah dengan metode lima jari (perlima) adalah :
- a) 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba di atas simfisis pubis
  - b) 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
  - c) 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul
  - d) 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada di atas simfisis dan (3/5) bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan)
  - e) 1/5 jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada diatas simfisis dan 4/5 bagian telah masuk ke dalam rongga panggul
  - f) 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul, penurunan disimbolkan dengan tanda (o).

- 6) Waktu Untuk menentukan pembukaan, penurunan dimulai dari fase aktif
- 7) Kontraksi uterus. Catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik
  - ◻ kurang dari 20 detik
  - ◻ antara 20 dan 40 detik
  - lebih dari 40 detik
- 8) Oksitosin, Jika menggunakan oksitosin, catat banyak oksitosin per volume cairan I.V dalam tetesan per menit
- 9) Obat-obatan yang diberikan catat
- 10) Nadi, Catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan, beri tanda titik pada kolom (●)
- 11) Tekanan darah, nilai dan catat setiap 4 jam selama fase aktif persalinan, dan beri tanda panah pada kolom (↕)
- 12) Temperature, temperature tubuh ibu di nilai setiap 2 jam
- 13) Volume urin, protein, atau aseton, catat jumlah produksi uri ibu sedikitnya setiap 2 jam setiap kali ibu berkemih (Prawirohardjo, 2018)

Gambar 2.1 Halaman Depan Partograf (Prawirohardjo, 2018)

### PARTOGRAF

No. Register       Nama Ibu : \_\_\_\_\_ Umur : \_\_\_\_\_ G. \_\_\_\_\_ P. \_\_\_\_\_ A. \_\_\_\_\_  
 No. Puskesmas       Tanggal : \_\_\_\_\_ Jam : \_\_\_\_\_ Alamat : \_\_\_\_\_  
 Ketuban pecah Sejak jam \_\_\_\_\_ mules sejak jam \_\_\_\_\_

Denyut Jantung Janin ( /menit)

200	
190	
180	
170	
160	
150	
140	
130	
120	
110	
100	
90	
80	

Air ketuban  Penyusupan

Pembukaan serviks (cm) beri tanda x  
Turunnya kepala beri tanda o

10	
9	
8	
7	
6	
5	
4	
3	
2	
1	
0	

Sentimeter (Cm)

Waktu (jam)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

WASPADA      BERTINDAK

Kontraksi tiap 0 Menit

5	
< 20	4
20-40	3
> 40	2
( dok )	1

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

• Nadi

180	
170	
160	
150	
140	
130	
120	
110	
100	
90	
80	
70	
60	

Tekanan darah

Suhu °C

Urin { Protein   
 Aseton   
 Volume

Gambar 2.2 Halaman Belakang Partograf (Prawirohardjo, 2018)

CATATAN PERSALINAN								
1.	Tanggal :	.....						
2.	Nama bidan :	.....						
3.	Tempat Persalinan :	.....						
		<input type="checkbox"/> Rumah Ibu <input type="checkbox"/> Puskesmas						
		<input type="checkbox"/> Polindes <input type="checkbox"/> Rumah Sakit						
		<input type="checkbox"/> Klinik Swasta <input type="checkbox"/> Lainnya : .....						
4.	Alamat tempat persalinan :	.....						
5.	Catatan :	<input type="checkbox"/> rujuk, kala : I / II / III / IV						
6.	Alasan merujuk :	.....						
7.	Tempat rujukan :	.....						
8.	Pendamping pada saat merujuk :	.....						
		<input type="checkbox"/> Bidan <input type="checkbox"/> Teman						
		<input type="checkbox"/> Suami <input type="checkbox"/> Dukun						
		<input type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> Tidak ada						
<b>KALA I</b>								
9.	Partogram melewati garis waspada :	Y / T						
10.	Masalah lain, sebutkan :	.....						
11.	Penatalaksanaan masalah Tsb :	.....						
12.	Hasilnya :	.....						
<b>KALA II</b>								
13.	Episiotomi :	.....						
		<input type="checkbox"/> Ya, Indikasi						
		<input type="checkbox"/> Tidak						
14.	Pendamping pada saat persalinan	.....						
		<input type="checkbox"/> Suami <input type="checkbox"/> Teman <input type="checkbox"/> Tidak ada						
		<input type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> Dukun						
15.	Gawat Janin :	.....						
		<input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan						
		a. ....						
		b. ....						
		c. ....						
		<input type="checkbox"/> Tidak						
16.	Distosia bahu :	.....						
		<input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan						
		a. ....						
		b. ....						
		c. ....						
		<input type="checkbox"/> Tidak						
17.	Masalah lain, sebutkan :	.....						
18.	Penatalaksanaan masalah tersebut :	.....						
19.	Hasilnya :	.....						
<b>KALA III</b>								
20.	Lama kala III :	.....menit						
21.	Pemberian Oksitosin 10 U im ?	.....						
		<input type="checkbox"/> Ya, waktu : ..... menit sesudah persalinan						
		<input type="checkbox"/> Tidak, alasan .....						
22.	Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?	.....						
		<input type="checkbox"/> Ya, alasan .....						
		<input type="checkbox"/> Tidak						
23.	Penanganan tali pusat terkendali ?	.....						
		<input type="checkbox"/> Ya,						
		<input type="checkbox"/> Tidak, alasan .....						
<b>PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV</b>								
Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								
Masalah kala IV : .....								
Penatalaksanaan masalah tersebut : .....								
Hasilnya : .....								

24. Masase fundus uteri ?  
 Ya.  
 Tidak, alasan .....
25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya / Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :  
 a. ....  
 b. ....
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak  
 Ya, tindakan :  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....
27. Laserasi :  
 Ya, dimana .....
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4  
 Tindakan :  
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi  
 Tidak djahit, alasan .....
29. Atoni uteri :  
 Ya, tindakan  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 Tidak
30. Jumlah perdarahan : ..... ml
31. Masalah lain, sebutkan .....
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
33. Hasilnya : .....
- BAYI BARU LAHIR :**
34. Berat badan ..... gram
35. Panjang ..... cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :  
 Normal, tindakan :  
 mengeringkan  
 menghangatkan  
 rangsang taktil  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :  
 mengeringkan  bebaskan jalan napas  
 rangsang taktil  menghangatkan  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 lain - lain sebutkan .....
- Cacat bawaan, sebutkan :  
 Hipotermi, tindakan :  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....
39. Pemberian ASI  
 Ya, waktu : .....jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan .....
40. Masalah lain,sebutkan : .....
- Hasilnya : .....



3. Asuhan pertolongan persalinan pada masa pandemi covid-19
  1. Setelah ada tanda-tanda persalinan, bidan melakukan skrining infeksi covid-19. Apabila ada faktor resiko, segera rujuk ke PKM/RS sesuai standar
  2. Melakukan pengkajian konprehensif sesuai standar, dengan kewaspadaancovid-19.
  3. Pertolongan persalinandilakukan sesuai standarAPN, lakukan IMDdengan APD level 2. Dan menerapkan protokol pencegahan penularan covid-19 pada ibu bersalin.
  4. Jika tidak dapat melskukan pertolongan persalinan, segera berkolaborasi dan rujuk ke BPM/RS sesuai standar.
  5. Keluarga/pendamping dan semua tim yang bertugas menerapkan protokol pencegahan penularan covid-19
  6. Melaksanankan rujukan persalinan terencana untuk ibu bersalin dengan resiko, termasuk resiko ODP/covid+ sesuai standar.

### **C. Nifas**

#### **1. Konsep Dasar Nifas**

##### **a. Pengertian Nifas**

Pengertian nifas menurut beberapa sumber, yaitu: Masa nifas atau puerperineum dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 minggu ) setelah itu. Pelayanan harus terselenggara untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2018).

Masa nifas adalah suatu periode dalam minggu-minggu pertama setelah kelahiran. Lamanya periode ini tidak pasti,sebagian besar menganggapnya antara 4 sampai 6 minggu (Cunningham, 2017)

Masa nifas (Puerperineum) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil (Mochtar, 2017).

## b. Fisiologi Nifas

Selama masa nifas alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi. Perubahan-perubahan yang terjadi adalah:

### 1. Perubahan Pada Uterus

Sejara setelah kelahiran bayi, dan selaput janin. Beratnya sekitar 1000 gram. Berat uterus menurun sekitar 500 gram pada akhir minggu pertama pascapartum dan kembali pada berat yang biasanya pada saat tidak hamil yaitu 70 gram pada minggu kedelapan pascapartum (Varney, 2017).

### 2. Vagina dan ostium vagina

Pada awal masa nifas, vagina dan ostiumnya membentuk saluran yang berdinding halus dan lebar yang ukurannya berkurang secara perlahan namun jarang kembali keukuran saat nulipara (Cunningham, 2017).

### a. Involusi Uterus

Tabel 2.4 TFU dan berat Uterus Menurut Masa Involusi (Prawirohardjo, 2018).

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Plasenta Lahir	2 jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat dan simfisis	500 gr
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Normal	30 gr

### b. Lochea

Lochea adalah istilah untuk secret dari uterus yang keluar melalui vagina selama puerperineum. Karena perubahan warnanya, nama deskriptif lochea berubah: lochea rubra, sanguilenta, serosa dan alba (Varney, 2017 )

Tabel 2.5 Perubahan Lochea (Cunningham, 2017).

Lochea	Waktu	Warna	Ciri- ciri
Rubra	1 - 3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.
Sanguilenta	3 - 7 hari	Merah kekuningan	Darah dan lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan / kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Bening	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

### c. Regenerasi endometrium

Dalam waktu 2-3 hari setelah persalinan sisa desidua berdiferensiasi menjadi dua lapisan. Proses ini berlangsung cepat kecuali pada tempat melekatnya plasenta. Menurut Sharman (1953) pemulihan endometrium lengkap pada *specimen biopsy* yang diambil dari hari ke 16 (Cunningham, 2017).

#### d. Perubahan Pada Traktus Urinarius

Pascapartum, kandung kemih mengalami peningkatan kapasitas dan relatif tidak sensitif terhadap tekanan intravesika. Jadi, overdistensi, pengosongan yang tidak sempurna, dan residu urin yang berlebihan biasa terjadi. Ureter yang berdilatasi dan pelvis renal kembali ke keadaan sebelum hamil dalam 2 sampai 8 minggu setelah kelahiran (Cunningham, 2017).

#### e. Penurunan Berat Badan

Faktor-faktor yang mempengaruhi penurunan berat badan adalah peningkatan berat badan selama kehamilan, primiparitas, segera kembali bekerja di luar rumah dan merokok. Penurunan berat badan sekitar 5 kg-6 kg terdapat penurunan lebih lanjut sebesar 2 sampai 3 kg melalui diuresis (Cunningham, 2017).

### **c. Perawatan Ibu Selama Masa Nifas**

#### 1) Perawatan setelah persalinan

Selama beberapa jam pertama kelahiran bayi tekanan darah dan denyut nadi diukur tiap 15 menit sekali, atau lebih sering jika ada indikasi tertentu. Jumlah perdarahan vagina terus dipantau, dan fundus harus diraba untuk memastikan kontraksinya baik, karena perdarahan sering terjadi setelah selesai partus sehingga sangat disarankan untuk tenaga kesehatan yang menolong untuk mengevaluasi sampai 1 jam pertama setelah persalinan.

#### 2) Perawatan vulva

Pasien disarankan untuk membasuh vulva dari arah vulva ke anus. Perineum dapat dikompres es untuk membantu mengurangi edema dan rasa tidak nyaman pada beberapa jam pertama setelah persalinan.

#### 3) Fungsi kandung kemih

Kecepatan pengisian kandung kemih setelah kelahiran mungkin dapat bervariasi. Apabila terjadi kandung penuh, sebaiknya dianjurkan untuk kateter terfiksasi setidaknya selama 24 jam.

#### 4) Depresi ringan

Penyebab-penyebab depresi ini adalah rasa nyeri saat nifas, kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan, kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah selesai persalinan dan ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi.

#### 5) Diet

Tidak ada makanan pantangan bagi wanita yang melahirkan pervaginam. Dua jam setelah partus pervaginam normal jika tidak ada komplikasi pasien hendaknya diberi minum kalau ia harus dan lapar (Cunningham, 2017).

## **2. Asuhan Masa Nifas**

### **a. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas**

#### 1) Ambulasi awal

Ibu turun dari tempat tidur dalam beberapa jam setelah persalinan. Pendamping harus ada selama paling kurang pada jam pertama, mungkin saja ibu mengalami sinkop. Kemungkinan ambulasi awal yang terbukti mencakup komplikasi kandung kemih yang jarang terjadi dan yang lebih jarang lagi, konstipasi. Ambulasi awal telah menurunkan frekwensi thrombosis vena puerperal dan embolisme paru (Cunningham, 2017)

#### 2) Perawatan perineal

Ibu diberitahu untuk membersihkan vulva dari anterior ke posterior dari vulva ke arah anus. Perasaan yang tidak nyaman biasanya menandakan suatu masalah, seperti hematoma dalam hari pertama atau lebih, dan infeksi setelah hari ketiga atau keempat (Cunningham, 2017)

#### 3) Menyusui dan ovulasi

Wanita yang menyusui berovulasi lebih jarang dibandingkan dengan wanita tidak menyusui, dan terdapat variasi yang besar. Ibu yang menyusui dapat haid secepat-cepatnya pada bulan kedua atau

selambat-lambatnya bulan ke 18 setelah kelahiran. Temuan dari beberapa penelitian, yaitu:

- a) Kembalinya ovulasi sering ditandai dengan kembalinya perdarahan menstruasi normal
- b) Kegiatan menyusui selama 15 menit tujuh kali setiap hari menunda kembalinya ovulasi
- c) Ovulasi dapat terjadi tanpa perdarahan
- d) Perdarahan dapat bersifat anovulatorik
- e) Resiko kehamilan pada ibu yang menyusui kira-kira 4 % per tahun (Cunningham, 2017).

#### **b. Kunjungan Masa Nifas**

Kunjungan masa nifas sesuai dengan program pemerintah dilakukan 3 kali kunjungan yaitu:

Tabel 2.6 Kunjungan Nifas(Kemenkes, 2018).

<b>Kunjungan</b>	<b>Waktu</b>	<b>Asuhan</b>
I	6 Jam - 3 hari Post Partum	a. pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernapasan dan suhu tubuh b. pemantauan jumlah darah yang keluar c. pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina d. pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan e. pemberian kapsul vit. A 2 kali yaitu satu kapsul segera setelah melahirkan dan satu kapsul setelah 24 jam pemberian kapsul vit A pertama. f. minum tablet tambah darah setiap hari g. pelayanan KB pasca persalinan .

II	4 - 28 hari Post Partum	a. pemeriksaan TD, nadi, pernapasan dan suhu b. pemantauan jumlah darah yang keluar c. pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina d. pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan e. minum tablet tambah darah setiap hari f. pelayanan KB pasca persalinan .
III	29 – 42 hari Post Partum	a. pemeriksaan TD, nadi, pernapasan dan suhu b. pemantauan jumlah darah yang keluar c. pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina d. pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan e. minum tablet tambah darah setiap hari

### 3. Asuhan pada ibu nifas pada masa pandemi covid-19

1. Jika ibu tidak ada keluhan, disarankan ibu agar menerapkan isi buku KIA, lakukan pemantauan mandiri sesuai buku KIA, jika ada keluhan/tanda bahaya pada ibu segera ke fasilitas kesehatan.
2. Pelayanan Nifas dengan membuat janji melalui telepon/WA
3. Melakukan pengkajian komprehensif sesuai standar, dengan kewaspadaan covid-19.
4. Pelayanan nifas dilakukan sesuai standar menggunakan APD level 1 dan menerapkan protokol pencegahan covid-19.
5. Jika tidak dapat memberikan pelayanan, bidan segera berkolaborasi dan rujuk ke PKM/RS
6. Konsultasi nifas, KIE, Konseling dilaksanakan secara online
7. Ibu nifas, pendamping dan semua tim yang bertugas menggunakan masker dan menerapkan protokol pencegahan covid-19.

## **D. Bayi baru lahir**

### **1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

#### **a. Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir adalah proses perubahan/periode transisi yang dimulai ketika bayi keluar dari tubuh ibu dan berlanjut sampai beberapa minggu untuk sistem organ tertentu (Varney, 2007).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Prawirohardjo, 2018).

Sejak bayi baru lahir sampai usia 28 hari, merupakan waktu berlangsungnya perubahan fisik yang dramatis pada bayi baru lahir (Bobak, 2015).

#### **b. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir**

Perubahan fisiologi pada bayi baru lahir dapat dijelaskan sebagai berikut:

##### **1. Sistem pernapasan**

Pada saat lahir, sistem pernapasan bayi masih belum berkembang sempurna, pertumbuhan alveoli dan uterus berlangsung hingga beberapa tahun. Sekresi pernapasan lebih banyak dibandingkan orang dewasa, membran mukosa halus dan lebih sensitif dan lebih sensitif terhadap trauma daerah dibawah pita suara lebih rentan terhadap terjadinya oedema. Bayi normal memiliki frekuensi pernapasan diafragma, dada, dan perut naik turun secara bersamaan (Myles, 2009).

##### **2. Sistem pencernaan**

Saluran pencernaan bayi baru lahir secara struktur telah lengkap meskipun fungsinya masih belum sempurna jika dibandingkan dengan saluran pencernaan dewasa. Lambung memiliki kapasitas kecil (15-30) yang meningkat dengan cepat pada beberapa minggu pertama kehidupan (Myles, 2009).



### 3. Sistem saraf

Respon reflex bayi dipicu untuk mengetahui normal tidaknya system saraf. Respon ini dapat diuji saat bayi masih dalam keadaan terjaga dan tenang (Myles, 2009).

#### 1) Reflex moro

Reflex ini terjadi sebagai respon terhadap rangsangan yang mendadak. Bayi dipegang telentang, dengan batang tubuh dan kepala ditopang dari bawah. Ketika kepala dan bahu hendak jatuh kebelakang, bayi akan merespon dengan abduksi dan ekstensi lengan dengan jari membentuk kipas, dan kadang diikuti gemetar. Kemudian, tangan menekuk dan mendekat kearah abdomen. Reflex moro kadang diikuti dengan tangisan dan dapat ditemukan secara tidak sengaja saat menaruh bayi dalam posisi terlentang secara cepat.

#### 2) Reflex rooting

Bayi akan memutar kearah sumber rangsangan yang membuka mulut, bersiap untuk menyusui jika disentuh dipipi atau tepi mulut.

#### 3) Reflex menghisap dan menelan

Reflex ini akan berkembang dengan baik pada bayi yang normal dan terkoordinasi dengan pernapasan. Reflex ini sangat penting artinya bagi proses pemberian makanan dan kecukupan nutrisi.

#### 4) Reflex muntah, batuk dan bersin

Reflex ini melindungi bayi dari sumbatan jalan nafas.

#### 5) Reflex berkedip dan kornea

Reflex ini melindungi mata dari trauma.

#### 6) Reflex menggenggam

Reflex menggenggam telapak tangan dapat dilihat dengan meletakkan pensil atau jari telapak tangan bayi. Jari atau pensil itu akan digenggam dengan mantap.

#### 7) Reflex melangkah dan berjalan

Jika disangga dengan posisi tegak dengan kakinya menyentuh permukaan datar, bayi akan seperti mencoba berjalan. Jika digendong dengan tibia menyentuh dengan ujung meja tersebut.

#### 8) Reflex tonus leher yang tidak simetris

Posisi telentang, ekstremitas disisi tubuh dimana kepala menoleh mengalami ekstensi, sedangkan disisi tubuh lainnya fleksi. Tonus otot dapat dilihat pada respons bayi terhadap gerakan pasif.

#### 9) Respon menarik

Jika bayi ditarik pergelangannya hingga posisi duduk, kepala bayi awalnya akan jatuh kebelakang, kemudian kekanan sebentar sebelum jatuh kedepan kearah dada.

#### 10) Penahan ventral

Jika ditahan pada tangan pemeriksa dengan posisi telungkup bayi akan menahan posisi kepala sebentar dengan badannya dan menekuk ekstremitasnya (Myles, 2009:710).

#### 4) Pengaturan suhu

Suhu normal bayi berkisar 36,5-37,2 °C.

Mekanisme kehilangan panas pada bayi yaitu:

##### a. Evaporasi

Dapat terjadi karena kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Contohnya: air ketuban pada tubuh bayi baru lahir, tidak cepat dikeringkan.

##### b. Konduksi

Dapat terjadi melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi. Contohnya:pakaian bayi yang basah tidak cepat diganti.

##### c. Konveksi

Dapat terjadi melalui pendinginan melalui aliran udara. Contohnya angin disekitar tubuh bayi baru lahir.

d. Radiasi

Dapat terjadi melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi. Contohnya: timbangan bayi dingin tanpa alas (Prawirohardjo, 2018).

## 2. Asuhan Bayi Baru Lahir

Adapun asuhan pada bayi baru lahir yang diberikan yaitu:

### a. Penanganan pada BBL

Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir ialah:membersihkan jalan nafas dan segera menilai APGAR score.

Tabel 2.7 Penilaian APGAR SKOR( Manuaba, 2017)

<b>Tanda</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>Appearance (warna kulit)</b>	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<b>Pulse(denyut jantung)</b>	Tidak ada	< 100	>100
<b>Grimace (tonus otot)</b>	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Batuk/bersin
<b>Activity (aktivitas)</b>	Tidak ada	Sedikit gerak	Gerak aktif
<b>Respiratory (pernapasan)</b>	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

a) Membersihkan jalan nafas

Saat kepala bayi dilahirkan, sekresi lendir yang berlebih dari mulut dapat dibersihkan dengan lembut.Meskipun cairan paru janin terdapat di mulut, sebagian besar bayi dapat mencapai jalan napas yang bersih tanpa bantuan. Jika diperlukan, jalan napas dapat dibantu dibersihkan dengan menggunakan bantuan kateter pengisap yang lembut yang terpasang pada pengisap mekanis bertekanan rendah (10 cm air)(Myles, 2009).

b) Memotong tali pusat

Tali pusat merupakan garis kehidupan janin dan bayi selama beberapa menit pertama setelah kelahiran. Pemisahan bayi dan plasenta dilakukan dengan cara menjepit tali pusat diantara dua klem, dengan jarak sekitar 8-10 cm dari umbilicus. Kasa steril yang dilipatkan ke tali pusat saat memotongnya menghindari tumpahan daerah kedaerah persalinan. Tali pusat tidak boleh di potong sebelum memastikan bahwa tali pusat telah di klem dengan baik. Kegagalan tindakan tersebut dapat mengakibatkan pengeluaran darah berlebih dari bayi (Myles, 2009)

c) Pengaturan suhu tubuh

Pengaturan suhu tubuh pada neonates masih belum baik selama beberapa saat. Karena hipotalamus bayi masih belum matur, pengaturan bayi belum efisien, dan bayi masih rentan terhadap hipotermia, terutama terpajan dingin atau aliran udaradingin, saat basah, saat sulit bergerak bebas, atau saat kekurangan nutrisi. Bayi yang kedinginan tidak dapat menggigil, oleh karena itu, bayi berusaha mempertahankan panas tubuh dengan melakukan postur fleksi janin, yang meningkatkan frekuensi pernapasan dan aktivitasnya (Myles, 2009).

d) Memberi vitamin K

Vitamin K secara intramuscular atau oral dapat diberikan sebagai profilaksis terhadap kemungkinan gangguan perdarahan. Vitamin K dapat larut dalam lemak, yang hanya dapat diabsorpsi dari usus halus yang berisi garam empedu. Baik intramuscular maupun oral (1,0 mg) profilaksis vitamin K, memperbaiki indeks biokimia status koagulasi pada hari 1-7). Pemberian vitamin K, baik secara oral ataupun intramuscular telah diuji dalam dalam uji coba acak mengenai efeknya pada penyakit perdarahan pada bayi baru lahir *Haemorrhagic Disease of the Newborn (HDN)* lanjut (Myles, 2009).

e) Perawatan mata

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasikin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual).

f) Pengkajian kondisi bayi

Segera setelah bayi lahir, pada sebagian besar kasus bayi dilahirkan dengan kondisi sehat sehingga dapat langsung diserahkan pada orang tuanya. Namun penting dilakukan pengkajian kondisi umum bayi pada menit pertama dan ke-5 dengan menggunakan nilai agar. Pengkajian pada menit pertama penting untuk penatalaksanaan resusitasinya selanjutnya. Namun terbukti bahwa pengkajian pada menit ke-5 lebih dapat dipercaya sebagai predictor resiko kematian selama 28 hari pertama kehidupan (Myles, 2009)

### 3. Kunjungan Neonatal

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan 3 kali, yaitu :

1. Pertama pada 6 jam-48 jam setelah lahir
2. Kedua pada hari ke 3-7 setelah lahir
3. Ketiga pada hari 8-28 setelah lahir

Ibu/keluarga memastikan bayi sudah mendapat pelayanan kesehatan dan tercatatnya hasil pelayanan

1. Berat badan
2. Panjang badan
3. Suhu
4. Apakah bayi sakit atau tidak
5. Memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakteri
6. Frekuensi nafas
7. Frekuensi denyut jantung
8. Memeriksa adanya diare
9. Memeriksa ikterus/bayi kuning
10. Memeriksa kemungkinan berat badan rendah
11. Memeriksa status pemberian vitamin K1
12. Memeriksa status imunisasi HB-0

13. Memeriksa masalah/keluhan ibu
4. Asuhan pelayanan BBL pada masa pandemi covid-19
  1. Jika ibu tidak ada keluhan, disarankan ibu agar menerapkan isi buku KIA, lakukan pemantauan mandiri sesuai buku KIA, jika ada keluhan/tanda bahaya pada BBL segera ke fasilitas kesehatan.
  2. Pelayanan BBL dengan membuat janji melalui telepon/WA
  3. Melakukan pengkajian komprehensif sesuai standar, dengan kewaspadaan covid-19.
  4. Pelayanan BBL dilakukan sesuai standar menggunakan APD level 1 dan menerapkan protokol pencegahan covid-19.
  5. Lakukan asuhan esensial BBL. Dan pemberian imunisasi dasar
  6. Jika tidak dapat memberikan pelayanan, bidan segera berkolaborasi dan rujuk ke PKM/RS
  7. Konsultasi BBL, KIE, Konseling dilaksanakan secara online

## **E. Keluarga Berencana**

### **1. Konsep Dasar Keluarga Berencana**

#### **a. Pengertian Keluarga Berencana**

Kontrasepsi adalah usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara, dapat juga bersifat permanen. Yang bersifat permanen pada wanita dinamakan tubektomi dan pada pria vasektomi (Prawirohardjo, 2018).

KB adalah pengendalian kehamilan atau dimana keluarga dapat memilih alat kontrasepsi untuk menjarakkan kehamilan, menunda kehamilan, ataupun tidak untuk hamil lagi (Varney, 2017).

KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T : terlalu muda melahirkan (dibawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan dan terlalu tua melahirkan (diatas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih

baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin(Kemenkes, 2019).

Pemerintah meluncurkan gagasan baru, yaitu keluarga berencana mandiri artinya masyarakat memilih metode KB dengan biaya sendiri melalui KB lingkaran biru dan KB lingkaran emas dan mengarahkan ke pelayanan metode kontrasepsi efektif (MKE) yang meliputi AKDR, suntikan KB, susuk KB, dan kontak. Dalam melakukan pemilihan metode kontrasepsi perlu diperhatikan ketetapan bahwa makin rendah pendidikan masyarakat semakin efektif metode KB yang dianjurkan yaitu kontak, suntik KB, susuk KB, atau AKBK (alat kontrasepsi bawah kulit), AKDR/IUD (Manuaba, 2017).

## **b. Fisiologi Keluarga Berencana**

### **1) Metode Keluarga Berencana**

Dalam melakukan pemilihan metode kontrasepsi perlu diperhatikan ketetapan bahwa makin rendah pendidikan masyarakat, semakin efektif metode KB yang dianjurkan yaitu kontak, suntikan KB, susuk KB atau AKBK, AKDR (Manuaba, 2017).

Tabel 2.8 Jenis Dan Waktu Yang Tepat Untuk Ber-KB(Manuaba, 2017)

<b>No</b>	<b>waktu penggunaan</b>	<b>Metode kontasepsi yang digunakan</b>
1	Postpartum	KB suntik, AKBK, AKDR, pil KB hanya progesterone, kontak, metode sederhana
2	Pasca abortus	AKBK
3	Saat menstruasi	AKDR, Kontak, Metode sederhana
4	Masa interval	KB suntik, KB suntik, AKDR
5	Post koitus	KB darurat

## **A. Metode Non-Hormonal**

### **1) Metode Amenore Laktasi (MAL)**

Mal adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI lebih dari 98% selama enam bulan pertama setelah melahirkan bila ibu menyusui atau memberi SI ditambah susu formula dan belum pernah mengalami

perdarahan pervaginam setelah ke-56 hari pascapartum. (Varney, 2007 : 424).

## **2) Metode Kalender**

Metode ini banyak keterbatasan karna siklus menstruasi yang cukup teratur sangat diperlukan untuk perkiraan waktu ovulasi yang dapat diandalkan, wanita dengan kondisi berikut tidak dapat tergantung pada metode kalender, wanita yang memiliki siklus menstruasi lebih pendek dari 25 hari, wanita yang siklus menstruasi tidak teratur, wanita yang sedang menyusui, dan wanita yang berada di masa perimenopause. Metode kalender hanya dapat diprediksi kapan masa subur wanita dalam siklus menstruasinya sehingga kemungkinan besar bisa hamil. Individu wanita harus tetap mencatat siklus menstruasinya untuk mengidentifikasi siklus terlama dan siklus terpendek sehingga semua kemungkinan hari-hari subur dapat ditentukan (Varney, 2017).

### **Manfaat Kontrasepsi Metode Kalender:**

- a. Dapat digunakan untuk menghindari atau tercapai kehamilan
- b. Tidak ada resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi
- c. Tidak ada efek samping sistemik
- d. Murah atau tanpa biaya.

### **Keterbatasan Kontrasepsi Metode Kalender :**

- a. Keefektifitasan tergantung dari kemajuan dan disiplin pasangan untuk mengikuti instruksi
- b. Perlu ada pelatihan sebagai persyaratan untuk menggunakan jenis KB yang paling efektif secara benar.

## **B. Metode Ovulasi**

Metode ovulasi didasarkan pada pengenalan terhadap perubahan lender serviks selama siklus menstruasi, yang menggambarkan masa subur dalam siklus dan waktu fertilisasi maksimal masa subur. Perubahan lender serviks selama siklus menstruasi merupakan akibat pengaruh hormone estrogen. Individu wanita akan merasakan sensasi pada vulva dan



keberadaan lender sepanjang hari ketika ia melakukan aktivitas hariannya. Ia akan mencatat hasil pengamatannya sebelum hari berakhir. Selama pencatatan siklus yang pertama, wanita tidak boleh melakukan hubungan seksual agar familiar terhadap sensasi dan adanya lender (Varney, 2017).

### **C. Metode Suhu Basal tubuh**

Metode suhu basal tubuh mendeteksi kapan ovulasi terjadi. Keadaan ini dapat terjadi karena progesterone, yang dihasilkan oleh korpus leuteum, menyebabkan peningkatan suhu basal tubuh. Pada semua pola peningkatan suhu tubuh, akan terlihat peningkatan suhu tubuh yang tetap. Kadang-kadang, peningkatan suhu tubuh yang tajam terjadi akibat ovulasi. Pola peningkatan suhu tubuh ini dapat bervariasi dari wanita dengan wanita lain dari satu siklus ke siklus yang lain pada wanita sama (Varney, 2017).

### **D. Metode Coitus Interruptus**

Suatu metode kontrasepsi dimana sanggama diakhiri sebelum terjadi ejakulasi intra-vagina. ejakulasi terjadi jauh dari genetalia eksterna wanita.

#### **Kerugian :**

- a. Angka kegagalan cukup tinggi 16-23 kehamilan per 100 wanita per tahun.
- b. Adanya cairan pra-ejakulasi (yang sebelumnya sudah tersimpan dalam kelenjar prostat, uretra, kelenjar cowper), yang dapat keluar setiap saat, dan setiap tetes sudah mengandung berjuta-juta spermatozoa.
- c. Kurangnya control diri pria, yang pada metode ini justru sangat penting
- d. Kenikmatan seksual berkurang bagi suami-istri, sehingga dapat mempengaruhi kehidupan perkawinan.

#### **Keuntungan :**

- a. Tidak memerlukan alat/murah.
- b. Tidak menggunakan zat-zat kimiawi.
- c. Selalu tersedia setiap saat.
- d. Tidak mempunyai efek.

## **E. Kondom**

### **a. Kondom untuk pria**

Kondom untuk pria merupakan bahan karet (lateks), polyuretan (plastik), atau bahan sejenis yang kuat, tipis, dan elastis. Benda tersebut ditarik menutup penis yang sedang ereksi untuk menangkap semen selama ejakulasi dan mencegah sperma masuk ke dalam lubang vagina. Kondom lateks dan polyuretan merupakan kondom yang efektif untuk mencegah penularan HIV dan mengurangi risiko penyakit menular seksual.

### **Efektivitas, Keluhan dan Penatalaksanaan**

Tiga teknik yang dapat meningkatkan kebersihan penggunaan kondom adalah :

- a. Kondom harus ditempatkan sebelum penis mendekati genitalia wanita karena virus HIV dapat ditemukan dalam cairan pra-ejakulasi
- b. Saat menggunakan kondom dengan ujung datar, harus disediakan ruang sepanjang ½ inci berfungsi sebagai tempat pengumpulan semen, untuk mengurangi kemungkinan kondom robek saat ejakulasi
- c. Karena penis menjadi kaku setelah ejakulasi, sangat penting bagi pria untuk menarik penisnya dari vagina segera setelah ejakulasi sambil memegang ujung kondom yang terbuka sehingga kondom tidak dapat masuk ke dalam vagina saat pria menarik penisnya kembali.

### **b. Kondom untuk Wanita**

Kondom wanita ini terbuat dari lapisan polyurethane tipis dengan cincin dalam yang fleksibel dan dapat digerakkan pada ujung yang tertutup, yang dimasukkan ke dalam vagina, cincin kaku yang lebih besar pada melindungi introitus. Kondom wanita hanya memiliki satu ukuran dan tidak perlu dipasang oleh pemberi layanan kesehatan profesional. Kondom tersebut harus dilumasi dahulu dan tersedia sekaligus dengan pelumas tambahan (Varney, 2008).

## **F. Diafragma**

Diafragma atau diafragma tang terbuat dari karet, telah dipakai sejak tahun 1882 di Eropa. Diafragma merupakan modifikasi dari cara zaman dahulu, yaitu untuk mencegah masuknya sperma. Liang senggama disumbat dengan kain perca daun-daunan.

### **Efek samping**

- a. Proplas uterus yang parah (penurunan) derajat kedua atau tiga
- b. Sistokel yang berat (derajat dua atau tiga)
- c. Anteversi atau retroversi uterus yang berat
- d. Alergi terhadap karet diafragma atau terhadap sediaan spermisida yang terdapat didalam diafragma
- e. Jarang ditemui, walaupun kadang-kadang akan menyebabkan bertambahnya keputihan dari banyaknya cairan yang keluar dari vagina (Varney, 2017)

## **G. Metode Hormonal**

### **a. Pil kombinasi**

Sistem kemasan pil KB diatur dengan sistem 28 dan sistem 22/21. Sistem 28 (peserta pil KB terus minum pil tanpa pernah berhenti). Sistem 22/21 (peserta KB pil berhenti minum pil selama 7 sampai hari dengan mendapat kesempatan menstruasi)

### **b. KB suntik**

#### **Keuntungan**

- a) Pemberiannya sederhana setiap 8-12 minggu
- b) Tingkat efektivitasnya tinggi
- c) Hubungan seks dengan suntikan KB bebas
- d) Pengawasan medis yang ringan
- e) Dapat diberikan pasca persalinan, pasca keguguran atau pasca menstruasi
- f) Tidak mengganggu pengeluaran laktasi dan tumbuh kembang bayi
- g) Suntikan KB Cyclofem diberikan setiap bulan dan peserta KB akan mendapatkan menstruasi

### **Kerugian**

- a) Perdarahan yang tidak menentu
- b) Terjadi amenorea (tidak datang bulan) berkepanjangan
- c) Masih terjadi kemungkinan hamil

### **C.Implan**

Setiap susuk KB mengandung 36 mg Levonorgestrel yang akan dikeluarkan setiap harinya sebanyak 80 mcg. Konsep mekanisme kerjanya sebagai progesteron yang dapat menghalangi pengeluaran LH sehingga tidak terjadi ovulasi, mengentalkan lendir serviks dan menghalangi migrasi spermatozoa, dan menyebabkan situasi endometrium tidak siap untuk menjadi tempat nidasi.

#### **d. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)**

AKDR merupakan benda asing dalam rahim sehingga menimbulkan reaksi benda asing dengan timbunan leukosit, makrofag, dan limfosit. AKDR menimbulkan perubahan pengeluaran cairan, prostaglandin, yang menghalangi proses spermatozoa. Pematatan endometrium oleh leukosit, makrofag, dan limfosit menyebabkan blastokis mungkin dirusak oleh makrofag dan blastokis tidak mampu melaksanakan nidasi. Ion Cu yang dikeluarkan AKDR dengan Cupper menyebabkan gangguan gerak spermatozoa sehingga mengurangi kemampuan untuk melaksanakan konsepsi.

#### **e. Kontrasepsi mantap**

##### **a) Kontrasepsi mantap wanita**

Merupakan metode KB yang paling efektif, murah, aman, dan mempunyai nilai demografi yang tinggi dengan cara kerja menghilangkan nidasi dan konsepsi

##### **b) Kontrasepsi mantap pria**

Operasi pria yang dikenal dengan nama vasektomi merupakan operasi ringan, murah, aman dan mempunyai arti demografis yang tinggi, artinya dengan operasi ini banyak kelahiran dapat dihindari (Manuaba, 2017).

## **2. Asuhan Keluarga Berencana**

### **a. Langkah-langkah konseling KB (SATU TUJU)**

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci **SATU TUJU**. Penerapan **SATU TUJU** tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. kata kunci **SATU TUJU** adalah sebagai berikut

**SA:**Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.

**T:**Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.

**U:**Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi paling mungkin, termaksud pilihan beberapa jenis kontrasepsi.

**TU:**Bantu klien menentukan pilihannya, bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan kebutuhannya

**J:**Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat/obat kontrasepsinya.

**U :**Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan, atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan (Prawihardjo,2018).

### **3. Asuhan pelayanan KB dimasa pandemi covid-19**

1. Untuk akseptor IUD/Implan jika tidak ada keluhan dapat menunda untuk kontrol.
2. Melakukan pengkajian komprehensif sesuai standar, dengan kewaspadaan covid-19.
3. Pelayanan KB dilakukan sesuai standar menggunakan APD level 1 atau 2.
4. Konseling memotivasi untuk tidak perlu kontrol rutin kecuali ada keluhan

5. Konjungan ulang akseptor suntik/Pil tidak dapat diberikan, untuk sementara ibu menggunakan kondom/senggama terputus.
6. Akseptor, pendamping dan semua tim yang bertugasmenggunakan masker menerapkan protokol pencegahan covid-19\
7. Konsultasi KB, penyuluhan dan konseling dilakukan secara online

### **BAB III**

#### **PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN**

##### **A. Manajemen Asuhan Kehamilan Pada Masa Kehamilan**

###### **Asuhan Kehamilan kunjungan I**

Tanggal pengkajian : 30 Maret 2021

Tempat pengkajian : Puskesmas Situmeang Habinsaran

Nama mahasiswa pengkaji : Sartika Elisabeth Hutabarat (181720)

###### **PENGAJIAN DATA**

###### **Data Subjektif**

###### 1. Identitas

###### a. Identitas pasien

Nama : Ibu T.M

Umur : 21 tahun

Agama : Kristen

Suku/bangsa: Batak/Indonesia

Pendidikan: SMK

Pekerjaan: Petani

Alamat: Lobusingkam

###### b. Identitas penanggung jawab/suami

Nama: Tuan D.S

Umur: 23 tahun

Agama: Kristen

Suku/bangsa: Batak/Indonesia

Pendidikan: SMA

Pekerjaan: Petani

Alamat : Lobusingkam

###### **Status Kesehatan**

Pada tanggal : 07 April 2021 Pukul : 10.00 WIB Oleh : sartika

1. Alasan kunjungan saat ini : Pengkajian kehamilan tm.III

2. Keluhan utama : Sering BAK dimalam hari

keluhan lain: Mudah Lelah

###### 4. Riwayat menstruasi

a. Haid pertama : 14 tahun

b. Siklus : Teratur

c. Lamanya : 4-5 hari

d. Banyak/berapa x ganti doek/ hari: 1-2 x/hari

e. Teratur/tidak teratur : Teratur

f. Keluhan : Tidak Ada

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

Tabel 3.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan nifas Ibu T.M

No.	Tanggal lahir / umur	UK	Jenis Persalinan	Penolong	BBL			Komplikasi		Nifas		Ket.
					B B	P B	J K	Ibu	Bayi	Laktasi	Keadan	
1.	ABORTUS											
2.	KEHAMILAN SEKARANG											

## 6. Riwayat kehamilan sekarang

- a. Kehamilan ke berapa : G2P0A1
- b. HPHT : 01 Juli 2020, TTP: 08-04-2021
- c. UK : 36-38 minggu
- d. Kunjungan ANC teratur/frekuensi: 3x, tempat ANC : PUSTU
- e. Obat yang biasa dikonsumsi selama hamil : Tablet Fe
- f. Gerakan janin: aktif, pergerakan janin pertama kali : 20 minggu
- g. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : aktif
- h. Imunisasi TT sebanyak : 2x
  - TT 1 : Sudah dilakukan
  - TT 2 : Sudah dilakukan
- i. Keluhan-keluhan yang pernah dirasakan Ibu
  - 1) Rasa lelah : Ada
  - 2) Mual muntah : Ada
  - 3) Nyeri perut : Tidak ada
  - 4) Panas menggigil : Tidak ada
  - 5) Penglihatan kabur : Tidak ada
  - 6) Sakit kepala yang hebat : Tidak ada



- 7) Rasa nyeri/ panas waktu BAK : Tidak ada
- 8) Rasa gatal pada vulva dan sekitarnya : Tidak ada
- 9) Pengeluaran cairan pervaginam : Keputihan
- 10)Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
- 11)Oedem : Tidak ada
- 12) Lain-lain
- j. Kecemasan/kekhawatiran khusus : Tidak ada
- k. Tanda-tanda bahaya
- 1) Penglihatan kabur : Tidak ada
- 2) Nyeri abdomen yang hebat : Tidak ada
- 3) Sakit kepala yang berat : Tidak ada
- 4) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
- 5) Oedem pada wajah dan ekstremitas : Tidak ada
- 6) Tidak terasa pergerakan janin : Tidak ada
- l. Tanda-tanda persalinan : Tidak ada
- m.Kebiasaan Ibu/keluarga yang berpengaruh negative terhadap kehamilannya (merokok, narkoba, alkohol, minum jamu, dll): Suami merokok dirumah.
- n. Rencana persalinan : Puskesmas
7. Riwayat penyakit yang pernah diderita sekarang/lalu
- a. Penyakit jantung : Tidak ada
- b. Penyakit hipertensi : Tidak ada
- c. Penyakit DM : Tidak ada
- d. Penyakit malaria : Tidak ada
- e. Penyakit ginjal : Tidak ada
- f. Penyakit asma : Tidak ada
- g. Penyakit hepatitis : Tidak ada
- h. Penyakit HIV/AIDS : Tidak ada
- i. Penyakit operasi abdomen/ SC: Tidak ada

## 8. Riwayat penyakit keluarga

- a. Penyakit keluarga : Tidak ada
- b. Penyakit asma : Tidak ada
- c. Penyakit tuberculosis : Tidak ada
- d. Penyakit ginjal : Tidak ada
- e. Penyakit DM : Tidak ada
- f. Penyakit malaria : Tidak ada
- g. Penyakit HIV/AIDS : Tidak ada
- h. Kembar : Tidak ada
- i. Penyakit hipertensi : Tidak ada

## 9. Riwayat KB

- a. Kb yang pernah digunakan : Tidak ada
- b. Berapa lama : Tidak ada
- c. Keluhan : Tidak ada

## 10. Riwayat sosial ekonomi dan psikologi

- a. Status perkawinan : Sah
- b. Lama menikah 4 tahun, menikah pada umur 18 tahun dengan suami umur 20 tahun.
- c. Kehamilan direncanakan/tidak direncanakan: Direncanakan
- d. Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan: Bahagia
- e. Pengambilan keputusan dalam keluarga: Suami
- f. Tempat dan petugas yg diinginkan untuk membantu untuk persalinan : Bidan dan Puskesmas
- g. Tempat rujukan jika terjadi komplikasi: RS
- h. Persiapan menjelang persalinan: Mulai mempersiapkan kebutuhan Ibu dan bayi

## 11. Aktivitas sehari-hari:

- a. Pola makan dan minum
    - 1. Makan
- Frekuensi : 3x/hari

Jenis makanan : Nasi, sayur mayur, lauk pauk, untuk porsi makan ibu makan secukupnya, dan sayur yang sering dikonsumsi daun ubi dan sayur bayam karena ibu menanamnya diladang, untuk lauk pauk ibu lebih sering mengonsumsi tempe, tahu, ikan teri, telur, untuk ikan laut dan buah ibu mengonsumsi pada saat ada pekan seperti pisang, dan jeruk.

Makanan pantangan : Tidak ada

Perubahan pola makanan :

Pada masa trimester I ibu mengalami penurunan nafsu makan karena ibu mual muntah, ibu mengatakan bahwa bidan memberitahukan kepada ibu cara mengatasi mual muntah dengan makan sedikit namun sering. Pada masa trimester II dan ke III nafsu makan ibu sudah mulai meningkat dibandingkan dengan pada saat trimester I.

## 2. Minum

Jumlah : 6-8 gelas/hari

### b. Pola Istirahat

1. Tidur siang :

Dikarenakan pekerjaan ibu bertani, sehingga ibu tidak ada waktu tidur siang

2. Tidur malam : 5-6 jam

3. Keluhan : Sering BAK saat jam tidur

### c. Pola eliminasi

1. BAK : 9-10 X /hari (lebih sering di malam hari)

Keluhan waktu BAK : tidak ada

2. BAB : 2X/hari

Konsistensi BAB : tidak ada

Keluhan : tidak ada

### d. Personal Hygiene

1. Mandi : 2x/hari

2. Keramas : 1x/hari

3. Ganti pakaian dalam : 4x/hari

e. Aktivitas

1. Pekerjaan : Bertani

2. Keluhan : Tidak ada

3. Hubungan seksual : Jarang

C. Data Subjektif

1. Pemeriksaan Umum

a) Status emosional : Baik

b) Postur tubuh :

ibu lebih tegap, berat badan ibu bertambah, dan perut menonjol diikuti perut ibu yang semakin membesar di usia kehamilan yang sudah trimester III

c) Keadaan umum : Sehat

d) Kesadaran : Composmentis

e) TTV : Suhu (35,5<sup>0</sup>C)

TD (110/90 mmHg)

Pols (80x/i)

Respirasi (21x/i)

f) Pengukuran TB dan BB

1) BB sebelum hamil 54 kg, sesudah hamil 65 kg

2) Tinggi badan : 150 cm

3) LiLA : 28 cm

2. Pemeriksaan fisik/ Status present

a) Kepala

Rambut : Bersih

Kulit kepala : Bersih

b) Muka

Pucat : Tidak

Oedem : Tidak

Cloasma gravidarum : ada

- c) Mata
- Conjungtiva : Merah muda
  - Sklera : Normal yaitu berwarna putih
  - Oedem palpebra : Tidak ada
- d) Hidung
- Pengeluaran : ada, dalam batas normal
  - Polip : Tidak ada
- e) Telinga
- Simetris : Ya
  - Pengeluaran : Normal
- f) Mulut
- Lidah : Merah muda
  - Bibir : Pucat/tidak  
: Pecah-pecah/tidak
  - Gigi : Gigi atas/bawah  
: Gigi kanan/kiri
  - Epulis : Tidak ada
  - Gingivitis : Tidak ada
  - Tonsil : Tidak ada
  - Pharynx : Tidak ada
- g) Leher
- Bekas luka operasi : Tidak ada
  - Pemeriksaan pembuluh limfe: Tidak ada pembengkakan
- h) Telinga
- Simetris : Ya
  - Serumen : Ada, dalam batas normal
  - Pemeriksaan pendengaran : Ada
- i) Dada

Mammae : Normal  
 Aerola mammae : Hiperpigmentasi  
 Putting susu : Menonjol  
 Benjolan : Tidak ada  
 Pengeluaran putting susu : ada, karena pada usia kehamilan 14 minggu ASI sudah mulai diproses, sehingga ASI sudah keluar pada saat kehamilan memasuki trimester ke III.

j) Axila

Pembesaran kelenjar getah bening: Tidak ada

k) Abdomen

Pembesaran : Normal, sesuai dengan usia kehamilan  
 Linea/striae : Ada yaitu linea nigra  
 Luka bekas operasi : Tidak ada  
 Pergerakan janin : Aktif, yaitu ketika ibu sedang istirahat ibu merasakan gerakan janin  $\pm$  3kali. Dan dalam sehari  $\pm$  10 kali

3. Pemeriksaan khusus/ status obstetric

a. Palpasi abdomen

Leopold I:

TFU (30 cm): teraba bagian yang lunak, bulat dan tidak melenting yang menandakan itu adalah bokong

Leopold I:

Kanan : teraba bagian janin yang keras, memapan menandakan punggung janin

Kiri: teraba bagian lunak dan bagian kecil-kecil dari janin yang menandakan bagian ekstremitas janin.

Leopold III: Teraba bulat keras dan melenting (kepala)

Leopold IV: Bagian trbawah janin sudah masuk PAP(dinvergen)

b. TBBJ :  $(34 \text{ cm} - 11) \times 155 = 3.565 \text{ gram}$

c. Auskultasi : 142 x/i

4. Pemeriksaan panggul luar

Distansia spinarum : 25 cm  
 Distansia kristarum : 29 cm  
 Konjugata eksterna : 19 cm  
 Lingkar panggul : 83 cm

#### 5. Pemeriksaan ketuk pinggang

Nyeri/ tidak : Tidak

#### 6. Pemeriksaan ekstremitas

##### Atas

Jumlah jari tangan : 10  
 Oedem/tidak : Tidak

##### Bawah

Jumlah jari kaki : 10  
 Oedem/tidak : Tidak  
 Varises : Tidak ada  
 Reflek patella : Aktif

#### 7. Pemeriksaan genetalia

Vulva : Tidak dilakukan  
 Pengeluaran : Tidak dilakukan  
 Kemerahan/lesi : Tidak dilakukan

#### 8. Pemeriksaan penunjang

HB : 11 gr%  
 Glukosa protein : Tidak dilakukan  
 Protein urine : Tidak dilakukan

## II. INTERPRETASI DATA

a. Diagnosa : Ibu G2P0A1 dengan usia kehamilan 36-38 Minggu,  
 dengan kehamilan normal

Data dasar : Ibu trimester 3 dengan usia 21 tahun G2P0A1

Data Subjek :

- Ibu mengatakan ini kehamilan pertama, dan tidak pernah abortus
- Ibu mengatakan HPHT 01 Juli 2020
- Ibu mengatakan sering BAK pada malam hari dan mudah lelah

Data Objektif : Suhu (35,5°C)

TD (110/90 mmHg)

Pols (80x/i)

Respirasi (21x/i)

b. Masalah :Ibu mengatakan sering BAK di malam haridan mudah lelah

c. Kebutuhan :Mengatur pola minum, dengan lebih banyak memenuhi kebutuhan cairan disaat pagi dan siang hari dan istirahat yang cukup.

### III. DIAGNOSA POTENSIAL DAN ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

### IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

### V. PLANNING

1. Jelaskan pada ibu kondisi nya saat ini.
2. Jelaskan pada ibu cara mengatasi keluhan yang dirasakannya.
3. KIE tentang protokol kesehatan pencegahan Covid pada ibu hamil
4. Beritahu ibu untuk istirahat yang cukup.
5. Anjurkan ibu melakukan personal hygiene.
6. Anjurkan ibu tetap mengkonsumsi tablet Fe.
7. Beritahu ibu tanda bahaya kehamilan trimester III.
8. Anjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah bersalin.
9. mengingatkan kembali ibu tentang tanda-tanda persalinan.
10. mengingatkan ibu untuk persiapan persalinan.
11. Anjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang.



## I. PELAKSANAAN

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dalam keadaan normal, yaitu: BB 65 kg, TD 110/90 mmhg, TFU :34 cm, UK 38-40 mgg, TBBJ 3565 gr, letak kepala, DJJ 142 x/l, TTP 08-04-2021 dan pemeriksaan Hb 11 gr%.
2. Menjelaskan pada ibu penyebab ibu susah tidur pada malam hari yaitu sesuai dengan fisiologis kehamilan uterus yang semakin membesar dan pergerakan janin yang aktif. Cara mengatasi keluhan tersebut yaitu menganjurkan ibu untuk mandi air hangat, melakukan aktifitas yang tidak berat dan mengambil posisi tidur yang nyaman atau ibu tidur miring ke kiri dan kanan bergantian, dan minum susu pada malam hari.
3. Menjelaskan pada ibu prinsip-prinsip pencegahan COVID-19 dengan meliputi universal precaution dengan selalu mencuci tangan, menggunakan masker, menjaga kondisi tubuh dengan rajin olah raga dan istirahat yg cukup, makan dengan gizi seimbang, dan mempraktekkan etika batuk-bersin
4. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup dengan tidur siang kurang lebih 1-2 jam dan tidur malam 6-8 jam perhari.
5. Menganjurkan ibu melakukan personal hygiene dengan cara: menjaga kebersihan mulut dengan sikat gigi minimal 2x sehari yaitu pagi dan malam sebelum tidur, mandi 2x sehari, keramas 3x seminggu, dan ganti pakaian dalam setiap kali lembab.
6. Menganjurkan ibu tetap mengkonsumsi tablet Fe 1x sehari diminum pada malam hari sebelum tidur dan diminum dengan air putih.
7. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan yaitu penglihatan kabur, sakit kepala yang berat, ke luarnya darah dari jalan lahir secaratiba-tiba, tidak ada pergerakan janin, dll. Menganjurkan pada ibu untuk segera periksa ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami tanda bahaya kehamilan tersebut.

8. Menganjurkan ibu untuk menjarakkan kehamilannya dengan cara menggunakan alat kontrasepsi dan menjelaskan pada ibu jenis-jenis alat kontrasepsi.
9. memberitahu pada ibu kembali tanda-tanda awal Persalihan yaitu perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama dan serta keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar air ketuban dari jalan lahir.
10. Memberitahu ibu persiapan persalinan yaitu tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan surat-surat yang diperlukan serta jaminan kesehatan ibu (BPJS) serta persiapan pakaian untuk ibu dan bayi
11. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang jika terjadi keluhan atau ada tanda-tanda awal persalinan pada ibu.

## VII. EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Ibu sudah mengetahui penyebab keluhan yang dirasakannya dan mau melakukan anjuran bidan untuk mengatasi keluhannya.
3. Ibu bersedia mengikuti prinsip pencegahan COVID-19 dengan selalu mencuci tangan, menggunakan masker, menjaga kondisi tubuh dengan rajin olah raga dan istirahat yg cukup, makan dengan gizi seimbang, dan mempraktekkan etika batuk-bersin
4. Ibu akan beristirahat yang cukup sesuai anjuran bidan.
5. Ibu bersedia melakukan personal hygiene.
6. Ibu mau mengkonsumsi tablet Fe selama kehamilannya.
7. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan dan akan segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami tanda bahaya tersebut.
8. Ibu bersedia menjarakkan kehamilannya.
9. Ibu mengerti tanda-tanda persalinan
10. ibu dan keluarga sudah mempersiapkan perlengkapan untuk persalinan.

## Kunjungan Kehamilan II

Tanggal Pengkajian : 7 April 2021

Waktu pengkajian : 11.34 WIB

### Data Subjektif

- 1) Ibu ingin memeriksa kehamilannya
- 2) Ibu mengatakan setelah kunjungan pertama dengan asuhan yang diberikan ibu melaksanakannya dan sekarang ibu sudah mengurangi aktivitas berat dan mengatur pola istirahat ibu
- 3) Keluhan tidak ada

### Data Objektif

- 1) Keadaan umum ibu baik
- 2) Kesadaran composmentis
- 3) TTV dalam batas normal yaitu:  
TD : 110/90 mmHg    HR : 21 x/m  
Pols : 80 x/m            T : 36 °C  
HB : 11,8 gr%  
TBBJ : (34-11) x155 gr =3.565 gr  
Auskultasi : 144 x/menit

### Assesment

Ibu G2P0A1 usia 21 tahun usia kehamilan 38-40 minggu dengan kehamilan normal.

### Planning

- 1) Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan dimana keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat dan baik ditandai dengan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal dan DJJ 144 x/m dan ibu diperkirakan akan bersalin pada tanggal 8 April 2021  
Evaluasi: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan janin dalam keadaan baik
- 2) Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe yang diberikan bidan secara rutin

Evaluasi: ibu bersedia untuk tetap mengonsumsi tablet Fe

- 3) Memberitahu ibu kembali tanda-tanda persalinan, yaitu keluarnya lendir bercampur darah, adanya pembukaan servik, adanya his yang adekuat dan teratur, nyeri perut yang menjalar dari pinggang sampai ke perut bagian bawah.

Evaluasi: ibu telah mengetahui tanda-tanda persalinan

- 4) Menganjurkan ibu untuk datang ke Polindes melakukan kunjungan ulang jika ibu mengalami keluhan.

Evaluasi: ibu bersedia akan datang kunjungan ulang

- 5) Memberitahu ibu persiapan persalinan yaitu tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan surat-surat yang diperlukan serta jaminan kesehatan ibu (BPJS) serta persiapan pakaian untuk ibu dan bayi

Evaluasi: ibu dan keluarga sudah mempersiapkan perlengkapan untuk persalinan

## **B. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin**

Ibu inpartu datang ke Polindes Bidan, G2P0A1, tanggal 23 April 2021, pukul 11.15 WIB, dengan keadaan cemas, kesakitan, gelisah. pada pukul 11.30 Wib ibu didampingi oleh bidan untuk pergi ke Puskesmas Situmeang Habinsaran.

### **1. Data Subjektif (Kala I)**

Nama ibu	: Ibu T.M	Nama suami	: Tn. D.S
Umur	: 21 tahun	Umur	: 23 tahun
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Suku/bangsa	: Batak	Suku/bangsa	: Batak
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	:Petani	Pekerjaan	: Petani
Alamat	:Lobusingkam	Alamat	:Lobusingkam

- 1) Ibu mengatakan ada keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak jam 08.30 Wib.
- 2) Ibu mengatakan nyeri pada bagian pinggang menjalar sampai ke perut bagian bawah
- 3) Ibu mengatakan mules pada perut sejak jam 5.00 Wib
- 4) HPHT : 1 Juli 2020

## 2) Data Objektif

- 1) Kesadaran : Composmentis
- 2) Keadaan umum : stabil
- 3) Tanda-tanda vital
  - a) Tekanan darah : 110/70 mmHg
  - b) Nadi : 74x/i
  - c) Pernafasan : 22x/i
  - d) Suhu : 36°C
  - e) BB sebelum hamil : 54kg                      BB sekarang : 65 kg
  - f) TB : 150 cm
  - g) TTP : 08-04-2021
- 4) Palpasi
  - 1) TFU=34 cm ; TBBJ=(34-11)x155= 3565 gram
  - 2) penurunan kepala 2/5
  - 3) Leopold I : Bagian fundus teraba bulat, lembek, dan tidak melenting (bokong) TFU: 34 cm
  - 4) LeopoldII: Pada abdomen kanan teraba keras dan memanjang(punggung), pada abdomen kiri teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)
  - 5) Leopold III: Bagian terbawah janin teraba keras, bulat, danmelenting(kepala).
  - 6) Leopold IV: Bagian terbawah janin belum memasuki PAP (divergent).

Pemeriksaan dalam

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| a) Vulva Vagina              | : Tidak Ada kelainan         |
| b) porsio                    | :40%                         |
| c) Pembukaan                 | :4 cm                        |
| d) selaput ketuban           | : Utuh                       |
| e) Presentasi                | :Kepala                      |
| f) Posisi                    | :UUK kanan depan             |
| g) Penurunan bagian terbawah | :Kepala di Hodge II          |
| h) Molase                    | : 1                          |
| 1) DJJ                       | :138 x/i Teratur             |
| 2) Kontraksi                 | :3x10 menit lamanya 30 detik |

### 3) Analisa Kebidanan

Ibu G2P0A1, inpartu kala I fase aktif Dilatasi Maksimal

### 4) Penatalaksanaan

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat, tanda-tanda vital normal, pembukaan 4 cm, kontraksi kuat, DJJ 138 x/m ibu diperkirakan akan bersalin 6 jam kedepan yaitu pukul 17.00 WIB karena setiap pembukaan berlangsung kira-kira 1 jam.  
Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan sangat senang menanti kelahiran bayinya sesuai dengan penjelasan yang telah diberikan petugas kesehatan.
2. Memberikan ibu dukungan dan semangat serta teknik Hipnosis untuk mengurangi rasa cemas ibu dengan cara menjelaskan tentang proses persalinan serta mengajari kepada suami untuk mengelus elus pinggang ibu dan memberikan dukungan kepada ibu pada saat menghadapi persalinan, agar ibu tidak mudah menyerah dan putus asa dan beritahu suami untuk tetap berada di samping istri selama proses persalinan  
Evaluasi: rasa cemas ibu berkurang dan suami sudah berada disamping ibu untuk memberi dukungan dan semangat pada ibu.

3. Memberikan ibu asupan cairan yaitu air mineral, agar ibu tidak kekurangan cairan dan tenaga saat mengedan dan diberikan disela-sela kontraksi.

Evaluasi:ibu meminum air putih yang diberikan sesuai anjuran bidan

4. Mengajarkan ibu posisi yang benar untuk mengedan pada his adekuat yaitu menarik kedua paha kearah ibu kemudian pandangan ibu kearah perut ibu dan mengedan dengan tekanan pada anus.

Evaluasi : ibu sudah melakukan anjuran bidan.

5. Memasukkan oksitosin dengan teknik one hand

Evaluasi : Oksitosin dimasukkan ke dalam spuit 10 IU dan dimasukkan ke bak instrument

6. Mempersiapkan alat dan perlengkapan persalinan, obat-obatan esensial, larutan desnfektan, wadah plasenta,dan tempat sampah serta ruangan yang nyaman dan bersih untuk proses persalinan.

Evaluasi : Partus set ; gunting episiotomy, ½ koher, 2 arteri klem, gunting tali pusat hecting set; Cat gut, gunting benang, pinset anatomis dan pinset sinurgis dan meja resusitasi sudah dipersiapkan

7. Melakukan pemantauan keadaan umum ibu dan janin dengan menggunakan partograf yaitu melakukan pemeriksaan denyut jantung janin, kontraksi, pembukaan dan tekanan darah semua dalam batas normal .

Evaluasi :ibu mengetahui hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik dan sudah dilampirkan di partograf.

## **Kala II (pukul 14.35 WIB)**

### **a. Data Subyektif**

- 1) Ibu mengatakan adanya dorongan ingin mengedan
- 2) Ibu merasakan sakit yang semakin bertambah pada perut menjalar ke pinggang

3) Ibu merasakan tekanan pada anus

**b. Data Objektif**

1) Keadaan umum ibu stabil

Tanda-tanda vital

Tekanan darah :110/70 mmHg

Nadi :74x/i

Pernafasan :22x/i

Suhu :36°C

2) DJJ (+), frekuensi 140x/i

3) Penurunan 1/5

4) Hasil pemeriksaan dalam :Pembukaan lengkap yaitu 10 cm, Ketuban sudah pecah dengan warna jernih, penurunan di Hodge IV.

5) kontaksi/HIS : 3x/10 menit, durasi 45 detik, adekuat

**c. Analisa Kebidanan**

Ibu G2P0A1, inpartu kala II

**d. Penatalaksanaan**

1) Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin pada saat ini sehat, pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah.

Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan tersebut dan ibu sudah siap untuk bersalin.

2) Menganjurkan suami agar tetap mendampingi ibu selama proses persalinan serta memberikan dukungan kepada ibu.

Evaluasi : Suami bersedia mendampingi ibu dan memberikan dukungan kepada ibu

3) Meminta ibu mengedan saat ada his, ibuseolah-olah buang air besar, pandangan mata melihat kearah perut ibu dan kedua tangan berada dipaha dan menarik ke arah ibu.Dan teknik



relaksasi dengan baik dimana ibu menarik nafas panjang dari hidung dan dikeluarkan lewat mulut di selang kontraksi.

Evaluasi :Ibu dapat melakukannya dengan baik.

- 4) Meletakkan handuk bersih dibawah bokong ibu  
Evaluasi: Setelah kepala tampak 5-6 cm di depan vulva dan letakkan handuk dibawah bokong ibu
- 5) Memakai APD dan sarung tangan DTT pada kedua tangan  
Evaluasi : telah dipakai APD ; topi, masker, sepatu dan sarung tangan
- 6) Saat kepala tampak 5-6 cm didepan vulva, lindungi perineum dengan tangan kanan berada di perineum ibu yang dilapisi kain, dan tangan kanan berada di simpisis untuk menghindari depleksi.  
Evaluasi: perineum sudah dilindungi dengan tangan kanan yang dilapisi kain dan tangan kiri diayas simpisis
- 7) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan meneruskan segera proses kelahiran bayi.  
Evaluasi: telah dilakukan pemeriksaan lilitan tali pusat dan didapati lilitan tali pusat pada leher.
- 8) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.  
Evaluasi: kepala bayi telah melakukan putar paksi luar secara spontan.
- 9) Setelah kepala melakukan putar faksi luar letakkan kedua tangan di sisi kiri kanan os parietal bayi kemudian tuntun curam kebawah untuk melahirkan bahu depan dan kepala dituntum curam keatas untuk melahirkan bahu belakang sehingga lahirlah seluruh tubuh bayi.  
Evaluasi: Bayi Lahir spontan pada pukul 15.15 Wib, segera menangis, jenis kelamin perempuan.

- 10) Mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali tangan tanpa membersihkan verniks dan tetap menjaga kehangatan bayi.

Evaluasi: bayi telah dikeringkan dan dilakukan penilaian sepiantas dan kehangatan bayi telah terjaga.

- 11) Meletakkan bayi diatas perut ibu untuk melakukan IMD.

Evaluasi : bayi telah diletakkan diatas perut ibu untuk IMD

### **Kala III (Pukul: 15.15 WIB)**

#### **a. Data Subyektif**

- 1) Ibu merasa senang dan bersyukur atas kelahiran bayinya
- 2) Ibu merasakan ada keluar darah dari jalan lahir

#### **b. Data Objektif**

- 1) Bayi lahir pukul 15.15Wib
- 2) Keadaan umum baik
- 3) Kesadaran composmentis
- 4) TFU setinggi pusat
- 5) Kontraksi ada
- 6) Plasenta belum lahir
- 7) Tanda pelepasan plasenta sudah ada, yaitu: sudah ada semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang, dan posisi uterus dari diskoid menjadi globuler

#### **c. Analisa Kebidanan**

Ibu P1A0 partus kala III

#### **d. Penatalaksanaan**

- 1) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi janin dalam uterus (hamil tunggal).

Evaluasi :tidak ada terdapat Janin kedua.

- 2) Beritahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin 10 UI agar uterus berkontraksi baik melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU di paha sebelah kiri distal lateral.

Evaluasi : oksitosin diberikan pada pukul 15.17 Wib.

- 3) Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat bayi dengan cara mengurut isi tali pusat kearah bayi kemudian menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi dan mengurut tali pusat kearah ibu, kemudian menjepit tali pusat kembali 2 cm dari klem pertama. Tangan sebelah kiri berada dibawah klem tali pusat melindungi tali pusat bayi lalu melakukan pemotongan tali pusat diantara klem tersebut.

Evaluasi : telah dilakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat

- 4) Melakukan penegangan tali pusat terkendali dengan memindahkan klem 5-6 cm di depan vulva. Setelah uterus berkontraksi dengan baik, tali pusat dengan menggunakan tangan kanan ke arah bawah sejajar lantai sambil tangan kiri mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara perlahan-lahan.

Evaluasi : telah dilakukan penegangan tali pusat terkendali.

- 5) Plasenta tampak di depan vulva kedua tangan memilin searah jarum jam sampai plasenta dan selaput lahir seluruhnya dan plasenta lahir spontan.

Evaluasi : plasenta lahir dengan lengkap pada pukul 15.30 WIB

- 6) Mengajarkan ibu dan keluarga untuk masase uterus jika kontraksi uterus lembek.

Evaluasi : keluarga mengerti cara untuk masase kontraksi ibu

- 7) Mengidentifikasi bagian plasenta yaitu kotiledon lengkap  $\pm 18$  kotiledon, diameter  $\pm 20$  cm, tebal  $\pm 2$  cm, berat  $\pm 350$  gr, panjang tali pusat  $\pm 45$  cm, insersi tali pusat sentralis, selaput ketuban lengkap.

Evaluasi : plasenta lahir lengkap

- 8) Memeriksa apakah ada robekan pada perineum ibu jika ada akan dilakukan penjahitan.

Evaluasi : terdapat robekan pada perineum ibu derajat II dari mukosa vagina, kulit perineum sampai otot perineum sehingga dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur.

#### **Kala IV (15.35 –17.35 WIB)**

##### **a. Data Subyektif**

- 1) Ibu merasa lelah dan bagian abdomen terasa mules
- 2) Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya

##### **b. Data Objektif**

- 1) Keadaan umum ibu stabil  
T/D :110/70 mmHG  
RR :23x/i  
HR :72x/i  
S :36 C
- 2) Wajah ibu tampak lelah
- 3) TFU 1 jari dibawah pusat
- 4) Kontraksi ada
- 5) Perdarahan :160 cc
- 6) ASI :sudah ada.

##### **c. Analisa Kebidanan**

Ibu P1 A0, partus kala IV

##### **d. Penatalaksanaan**

- 1) Membersihkan ibu dari paparan darah dengan menggunakan air bersih  
Evaluasi :ibu sudah dibersihkan dari paparan darah
- 2) Mendekontaminasikan alat dengan air klorin 0,5% selama 10 menit  
Evaluasi : semua alat partus telah didekontaminasikan

- 3) Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum apabila ibu merasa lapar dan haus.

Evaluasi : Ibu sudah diberi makan dan minum

- 4) Melakukan observasi kepada ibu setelah ibu siap bersalin dengan memeriksa TTV ibu, kontraksi, TFU, kandung kemih dan pendarahan setelah ibu siap bersalin kemudian dilakukan kembali pemeriksaan TTV, kontraksi, perdarahan pada 2 jam setelah post partum

Evaluasi :Ibu bersedia dilakukan observasi tersebut.

- 5) Melakukan pendokumentasian dan melengkapi partograf.

Evaluasi: telah dilengkapi partograf di lampiran

**Pemantauan kala IV Persalinan**

<b>Jam ke</b>	<b>Waktu</b>	<b>TD</b>	<b>Nadi</b>	<b>Suhu</b>	<b>TFU</b>	<b>Kontraksi uterus</b>	<b>Kandung kemih</b>	<b>Perdarahan</b>
1	15.35	110/70	70	36.5	1 Jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±50 cc
	15.50	110/70	72		1 Jari dibawah pusat	Keras	±100 cc	±30 cc
	16.20	110/80	75		1 Jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±30 cc
	16.35	120/80	74		1 Jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±20 cc
2	17.05	120/70	72	36.5	1 Jari dibawah pusat	Keras	± 120 cc	±20 cc
	17.35	120/80	78		1 Jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±10 cc
Jumlah Perdarahan								±160 cc

**Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas**

**1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Kunjungan I (24 April 2021)**

**a. Data Subjektif**

- a) Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, darah yang keluar berwarna merah.
- b) Ibu sudah melakukan mobilisasi seperti tidur miring kanan miring kiri dan berjalan sendiri ke kamar mandi

c) Ibu mengatakan masih nyeri pada bekas jahitan

**b. Data Objektif**

- a) TTV = TD: 100/70 mmHg, S: 36,3°C, N: 70x/i, RR: 22x/i
- b) Keadaan umum ibu baik
- c) Tingkat kesadaran ibu composmentis
- d) Keadaan emosional ibu stabil
- e) Pemeriksaan pada bagian abdomen ibu, yaitu: TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi baik, dan konsistensi keras
- f) Kandung kemih ibu kosong
- g) Pengeluaran pervaginam yaitu adanya pengeluaran lochea rubra, baunya amis, konsistensi cair dan warnanya merah kehitaman
- h) Ekstremitas normal, tidak ada edema

**c. Assesment**

Ibu T.M P1A0 nifas1 hari yang lalu, keadaan normal

**c.Perencanaan**

1. Memberitahukan Ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik.  
Evaluasi: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya
2. Ajarkan ibu menyusui yang benar dan untuk mengatasi apabila ASI keluar sedikit adalah dengan lebih sering menyusui minimal 1 kali 2 jam.  
Evaluasi: Ibu sudah memberikan ASI kepada bayinya.
3. Mengajari ibu untuk mencegah Covid-19 pada ibu yang sedang menyusui yaitu mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah memegang bayi, memakai masker saat menyusui dan merawat bayi, membersihkan dan mendesinfeksi permukaan dan benda yang sering disentuh ibu dan bayi.  
Evaluasi: Ibu sudah melakukan sebagian dari pencegahan covid-19 yang di ajari oleh petugas kesehatan
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi ringan seperti miring kanan dan miring kiri dan duduk.

Evaluasi: ibu sudah melakukan mobilisasi seperti miring kanan dan kiri.

5. Melakukan konseling tentang perawatan luka perineum yaitu menganjurkan ibu untuk membersihkannya dengan air hangat, kemudian mengeringkannya dengan handuk bersih, serta segera mengganti pakaian dalam apabila lembab untuk menghindari infeksi pada luka bekas jahitan. Selain itu, menganjurkan ibu untuk mengganti pembalutnya minimal 3 x sehari atau jika sudah tidak merasa nyaman.

Evaluasi: Ibu mengerti tentang semua penkes yang diberikan dan mau melakukannya, saat pemeriksaan lochea rubra dan luka jahitan tidak ada tanda infeksi

6. Menganjurkan ibu untuk menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan atau komplikasi yang dirasakan.

Evaluasi: ibu bersedia menghubungi tenaga kesehatan apabila ada keluhan/ komplikasi.

**b. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Kunjungan II (25 -04-2021) pada pukul 13.00 WIB**

**a. Data Subyektif**

- 1) Ibu mengatakan masih ada nyeri pada perut
- 2) Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam BAK dan BAB
- 3) Ibu mengatakan ASI keluar dari payudara kiri dan kanan

**b. Data Objektif**

- 1) TTV = TD: 110/70 mmHg, N: 70x/i, RR: 20x/i
- 2) Keadaan umum ibu baik
- 3) TFU pertengahan pusat dan simpisis
- 4) Tingkat Kesadaran ibu composmentis
- 5) Keadaan emosional ibu stabil
- 6) ASI keluar dengan lancar
- 7) Pemeriksaan pada bagian abdomen, yaitu: TFU pertengahan pusat dan simpisis, kontraksi baik, dan konsistensi keras



- 8) Pengeluaran pervaginam yaitu adanya pengeluaran lochea sanguinolenta, konsistensi cair, dan warnanya merah kecokelatan

**c. Analisa Kebidanan**

Ibu T.M P1 A0, nifas hari keempat

**d. Penatalaksanaan**

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu sehat TTV dalam batas normal. TD: 110/70 mmHg, N: 70x/i, RR: 20x/i  
Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.
- 2) Memastikan involusi uterus normal, dan tidak ada terjadi perdarahan  
Evaluasi: involusi uterus normal dan tidak ada perdarahan, TFU pertengahan pusat dan simpisis
- 3) Menganjurkan pada ibu supaya mengonsumsi makanan bergizi misalnya susu, telur, sayur, dan buah supaya ASI ibu lancar.  
Evaluasi : ibu bersedia mengonsumsi makanan bergizi.
- 4) TFU pertengahan pusat dan simpisis, kontraksi uterus baik, perdarahan normal, lochea sanguilenta dan kandung kemih kosong  
Evaluasi:Kontraksi bagus dan kandung kemih kosong
- 5) Memberitahukan cara teknik menyusui yang benar yaitu ibu duduk di kursi yang ada sandarannya,membuat penyangga di kaki ibu,bayi digendong menghadap perut ibu,merangsang hisapan bayi dengan meletakkan ujung jari kelingking di tepi bibir bayi,memasukkan seluruh aerola hingga puting susu ibu kedalam mulut bayi dan menyusukan bayi dengan payudara diberikan secara bergantian.  
Evaluasi : ibu mengerti teknik menyusui
- 6) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan membersihkan puting susu terlebih dahulu. Setelah bayi selesai menyusui ibu

menyendawakan bayinya agar tidak muntah dengan cara menepuk punggung bayi secara pelan.

Evaluasi : ibu telah menyusui bayinya dengan baik

- 7) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur, agar kesehatan ibu terjaga dengan baik, agar ibu cepat pulih kembali, dan alat-alat reproduksi bisa pulih kembali dengan baik. Apabila ibu tidak nyaman beristirahat, maka fisik dan psikis ibu akan terganggu. Dianjurkan agar Ibu beristirahat disela-sela bayi tidur.

Evaluasi : ibu mengatakan ibu akan istirahat saat bayi tidur sehingga kebutuhan istirahat ibu cukup.

- 8) Menganjurkan ibu personal hygiene seperti membersihkan seluruh tubuh ibu dan bagian kemaluan

Evaluasi : Ibu selali melakukan personal hygiene

- 9) Memberitahu kepada ibu bahwa apabila ibu ada keluhan ibu boleh menemui bidan kapan saja.

Evaluasi : Ibu mau melakukannya

- 10) Menganjurkan kepada ibu untuk segera memakai alat kontrasepsi

Evaluasi :Ibu akan segera membicarakan dengan suami.

#### **D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (24 April 2021)**

##### **1. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Kunjungan I**

###### **a. Data Subjektif**

Nama : Bayi Ibu T.M

Tanggal lahir : 23 -04-2021

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke : 1 (pertama)

- a) Ibu mengatakan bayinya sudah mau mengisap puting susu

- b) Ibu mengatakan bayi tidak terlalu rewel tadi malam

###### **b. Data Objektif**

1. Tindakan yang pernah diberikan

a) Resusitasi : tidak ada

b) Hisapan lendir : tidak ada

- c) Masase jantung : tidak ada
  - a. Intubasi indotracheal : tidak ada
  - b. O<sub>2</sub> : tidak ada
  - c. DII : tidak ada

#### 1. Pemeriksaan umum

- a) Pernapasan : 46x/i
- b) Denyut nadi : 128x/i
- c) Suhu : 36,8°C
- d) BB lahir : 3600 gram
- e) Panjang Badan : 49 cm
- f) Lingkar Dada : 30 cm
- g) Lingkar Kepala : 30 cm

#### 2. Pemeriksaan Fisik Secara Sistematis

- a) Kepala
  - Rambut : warna hitam
- b) Mata
  - Oedema : tidak ada
  - Conjungtiva : merah muda
  - Sklera : putih/ tidak ikhterik
- c) Hidung : normal
  - Pengeluaran : tidak ada
- d) Mulut : Normal
- e) Gigi : belum ada
- f) Telinga : Normal
- g) Leher : tidak ada pembengkakan
- h) Dada : Normal
- i) Tali pusat : belum puput
- j) Punggung : keras
- k) Ekstremitas : lengkap 5/5
- l) Genitalia : ada
- m) Anus : berlobang

## n) Refleks

Refleks Moro : aktif

Refleks Rooting : aktif

Refleks Sucking : aktif

Refleks Plantar : aktif

Refleks baby skin : aktif

Refleks Palmer : aktif

Refleks tonick neck : aktif

## o) Eliminasi

BAK : sudah ada

Mekonium : sudah ada

**Penilaian APGAR SCORE**

<b>Gejala</b>	<b>1 menit</b>	<b>5 menit</b>	<b>10 menit</b>
Denyut Jantung (pulse)	2	2	2
Pernapasan (Respiration)	1	2	2
Tonus Otot (Activity)	1	2	2
Kepekaan refleks (gremace)	1	1	1
Warna (apperence)	2	2	2
<b>Jumlah</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>

**c. Diagnosa kebidanan**

Bayi ibu T.M cukup bulan, usia 1 hari lahir spontan dan keadaan umum bayi baik

**d. Perencanaan**

- 1) Melakukan pemeriksaan terhadap bayi dan memberitahukan hasil kepada keluarga yaitu:

BB	:3600 gram	HR	:134x/i
PB	: 50 cm	RR	:47x/i
LK	: 36 cm	LL	: 13 cm
LD	: 37 cm		

Keadaan umum bayi :Baik

Nilai APGAR : 8

- 2) Melakukan penyuntikan vit K dan HB-0 kepada bayi setelah satu jam pasca salin, dimana vit K berfungsi untuk mencegah pendarahan pada otak dan HB-0 untuk menghindari bayi dari penyakit hepatitis.

Evaluasi : penyuntikan vit K (0,5 cc secara IM di paha kiri) dan HB-0(0,5 cc secara IM di paha kanan) telah dilakukan

- 3) Melakukan perawatan tali pusat terhadap bayi yaitu selalu cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir,keringkan dengan kain bersih. Kemudian memakai alat pelindung diri seperti topi, masker, celemek dan sarung tangan untuk mencegah penularan Covid-19. Jangan memberikan apapun pada tali pusat. Lalu pastikan mengganti kasa tali pusat dengan kassa yang bersih dan kering.

Evaluasi : Perawatan tali pusat dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan memakai alat pelindung diri

- 4) Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi yaitu memandikan bayi baru lahir satu kali dalam sehari, mengganti pakaian bayi setelah BAK dan BAB.

Evaluasi : ibu berjanji akan menjaga kebersihan bayi

- 5) Mengajarkan ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayi dimana bayi sampai berumur 6 bulan hanya mendapatkan ASI tanpa makanan tambahan. Bila ibu tidak kuat menyusui bayi langsung dapat memberi ASI perah sesuai petunjuk WHO dalam mengatasi penularan Covid-19 dengan memerhatikan kebersihan seperti cuci tangan terlebih dahulu, kemudian gunakan wadah dengan tutup untuk menyimpan ASI perah, dan simpan ASI perah di lemari pendingin dan hangatkan dengan air hangat saat mau memberi kepada bayi.

Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayinya sampai usia 6 bulan

- 6) Mengajarkan ibu untuk menyendawakan bayi pada saat selesai diberikan ASI yaitu dengan cara: menggendong bayi tegak lurus, sandarkan pada bahu lalu tepuk-tepuk halus punggung bayi sehingga sendawa.

Evaluasi: ibu sudah bisa menyendawakan bayinya

- 7) Memberitahukan kepada ibu manfaat pemberian ASI bagi bayi yaitu: sehat, praktis dan tidak butuh biaya, meningkatkan kekebalan daya tahan tubuh pada bayi, mencegah perdarahan pada ibu nifas, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi.

Evaluasi: ibu sudah mengerti manfaat ASI

- 8) Memberitahukan kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi dengan tidak meletakkan bayi kontak langsung dengan udara dingin, air, jendela dan kipas angin.

Evaluasi: Ibu telah bersedia melakukannya.

- 9) Memberitahukan kepada ibu tanda bahaya bayi baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar atau

sama dengan 60 kali/menit), bayi merintih dan menangis terus menerus, tali pusat kemerahan, berbau dan bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, diare/buang air besar lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning dan tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat.

Evaluasi: ibu sudah mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir

## **2. Manajemen Asuhan kebidanan BBL Kunjungan II (25-04-2021)**

### **a. Data Subyektif**

- 1) Ibu mengatakan ASI lancar
- 2) Ibu mengatakan bayinya kuat menyusui
- 3) Bayi terlihat tidur nyenyak
- 4) Tali pusat sudah puput, dan tidak ada kelainan atau masalah

### **b. Data Objektif**

TTV ; RR : 60x/i ; S : 36,6°C

### **c. Analisa Kebidanan**

Bayi baru lahir usia 5 hari dengan keadaan umum baik.

### **d. Penatalaksanaan**

- 1) Menginformasikan pada ibu pemeriksaan yang dilakukan pada bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada penyulit.

Evaluasi : ibu telah mengetahui pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayi dan senang mendengar bahwa bayinya dalam keadaan sehat.

- 2) Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi, seperti infeksi pada mata, terdapat nanah pada tali pusat, warna bayi kekuningan. Jika ditemukan tanda bahaya pada bayi segera datang kepetugas kesehatan

Evaluasi : ibu telah mengetahui dan menyebutkan kembali tanda-tanda bahaya pada bayi yang sudah diberi tahu petugas kesehatan

dan berjanji akan segera membawa bayi kepetugas kesehatan jika terjadi komplikasi.

- 3) Melakukan perawatan bayi sehari-hari yaitu memandikan bayi sekaligus memperhatikan keadaan tali pusat sudah puput

Evaluasi : bayi telah dimandikan dan tali pusat sudah puput dan tidak ada masalah

- 4) Mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara menjaga kehangatan bayi.

Evaluasi : suhu tubuh bayi telah dipertahankan.

#### **E. ASUHAN KEBIDANAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB**

Tanggal pengkajian : 24 April 2021

Waktu pengkajian : 12.30 Wib

Pengkaji : Sartika Elisabeth Hutaabart

##### **a. Data Subjektif (S)**

1. Ibu mengatakan masih memberikan ASI eksklusif kepada bayinya
2. Ibu ingin tetap memberikan ASI eksklusif sekaligus menjadi peserta KB MAL

##### **b. Data Objektif (O)**

1. Keadaan umum: baik
2. Tanda-tanda vital:
  - TD : 110/70 mmHg
  - RR : 20x/i
  - HR : 62x/i
  - Suhu : 37°C

Pengeluaran ASI : ada (Lancar)

Putting susu : menonjol dan tidak lecet

##### **c. Analisa (A)**

Ibu P1A0akseptor KB metode amenorea laktasi (MAL)

##### **d. Penatalaksanaan (P)**

1. Menginformasikan ibu tentang pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam keadaan baik, TTV dalam batas normal yaitu TD:110/70 mmHg,



putting susu menonjol dan tidak lecet, pengeluaran ASI lancar dan tidak ada tanda infeksi masa nifas

Evaluasi : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan pada ibu tentang keuntungan dan kekurangan dari metode amenorea laktasi dimana keuntungannya tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya. Sedangkan keuntungan untuk bayi mendapat kekebalan tubuh, sumber asupan gizi pada bayi dan keuntungan dari ibu mengurangi perdarahan, resiko anemia dan meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi. Kekurangan dari metode amenorea laktasi ini keefektifitasan rendah, tidak melindungi terhadap PMS termasuk virus hepatitis B dan HIV/AIDS.

Evaluasi: Ibu telah mengetahui keuntungan dan kekurangan kontrasepsi MAL

3. Memberikan pendidikan kesehatan bagi ibu untuk keberhasilan kontrasepsi MAL sangatlah rendah oleh karena itu sebaiknya ibu menyusui secara penuh, bayi menghisap dengan penuh, pola menyusui diberikan secara on demand, hindari jarak menyusui lebih 4 jam sebaiknya bayi disusui sesering mungkin

Evaluasi: Ibu telah mengetahui manfaat pemberian ASI

4. Menganjurkan ibu untuk tetap makan teratur, agar produk ASI tetap lancar dan kebutuhan makanan bayi tetap terpenuhi

Evaluasi: Ibu bersedia untuk makan teratur

5. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif, yaitu pemberian ASI eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan.

Evaluasi: Ibu bersedia untuk memberikan ASI eksklusif.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ibu R.S mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, serta keluarga berencana di wilayah kerja Puskesmas Sitada-tada, Kecamatan Sipaholon saat usia kehamilan 38 minggu sampai usia 40 minggu, maka penulis mendapatkan hasil sebagai berikut:

#### **A. Kehamilan**

Selama kehamilan, ibu T.M melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 6 kali ke Poskesdes Bidan C. yaitu 1 kali pada trimester pertama, 2 kali trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga. Ini berarti adanya kesadaran pasien pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan. Setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal: tiga bulan pertama minimal 1 kali, 3 bulan kedua minimal 1 kali dan 3 bulan terakhir minimal 2 kali. Tidak ada kesenjangan dengan teori (Manuaba, 2014).

Pada pelaksanaan asuhan 10 T yang di berikan pada ibu T.M yaitu:

1. Penimbangan berat badan yang bertujuan untuk mengetahui kenaikan berat badan ibu setiap minggu dan penambahan berat badan ibu yang normal selama hamil adalah 8-12,5 kg. Pertambahan berat badan ibu T.M yaitu 12 kg, dari hasil tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.
2. Pengukuran tinggi badan badan cukup satu kali dilakukan untuk mengetahui faktor resiko panggul sempit. Bila tinggi badan < 145 cm maka akan terjadi resiko panggul sempit. Pada ibu T.M tinggi badan 150 cm.
3. Pengukuran tekanan darah dilakukan dengan tujuan untuk mendeteksi dini penyulit selama kehamilan yang disebabkan hipertensi dan preeklamsi. Pengukuran tekanan darah dilakukan

dengan posisi telentang, normalnya adalah 120/80 – 140/90 mmHg. Tekanan darah diastolic merupakan indikator dalam penentuan hipertensi dalam kehamilan karena tekanan darah astolik mengukur tekanan ferifer dan tidak tergantung pada emosional pasien. Dan selama kehamilan pada pemeriksaan tekanan darah ibu T.M yaitu 110/70 mmHg dan tidak mengalami peningkatan yang menunjukkan penyulit hipertensi dan preeklamsi.

4. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dilakukan untuk menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronis. Lingkar lengan atas >23,5 cm jika kurang ibu bias berisiko melahirkan bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Lingkar lengan atas ibu 28 cm. sesuai dengan teori ibu tidak mengalami kesenjangan.
5. Penghitungan denyut jantung janin  
Bila denyut jantung janin < 120 kali / menit atau > 160 kali/menit dalam pemeriksaan DJJ yaitu 142x/i
6. Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. Usia 38-40 minggu di dapatkan tinggi fundus ibu 34 cm, nilai ini masih dalam batas normal dengan tafsiran berat badan janin 3565 gram sehingga tidak terjadi kesenjangan antar teori dengan praktek.
7. Pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi yang tujuannya untuk mencegah infeksi tetanus pada ibu dan bayi. Pada ibu T.M imunisasi TT telah diberikan sehingga tidak terjadi kesenjangan.
8. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan. Selama hamil, ibu T.M selalu mengkonsumsi tablet Fe yang diberikan oleh petugas kesehatan sebanyak 90 tablet. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

9. Pemeriksaan LAB: Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar Haemoglobin (HB) dalam darahnya kurang dari 11,8 gr%. Pada pemeriksaan laboratorium ibu T.M didapat kadar Hb bernilai 11,8 gr% sehingga penulis menyarankan agar ibu tetap mengkonsumsi Tablet fe untuk menghindari anemia. Dan glukosa urin dan protein urin ibu negatif. Maka dari kasus tersebut tidak terjadi kesenjangan.

#### 10. Temu wicara (konseling) dan tatalaksana

Pada kasus ibu T.M semua asuhan 10 T dilakukan saat kunjungan kehamilan, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada pemeriksaan kehamilan yang dilakukan pada ibu T.M tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya pada kehamilan yang dapat mengganggu kesejahteraan ibu dan janin seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang, pandangan kabur, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka atau tangan, kurangnya gerakan janin. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa dalam kehamilan terdapat tanda-tanda yang dapat membahayakan ibu dan janin, namun ibu T.M tidak pernah mengalami hal tersebut ibu dan janin dalam keadaan baik (Kemenkes RI, 2018).

#### **B. Persalinan**

Pada tanggal 23 April 2021, pukul 11.00 WIB, Ibu T.M datang ke klinik bersalin bidan C.Simanungkalit dengan keluhan nyeri pada pinggang yang menjalar sampai ke perut bagian bawah sejak pukul 07.00 WIB dan ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan si ibu. Ibu mengatakan HPHT ibu pada tanggal 01-07-2020 jika dihitung usia kehamilan hal ini sesuai antara teori dengan kasus, dimana dalam teori menyebutkan persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (40-42 minggu), (Prawirohardjo, 2016).

## **1. Kala I**

Pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan primer (puskesmas) dilakukan dengan menggunakan APD level 2 yaitu baju hasmet, penutup kepala, masker, handscoon steril, sepatu boot, apron/grow.

Pada kasus Ibu T.M sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah. Penatalaksanaan yang diberikan adalah melakukan observasi keadaan umum, tanda-tanda vital, keadaan janin dan kemajuan persalinan.

Kala I dimulai dari pembukaan serviks sampai menjadi lengkap (1-10 cm). Pada saat Ibu T.M datang kerumah bidan pembukaan servik sudah 4 cm, effecment 40%, ketuban belum pecah, kepala berada dibidang hodge II dan his kuat. Kurang lebih 3 jam dilakukan pemeriksaan didapat bahwa kemajuan persalinan Ibu T.M berlangsung normal dengan hasil pembukaan serviks 10 cm dan kepala berada di hodge IV. Asuhan yang diberikan pada Ibu T.M selama kala I persalinan yaitu melakukan observasi tanda-tanda vital, keadaan janin, dan kemajuan persalinan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Prawiroharjo, 2016 dalam menggunakan partograf. Pada pemantauan partograf tidak melewati garis waspada.

## **2. Kala II**

Pada Ibu T.M persalinan pada kala II berlangsung selama 30 menit. Hal ini sesuai dengan teori. Dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Pada kala ini his teratur, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang menimbulkan rasa mencedan karena tekanan pada rectum. Ibu merasa seperti ingin BAB yang tidak tertahan lagi, dengan tanda anus terbuka, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum menonjol. Dalam teori, lama kala II maksimal pada multipara berlangsung 1 jam dan pada primigavida 2 jam (Prawirohardjo, 2016) pada saat pertolongan persalinan normal sesuai dengan langkah APN ada beberapa tindakan yang tidak saya penuhi

yaitu penggunaan APD Level II tidak lengkap seperti celemek, dan kacamata dan sepatu boot karena keterbatasan fasilitas di puskesmas.

### **3. Kala III**

Sesuai dengan teori, kala III (pengeluaran plasenta) kira kira 15 menit sebelum penanganan asuhan kala III dilakukan dengan melaksanakan manajemen aktif kala III yaitu setelah melakukan pemeriksaan bayi kedua, penyuntikan oksitosin di 1/3 lateral paha kanan ibu, melakukan masase dan peregangan tali pusat terkendali. Setelah plasenta lahir, kemudian melakukan pemeriksaan plasenta dengan hasil yaitu berat plasenta :  $\pm 500$  gram, panjang plasenta 45 cm, kotiledon 20 buah, diameter 18 cm. Ada robekan perineum laserasi derajat II sehingga dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

### **4. Kala IV**

Dua jam pertama setelah persalinan merupakan waktu yang kritis bagi ibu dan bayi. Penanganan pada kala IV periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua, periksa kontraksi, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/i, kandung kemih kosong, dan perdarahan dalam batas normal. Membersihkan perineum ibu dan memakaikan pakaian ibu yang bersih dan kering, menganjurkan ibu untuk minum demi untuk mencegah terjadi dehidrasi. Terdapat kesesuaian antara teori dan kasus dimana kasus ibu T.M pemantauan kala IV semua dilakukan dengan baik dan hasilnya di dokumentasikan dalam lembar partograf.

## **C. Nifas**

Masa nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Pada nifas hari pertama, 2 jam postpartum didapat TFU 1 jari bawah pusat, nifas hari keenam TFU pertengahan pusat ke simfisis, nifas 2 minggu TFU sudah tidak teraba, dan nifas 6 minggu setelah persalinan sudah kembali kesemula.

Penulis menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang di alami ibu dan bayi, dan memberikan konseling untuk KB secara dini. Lochea pada hari pertama terdapat lochea rubra, hari keenam terdapat lochea sanguinolenta, nifas 2 minggu terdapat lochea serosa, dan 6 minggu terdapat lochea alba tidak ditemukan kesenjangan teori dengan praktek (Mochtar, 2013).

Kunjungan masa nifas dilakukan 3 kali kunjungan dan sesuai dengan standar asuhan nifas yang telah ditetapkan. Kunjungan nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi, serta mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang mungkin dapat terjadi selama masa nifas.

Kunjungan pertama nifas dilakukan pada saat hari pertama postpartum dimana keluhan ibu yaitu masih lelah setelah bersalin dan ASI yang keluar sedikit. Sehingga untuk tatalaksana kasus ibu dianjurkan untuk istirahat yang cukup dan melakukan perawatan payudara yang bertujuan untuk memperlancar peredaran darah dan produksi ASI. Dari hasil pemeriksaan fisik tanda-tanda vital Ibu R.S dalam batas normal, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 1 jari dibawah pusat, dan pengeluaran lochea rubra dalam batas normal ibu sudah berkemih dan sudah buang air besar tanpa penyulit. Hasil yang didapat dalam batas normal dan dalam hal ini tidak ditemukan adanya masalah atau kesenjangan antara teori dan asuhan yang telah dilakukan.

#### **D. Bayi Baru Lahir**

Bayi ibu T.M usia kehamilan 38-40 minggu lahir secara spontan pada tanggal 23 April 2020 pada pukul 15.50 WIB, dengan segera menangis,

warna kulit kemerahan dan ekstremitas bergerak aktif, jenis kelamin perempuan, berat badan 3.600 gram, panjang badan 50 cm, anus berlubang, tidak ada kelainan kongenital. Asuhan segera yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah bebaskan jalan napas, mengeringkan tubuh bayi, memotong tali pusat, menjaga kehangatan bayi dan pencegahan infeksi, kemudian 1 jam kemudian penyuntikan vitamin K yang bertujuan untuk mencegah perdarahan di otak sebanyak 0,5 cc secara IM di 1/3 paha bagian kiri.

Pelaksanaan IMD pada bayi T.M berlangsung selama 1 jam dan bayi tidak berhasil mencari puting susu ibunya. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa hanya sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit.

Pada kunjungan kedua keadaan bayi baik, bayi menyusui dengan kuat dan ASI keluar lancar, bayi sudah BAK dan BAB, tali pusat sudah puput, tonus otot baik pada hari ke lima, disini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Asuhan yang diberikan pada bayi segera setelah bayi lahir yaitu penulis melakukan penilaian dengan cepat dan hasilnya normal, kemudian segera mengeringkan, membungkus badan bayi, kemudian tali pusat di jepit dengan klem dan memotongnya. Kemudian mengganti kain yang basah dengan kain yang kering dan bersih.

Asuhan yang dilakukan penulis dalam setiap kunjungan adalah memberikan konseling tentang menjaga kehangatan dan kebersihan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat, yaitu dengan cara membersihkan dan mengeringkan setelah bayi dimandikan kemudian dibungkus menggunakan kasa steril. Keadaan bayi normal dan tidak ada kelainan.

#### **E. KELUARGA BERENCANA**

Setelah dilakukan informed consent didapatkan Ibu T.M ingin menggunakan KB tanpa alat, dengan alasan Ibu T.M yaitu ingin menyusui, maka dari itu kontrasepsi yang digunakan yaitu KB Metode Amenore Laktasi, dimana MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan



pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun. MAL dapat digunakan bila menyusui secara penuh dan lebih efektif bila pemberian  $\geq 8$  kali sehari, belum haid dan umur bayi kurang dari 6 bulan. Hal ini sesuai dengan teori dimana Ibu R.S setelah pasca persalinan menggunakan KB tanpa alat dan hanya mengandalkan ASI.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan yang komprehensif pada ibu T.M dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, sampai akseptor KB yaitu:

1. Asuhan antenatal yang diberikan kepada ibu T.M sebanyak 4 kali kunjungan ke petugas kesehatan, pada usia kehamilan 38-40 minggu sudah selesai dengan kebijakan program pelayanan asuhan/standar minimal 10 T. Selama kehamilan tidak ada keluhan yang serius pada ibu R.S dan janinnya dalam keadaan baik dan hasil pemeriksaanya normal.
2. Asuhan intranatal dari kala I sampai kala IV, dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal, meskipun belum sesuai dengan APN seperti tidak memakai APD lengkap, seperti celemek, dankacamata, Dan terdapat robekan pada perineum derajat II dan dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur.
3. Asuhan kebidanan pada ibu nifas dilakukan sebanyak 3 kali, selama dilakukan kunjungan nifas tidak ditemukan masalah atau komplikasi.
4. Asuhan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan, bayi sudah mendapatkan IMD, disuntikkan vitamin K dan HB 0, bayi tumbuh dengan sehat dan masih diberikan ASI tanpa makanan tambahan dan dilanjutkan dengan asuhan kebidanan tanpa ada ditemukan masalah atau komplikasi.

## **B.Saran**

### **1. Bagi Institusi**

Meningkatkan dan memperluas area lahan praktek di lapangan sehingga diharapkan mahasiswa dapat mahir melakukan asuhan kebidanan pada ibu mulai dari masa hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB sesuai dengan standar profesi bidan dan dapat mengatasi kesenjangan yang timbul antar teori dengan perkembangan ilmu kebidanan terbaru.

### **2. Untuk Penulis**

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa untuk melakukan asuhan kebidanan dimulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana

### **3. Untuk Ibu Hamil**

Dapat menjadikan asuhan kebidanan komprehensif ini sebagai pengalaman, pembelajaran dan motivasi untuk dapat mengatur kehamilan berikutnya, persalinan yang lebih lancar sampai pada keluarga berencana

## DAFTAR PUSTAKA

Cunningham, F.G.dkk. 2017.**Obstetric Williams**.Esisi 24.EGC : Jakarta

Diana, S. (2017). **Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care**.

Surakarta: Penerbit CV Kekata Group

Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2019. **Profil Kesehatan Sumatra Utara 2019**

Irene M. Bobak, R. P. (2015). **Keperawatan Maternitas**. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC

Kementerian RI, 2019. **Profil Kesehatan Indonesia 2019**

Manuaba, I,A,C, dkk.2018. **Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB**. EGC : Jakarta

Myles, 2009.**Buku Ajar Bidan**.Kedokteran, EGC: Jakarta

Prawirohardjo S, 2016. **Ilmu Kebidanan** : PT. Yayasan Bina Pustaka:e4 Jakarta

Rustam M,2018. **Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Patologi** : Kedokteran, EGC : Jakarta

Saifuddin, 2013.**BukuPanduanPraktisPelayananKesehatan Maternal dan Neonatal**, Edisi 2: Jakarta

Varney H, dkk. 2020. **Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 1**, Edisi 4, EGC : Jakarta

Varney H, dkk. 2020. **Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 2**, Edisi 4, EGC : Jakarta

Wahyuni S, 2018.**Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita**:penerbit buku kedokteran

## Dokumentasi

### A. Kunjungan ANC

Pemeriksaan Tekanan Darah



Pemeriksaan Pernafasan dan Nadi



Pemeriksaan Leopold



Pemeriksaan Denyut Jantung janin



## B. Persalinan

Kala II Persalinan

Pengeluaran Kepala



Kala III

Penjepitan dan Pemotongan Tali Pusat



Melakukan peregangan tali pusat



## Pengeluaran Plasenta



## C. Masa Nifas

### Pengukuran Tekanan Darah



### Teknik Menyusi yg benar



D. Bayi Baru Lahir (BBL)

Pengukuran Lingkar Kepala



Memandikan bayi

