

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU TM MASA HAMIL TRIMESTER III  
DAN PADA IBU SM MULAI DARI PERSALINAN, NIFAS  
SAMPAI DENGAN KB DI WILAYAH KERJA PUSKESMA  
SITUMEANG HABINCARAN KEC. SIPOHOLON  
KABUPATEN TAPANULI UTARA  
TAHUN 2021**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**OLEH :  
YEFI DESSI YANI HUTABARAT  
NPM :181725**

**PRODI D-III KEBIDANAAN TARUTUNG  
PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI UTARA  
Jl.Raja Toga Sitompul Kec.Siatas Barita  
Telp.(0633) 7325856;Fax (0633) 7325855  
Kode Pos 22417**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU TM, MASA HAMIL TRIMESTER III  
DAN PADA IBU S.N MULAI DARI PERSALINAN, NIFAS  
SAMPAI DENGAN KB DI WILAYAH KERJA PUSKESMA  
SITUMEANG HABINSARAN KEC.SIPOHOLON  
KABUPATEN TAPANULI UTARA  
TAHUN 2021**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan**

**Ahli Madya pada Prodi D-III Kebidanan Tarutung**

**Poltekkes Kemenkes Medan**



**Oleh :**

**YEFI DESSI YANI HUTABARAT**

**NIM: 18.1725**

**PRODI DIII KEBIDANANTARUTUNG  
POLTEKKES KEMENKES MEDAN  
Jl.Raja Toga Sitompul Kec.SiatasBarita  
Telp. (0633) 7325856 : Fax (0633) 7325855  
Kode Pos 22417**

**VISI :**

Menghasilkan lulusan ahli madya kebidanan yang kompetitif dengan keunggulan penerapan hypnoterapi dalam asuhan kebidanan tahun 2025

**MISI :**

1. Menyelenggarakan pendidikan secara komprehensif yang berbasis komprehensif yang berbasis kompetensi dalam upaya mempersiapkan bidan dengan keunggulan hypnoterapi dalam asuhan kebidanan
2. Melaksanakan penelitian oleh dosen dan mahasiswa khususnya dalam penerapan hypnoterapi dalam asuhan kebidanan
3. Melaksanakan pengabdian yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat khususnya dalam penerapan hypnoterapi pada asuhan kebidanan
4. Mengembangkan SDM dosen, tenaga kependidikan, mahasiswa dan alumni melalui kemitraan dengan lintas program dan lintas sektoral baik lokal, regional, nasional, dan internasional

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU TM MASA HAMIL TRIMESTER III  
DAN PADA IBU SM MULAI DARI PERSALINAN, NIFAS, DAN SAMPAI  
DENGAN KB DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SITUMEANG  
HABINSARAN  
ABSTRAK**

Didalam komponen keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok rentan, karena terkait dengan fase kehamilan, persalinan, nifas, dan fase tumbuh kembang pada anak. Hal ini yang menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia.

Subjek Asuhan pada LTA ini yaitu ibu TM G2P1A0 usia kehamilan 36-38 minggu dengan kehamilan normal dilakukan 2 kali kunjungan dan berdasarkan hasil pemeriksaan tidak ditemukan masalah, pada asuhan Persalinan, Nifas, dan BBL digantikan ibu SM G3P1A0, UK 38-40. Asuhan persalinan berlangsung normal dan ditolong sesuai 60 langkah APN, Asuhan Nifas dilakukan senyusuk 2 kali dan tidak ada ditemukan masalah selama pemeriksaan, Asuhan pada Neonatus dibekani pada KN1 dan KN2 kondisi bayi normal. Ibu memilih KB MAL.

Asuhan Kebidanan Komprehensif diberikan kepada ibu dan bayi yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, perubahan perilaku, dan peningkatan kesehatan ibu dan bayi.

Kata Kunci : Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, KB

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat tuhan yang Maha Esa, atas berkat dan rahmatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul “Laporan Asuhan Komprehensif pada Ibu TM. Dengan masa kehamilan trimester III, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana di Puskesmas Sipoholon Kecamatan Sipoholon, kabupaten Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2021” sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan Tarutung Pemerintahan Kabupaten Tapanuli Utara.

Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu ada kesempatan kali ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Marni Siregar SST,M,Kes selaku Kepala Prodi DIII Kebidanan Tarutung Poltekes kemenkes Medan, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyusun Laporan Tugas Akhir di Prodi DIII Kebidanan Tarutung Poltekes Kemenkes Medan .
2. Ibu Marni Siregar SST,M,Kes selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
3. Ibu Sulastry Pakpahan SST,M.Keb selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
4. Ibu Elly Sianturi, SST,M.KM selaku ketua penguji yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
5. KA UPT Silangit yang bersedia memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas akhir di Puskesmas.
6. Bidan Rismawati Sitinjak Amd.Keb yang telah bersedia membantu dalam menyusun Laporan Tugas Akhir

7. Semoga penulisan Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi kemajuan ilmu pengetahuan di bidang kebidanan. Penulis menyadari kekurangan yang tidak dapat dihindari pada penulisan Laporan Tugas Akhir ini, sehingga kritik dan saran yang membangun dari segala pihak guna kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Tarutung, Maret 2021

Yefi Dessi Yani Hutabarat

## DAFTAR ISI

Halaman Judul	
Lembar Persetujuan 2	
Abstrak	
Kata Pengantar .....	i
Daftar Isi.....	iii
Daftar Tabel .....	vi
Daftar Gambar .....	vii
Daftar Lampiran .....	viii
Daftar Istilah.....	ix
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan.....	4
C. Tujuan Penyusunan LTA .....	4
1. Tujuan Umum .....	4
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan .....	5
1. Sasaran Asuha .....	5
2. Tempat Asuhan .....	5
3. Waktu Asuhan .....	6
E. Manfaat Asuhan Kebidanan .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Kehamilan.....	8
1. Konsep Dasar Kehamilan .....	8
a. Pengertian Kehamilan .....	8
b. Fisiologi Kehamilan .....	8
c. Tanda – Tanda Pasti Kehamilan .....	13
d. Diagnosa Kehamilan .....	13

e. Faktor Resiko pada Kehamilan .....	14
2. Asuhan Kehamilan.....	15
a. Kunjungan Kehamilan .....	15
b. Teknik Pemeriksaan Palpasi Kehamilan .....	16
c. Pemeriksaan Panggul Luar .....	18
d. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil .....	18
d. Ketidaknyamanan Selama Kehamilan .....	20
e. Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan .....	24
f. Tanda dan Bahaya Kehamilan .....	25
3. Pelayanan ANC pada masa pandemi covid-19.....	28
B. Persalinan .....	29
1. Konsep Dasar Persalinan .....	29
a. Pengertian Persalinan .....	29
b. Fisiologi Persalinan.....	29
c. Tanda – Tanda Inpartu .....	33
2. Asuhan Persalinan.....	34
a. Pengertian Asuhan Persalinan .....	34
b. Asuhan Persalinan Normal .....	37
c. Partograf .....	46
3. Asuhan Pertolongan Persalinan pada masa Pandemi .....	51
C. Nifas .....	51
1. Konsep Dasar Nifas.....	51
a. Pengertian Nifas .....	51
b. Fisiologi Nifas .....	51
c. Perawatan Ibu Selama Masa Nifas .....	54
2. Asuhan Masa Nifas.....	55
a. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas .....	55
b. Kunjungan Masa Nifas .....	56
3. Asuhan pada Ibu Nifas dimasa Pandemi .....	56
D. Bayi Baru Lahir .....	57



1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	57
a. Pengertian Bayi Baru Lahir.....	57
b. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir.....	57
2. Asuhan Bayi Baru Lahir .....	60
a. Penanganan Pada Bayi Baru Lahir .....	60
3. Kunjungan Neonatal.....	62
4. Asuhan BBL pada mada Pandemi .....	63
E. Keluarga Berencana .....	63
1. Konsep Dasar Keluarga Berencana .....	63
a. Pengertian Keluarga Berencana.....	63
b. Fisiologi Keluarga Berencana.....	64
c. Metode Keluarga Berencana .....	64
2. Asuhan Keluarga Berencana.....	70
3. Asuhan pelayanan KB dimasa pandemi .....	70

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

A. Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Hamil.....	72
1. Asuhan Kehamilan Kunjungan I .....	72

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Jadwal Pelaksanaan Asuhan Kebidanan .....	6
Tabel 2.1	Perkiraan Tinggi Fundus .....	9
Tabel 2.2	Diagnosa Kehamilan .....	13
Tabel 2.3	Jadwal Pemberian Imunisasi TT .....	25
Tabel 2.4	TFU dan Berat Uterus Masa Involusi .....	52
Tabel 2.5	Perubahan Lochea .....	53
Tabel 2.6	Kunjungan Nifas .....	56
Tabel 2.7	Penilaian APGAR SKOR .....	60
Tabel 2.8	Jenis dan waktu untuk ber-KB .....	64
Tabel 3.1	Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas Ibu E.S .....	9

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 5 Halaman Depan Partograf .....	47
Gambar 2. 6 Halaman Belakang Partograf .....	48

## DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
ASI	: Air Susu Ibu
APGAR	: Apperance Pulse Grimace Activity Respiratory
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
Baksokuda	: Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Darah
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMS	: Infeksi Menular Seksuals
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
KH	: Kelahiran Hidup
LiLa	: Lingkar Lengan Atas
KPD	: Ketuban Pecah Dini
AKBK	: Alat kontrasepsi bawah kulit
OUI	: Ostium Uteri Internum
PAP	: Pintu Atas Panggul
PI	: Pencegahan Infeksi
PTT	: Peregangan Tali pusat Terkendali
PX	: Proesus Xyphoedeus
SBR	: Segmen Bawah Rahim
TD	: Tekanan Darah

TT : Tetanus Toksoid  
TFU : Tinggi Fundus Uteri  
UUK : Ubun-Ubun Kecil  
WHO : World Health Organization

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Asuhan komprehensif adalah asuhan yang diberikan oleh Bidan dari mulai masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan penggunaan KB yang bertujuan memberikan pelayanan berkualitas untuk mencegah terjadinya kematian ibu dan anak. Peran bidan dalam asuhan komprehensif adalah mendampingi wanita selama masa siklus hidup dimulai dari 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, memberikan perawatan bayi baru lahir. untuk mencegah terjadinya kematian bayi maupun komplikasi yang terjadi pada bayi, memberikan asuhan masa nifas untuk mencegah terjadinya perdarahan setelah persalinan, memberikan konseling tentang keluarga berencanakan pelayanan untuk meningkatkan keluarga yang sejahtera (Permenkes No /VIII/938/Menkes /SK/2007).

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga, menyebutkan bahwa pembangunan keluarga dilakukan dalam upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Dalam meningkatkan pelayanan kesehatan dibutuhkan tenaga kesehatan. Salah satu tenaga kesehatan yang mampu meningkatkan kesehatan keluarga adalah Bidan. Bidan merupakan matarantai yang penting karena kedudukannya sebagai ujung tombak dalam upaya meningkatkan sumber daya manusia melalui kemampuannya (Manuaba, 2018;hlm.43).

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 Tetanus Toksoid (TT)
- 7) Pemberian tablet tambah darah
- 8) Tes laboratorium
- 9) Konseling atau penjelasan

10) Tata laksana atau mendapatkan pengobatan (Buku KIA.Hlm 1-3).

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).

Organisasi Safe Motherhood Initiative dengan program 4 pilarnya,yaitu,

(1)Keluarga Berencana,

(2),PelayananAntenata

(3),Persalinanan 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 pernatal.(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;h.5). 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 dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan didokumentasikan menggunakan metode SOAP.

### **2. Tujuan Khusus**

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

### 3. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

#### a. Sasaran

Sasaran subjekasuhan kebidanan ditujukan kepada ibu TM G2P1A0 dengan HPHT 20 juli 2020, TTP : 27 April 2021, UK :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 di Puskesmas Situmeang Habinsaran ,Kec Sipoholon, Kab 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
1	Bimbingan an BAB I-II													
2	Asuhan Kebidanan													
3	Bimbingan Proposal													
4	Ujian Proposal													
5	Asuhan Kebidanan													
6	Bimbingan LTA													

7	Ujian LTA																	
---	-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

#### 4. 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.

Dimasa pandemi ini banyak ibu hamil yang merasa khawatir tentang kehamilannya, dan untuk itu perlu diajarkan kepada ibu supaya tetap datang untuk melakukan

pemeriksaan kehamilan kepetugas kesehatan dengan mengikuti protokol kesehatan.

## **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 :213).

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

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genitalia mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim.

Perubahan anatomi dan fisiologi pada kehamilan yaitu, sebagai berikut:

###### **1) Sistem reproduksi**

###### **A. Uterus**

Rahimnya 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, 2016:175).

#### 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 :177).

#### 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 (Prawirohardjo, 2018 :178).

#### D.Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti dan pematangan folikel folikel baru ditunda. biasanya hanya satu korpus luteum yang ditemukan pada wanita hamil. Struktur ini berfungsi maksimal 6 sampai 7 minggu pertama kehamilan 4 sampai 5 minggu pasca ovulasi dan setelah itu tidak banyak berkontribusi dalam produksi progesteron.

pengamatan ini telah dikonfirmasi oleh pengangkatan korpus luteum (Cunningham, 2017, hal 114).

## 2.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, 2018:179).

### 3. 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, 2011:92).

#### A. 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, 2015:112).

#### B. 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, 2016:185).

#### A.Perubahan metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar,dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI (Manuaba,2010:94).

#### B.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 (fleksio anterior kepala berlebihan)untuk mempertahankan keseimbangan (Bobak, 2015:118).

#### b. 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, 2010:93).

c. 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, 2016:186).

**c. Tanda-tanda pasti kehamilan**

- a. Gerakan janin yang dapat dilihat atau diraba juga ada bagian-bagian janin.
- b. Terdengar denyut jantung janin.
- c. Pemeriksaan rontgen terdapt kerangka janin.
- d. dapat dilihat melalui USG(ultrasonografi)
  - a) Terdapat kantong kehamilan, usia kehamilan 4 minggu
  - b) Terdapat fetal plate, usia kehamilan 4 minggu
  - c) Terapat keranga janin, usia kehamilan 12 minggu
  - d) Terdapat denyut jantung janin, usia kehamilan 6 minggu(Manuaba, 20117:107)

**d. Diagnosa kehamilan**

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

Table 2.2 diagnosa kahamilan

<b>Diagnosis banding</b>		
<b>Tanda dugaan Kehamilan</b>	<b>Tanda kemungkinan Kehamilan</b>	<b>Tanda positif Kehamilan</b>

a. Menstruasi berhenti b. Nyeri pada payudara dan kesemutan c. Keletihan d. Pembesaran payudara e. Pigmentasi kulit berubah, termasuk dipayudara, linea nigra f. Mual dan muntah g. Meningkatkan frekuensi berkemih h. Merasakan gerakan janin i. Wanita yakin dirinya hamil	a. Pembesaran abdomen b. Ballotement c. Perubahan bentuk, ukuran, sertakonsistensi uterus d. Garis besar uterus yang dapat di palpasi e. Pelunakan serviks f. Kontraksi Braxton hicks g. Hasil tes HCG (alat tes kehamilan dirumah 99%) h. Akurat jika benar dilakukan beberapa hari setelah menstruasi berhenti.	a. gerakan janin dirasakan oleh pemeriksa b. terdapat DJJ c. janin terlihat pada pemeriksaan USG atau sinar x
--	--	---

(Manuaba, 2017:107).

### 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  
Memberikan nasihat tentang gizi ,kebersihan pakaian,dan sebagainya

2. Kehamilan disertai komplikasi hamil. Sikap yang di ambil:
  - a) Megatasi 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) Meakukan rujukan ke rumah sakit
  - e) Rencana persalinan sebaiknya di rumah sakit (Manuaba, 2017:132).

## **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, 2018:278).

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 (Mocthar, 2017:38).

### **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-keluhan (Mochtar, 2013 hal;38)

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 dating melahirkan (Manuaba, 2010:114).

**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:
  1. Tahap persiapan pemeriksaan Leopold
    - a) Ibu tidur terlentang dengan kepala lebih tinggi
    - b) kedudukan tangan pada saat pemeriksaan dapat diatas kepala atau membujur disamping badan.
    - c) Kaki ditekukkan sedikit sehingga dinding perut lemas, Bagian dinding perut penderita dibuka seperlunya
    - d) Pemeriksa menghadap kemuka penderita saat melakukan pemeriksaan leopold I sampai III, sedangkan saat melakukan pemeriksaan leopold IV pemeriksa menghadap kaki.
  - 1) 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.



Gambar 2.1 Leopold I

b) Leopold II

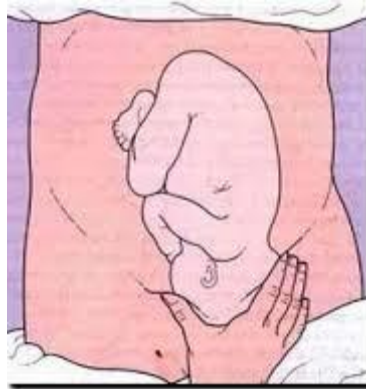
- (1) Kemudian kedua tangan diturunkan menelusuri untuk menetapkan bagian apa yang terletak dibagian samping.
- (2) Letak membujur dapat ditetapkan punggung anak, yang teraba rata dengan tulang iga seperti papan suci.
- (3) Pada letak lintang dapat ditetapkan dimana kepala janin.



Gambar 2.2 Leopold II

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 pubis akan kosong.



Gambar 2.3 Leopold III

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 pemeriksaan konvergen.



Gambar 2.4 Leopold IV

Sumber : Mochtar, 2018:40

(3) Auskultasi

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

- a) Dari janin :pada bulan ke 4 atau 5, bising tali pusat, gerakan dan tendangan janin.
- b) Dari ibu : bising rahim, bising aorta dan petistaltik usus (Manuaba, 2017:116).

### **c. 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, 2018:47).

#### 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, 2018:47).

#### 3. Eliminasi

Janin mengomsumsi 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, 2015:122).

#### 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, 2018:47).



## 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, 2017;135).

Keuntungan senam hamil (KIA,2014):

- 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 BB dan perubahan keseimbangan
  - e. Meredakan ketegangan dan membantu rileks dan membantu kebiasaan nafas dengan 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, 2018:286).

## 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, 2018:47).

#### **D. 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, 2020:538).

##### 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.

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, 2020:542).

##### 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 dan cairan yang sangat dingin. Selain itu merokok, mengkonsumsi alkohol, coklat, dan kopi (Varney, 2020:538).

##### 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, 2020:539).

#### 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, ambil posisi inklinasi (Varney,2020:540).

#### 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, 2018:94).

#### 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, 2020:541)

#### 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, 2015:222).

#### 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, 2015:223).

### e. 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 10T, 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 dibagi 3,5.
- 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

Imunisasi TT	Selang waktu minimal pemberi imunisasi TT	Lama perlindungan
TT 1		Awal pembentukan kekebalan tubuh
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

Sumber : Buku KIA

- 6) Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan **(T6)**.
- 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 darah (Hb), pemeriksaan protein urine dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya) **(T8)**.
- 9) Pelaksanaan temu wicara **(T9)**.
- 10) Tatalaksana kasus **(T10)** apabila dari pemeriksaan ditemukan factor resiko segera lakukan penatalaksanaan yang sesuai(Kemenkes RI, 2016).

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.

#### **f. 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

Perdarahan pada kehamilan muda atau usia kehamilan dibawah 20 minggu, umumnya di sebabkan oleh keguguran. Penyebab yang sama dan menimbulkan gejala perdarahan pada kehamilan muda dan ukuran pembesaran uterus yang di atas normal, pada umumnya disebabkan oleh *mola hidatidosa*.

Perdarahan pada kehamilan muda dengan uji kehamilan yang tidak jelas, pembesaran uterus yang tidak sesuai (lebih kecil) dari usia kehamilan, dan adanya massa di adneksa biasanya disebabkan oleh kehamilan ektopik (Prawirohardjo, 2018:281).

Perdarahan pada kehamilan lanjut atau diatas 20 minggu (akhir kehamilan) pada umumnya disebabkan oleh :

#### a) *Plasenta previa*.

Plasenta previa adalah plasenta dengan implantasi di sekitar segmen bawah rahim, sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum (Manuaba, 2017; hal 248).

#### b) *Solusio plasenta*.

Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta sebelum waktunya dengan implantasi normal pada kehamilan trimester ketiga (Manuaba, 2017:254).

### 1. Pre-eklampsia

Pada umumnya ibu hamil dengan usia kehamilan di atas 20 minggu disertai dengan peningkatan tekanan darah di atas normal sering diasosiasikan dengan preeklampsia. Gejala dan tanda lain dari preeklampsia sebagai berikut;

- a) Hiperrefleksia (iritabilitas saraf pusat)
- b) Sakit kepala atau sefalgia (frontal atau oksipital) yang tidak membaik dengan pengobatan umum

- c) Gangguan penglihatan seperti pandangan kabur, skotomata, silau atau berkunang-kunang
- d) Nyeri epigastrik
- e) Oligoria (luaran kurang dari 500ml/jam)
- f) Tekanan darah sistolik 20-30mmHg dan diastolik 10-20mmHg di atas normal
- g) Proteinuria (di atas positif 3)
- h) Edema menyeluruh (Prawirohardjo,2018:544)
- 1) Anemia
  - Nilai batas untuk anemia pada perempuan hamil
  - TM1 : 11,0g/dl
  - TM2 : 10,5 g/dl
  - TM3 : 11,0 g/dl

Jika ibu hamil mengalami anemia akan berpengaruh pada:

- Pada perkembangan janin
- Bayi lahir prematur
- BLLR
- Kematian janin
- Pada saat bersalin ibu akan mengalami pendarahan

*Sumber <http://www.alodokter.com>*

### **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 telephom/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, 2018:224).

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, 2017:164).

#### **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,

periode postpartum. Mekanisme regulasi yang mengatur aktifitas kontraksi meometrium selama kehamilan, persalinan, dan kelahiran, sampai saat ini masih belum jelas benar (Prawirohardjo, 2018:296).

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, 2018:296).

#### 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, 2018:221)

#### 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 dekelerasi: berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap) (Mochtar, 2018:71).

kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ke ruang panggul sehingga Kala II (kala pengeluaran janin) pada kala pengeluaran janin, his terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang melalui lengkung refleks menimbulkan rasa mencedan. 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 mencedan yang terpimpin, 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, 2018:73).

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, 2018:73).

Kala IV adalah kala pengawasan selama 1 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan postpartu (Mochtar, 2014).

#### 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 diatas 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 anterosposterior. Namun, kepala janin biasanya memasuki aperture pelvis superior baik secara transversal atau oblik.

b) *Desensus*

Desensus ditimbulkan oleh satu atau beberapa dari empat kekuatan: (1) tekanan cairan amnion, (2) tekanan langsung fundus pada bokong saat kontraksi, (3) tekanan ke bawah otot-otot abdomen maternal, dan (4) ekstensi dan pelusuran tubuh janin.

c) *Fleksi*

Segera setelah kepala yang sedang desensus mengalami hambatan, baik dari serviks, dinding pelvis, atau dasar pelvis, normalnya kemudian terjadi fleksi kepala.

d) *Rotasi Internal*

Gerakan ini terdiri dari perputaran kepala sedemikian rupa sehingga oksiput secara bertahap bergerak kearah simfisis pubis di bagian anterior dari posisi awal atau yang lebih jarang, kearah posterior menuju lengkung sacrum.

f) *Ekstensi*

Namun ketika kepala menekan dasar pelvis, terdapat dua kekuatan. Kekuatan pertama, ditimbulkan oleh uterus, bekerja lebih

kearah posterior, dan kekuatan kedua, ditimbulkan oleh daya resistensi dasar pelvis dan simpisis, bekerja lebih kearah anterior.

g) Rotasi Eksternal

Jika pada awalnya terarah ke kiri, oksiput berotasi menuju *tuber isciadicum* kiri. Jika awalnya terarah ke kanan, oksiput berotasi ke kanan. Resusitasi kepala ke posisi oblik di ikuti dengan penyelesaian rotasi eksternal ke posisi transversal.

i).Ekspulsi

Hampir segera setelah rotasi eksternal, bahu anterior terlihat di bawah simfisis pubis dan perineum segera terdistensi pada bahu posterior. Setelah kelahiran bahu, bagian tubuh lainnya lahir dengan cepat (Cunningham, 2019:396).

## **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 myometriium 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(Mocthar, 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 mencedan. 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 mencedan yang terpimpin, 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 terasa 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 diatas 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 anterosuperior. 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, penurun 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 pemeriksaan 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.

#### 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  $45^{\circ}$  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 dibawah 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).

### **1.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

(1) Jelaskan proses persalinan pada ibu dan keluarganya

(2) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir

(3) Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu

(4) Berikan dukungan, besarkan hatinya, dan tentramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga lainnya

(5) Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan anggota keluarga yang lain

(6) Ajarkan kepada suami dan anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.

(7) .Lakukan praktek-praktek pencegahan infeksi yang baik dan konsisten

(8).Hargai privasi ibu

(9).Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi

10 .Anjurkan ibu untuk minum cairan dan makan makanan ringan bila ia menginginkannya

11. Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak member pengaruh merugikan

12.Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomy, pencukuran dan klisma

13.Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera setelah lahir  
Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah kelahiran bayi

14.Siapkan rencana rujukan

15 . 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. Rujuk

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.

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

**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 Denyut Jantung Janin (DJJ) 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.  
Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

#### **Menolong Kelahiran Bayi**

##### **Lahirnya Kepala**

- 16) 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

- 17) meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir
- 18) Dengan lembut membersihkan muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
- 19) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
  - a) Jika tali pusat melilit lahir dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
  - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 20) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

#### **Lahir Bahu**

- 21) 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.
  
- 22) 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.

- 23) 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**

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

### **Peregangan Tali Pusat Terkendali**

- 33) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 34) 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.
- 35) 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.
- 36) Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penengangan 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 terpinil. 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

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

### **Melakukan Prosedur Pascapersalinan**

- 43) Menilai ulang kontraksi uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 44) 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.
- 45) 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.
- 46) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 47) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
- 48) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bresih atau kering.
- 49) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 50) 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

- 51) Mengajarkan anggota keluarga bagaimana melakukan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik dan memeriksa kontraksi uterus.
- 52) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 53) 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**

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



- 59) 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.
- 60) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

#### **Dokumentasi**

- 61) 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). *World Health Organization (WHO, 2000)* 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 di atas 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 dalaam 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 kontaksi dalam satuan detik
- kurang dari 20 detik
  - 31 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

**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)

Air ketuban Penyusupan

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

Sentimeter (Cm)

Waktu (jam)

Kontraksi tiap 0 Menit

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

• Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urin { Protein  
Aseton  
Volume

WASPADA

BERTINDAK

Sumber: Prawirohardjo, 2018

## Gambar 2.2 Halaman Belakang Partograf

CATATAN PERSALINAN								
1.	Tanggal :	.....	24.	Masase fundus uteri ?	<input type="checkbox"/> Ya.			
2.	Nama bidan :	.....	<input type="checkbox"/> Tidak, alasan .....					
3.	Tempat Persalinan :		25.	Plasenta lahir lengkap ( <i>intact</i> ) Ya / Tidak				
	<input type="checkbox"/> Rumah Ibu <input type="checkbox"/> Puskesmas		Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :					
	<input type="checkbox"/> Polindes <input type="checkbox"/> Rumah Sakit		a. ....					
	<input type="checkbox"/> Klinik Swasta <input type="checkbox"/> Lainnya : .....		b. ....					
4.	Alamat tempat persalinan :		26.	Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak				
5.	Catatan : <input type="checkbox"/> rujuk, kala : I / II / III / IV		<input type="checkbox"/> Ya, tindakan :					
6.	Alasan merujuk: .....		a. ....					
7.	Tempat rujukan: .....		b. ....					
8.	Pendamping pada saat merujuk :		c. ....					
	<input type="checkbox"/> Bidan <input type="checkbox"/> Teman		27.	Laserasi :				
	<input type="checkbox"/> Suami <input type="checkbox"/> Dukun		<input type="checkbox"/> Ya, dimana .....					
	<input type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> Tidak ada		<input type="checkbox"/> Tidak.					
<b>KALA I</b>								
9.	Partogram melewati garis waspada : Y / T		28.	Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4				
10.	Masalah lain, sebutkan : .....		Tindakan :					
	.....		<input type="checkbox"/> Penjahitan, dengan / tanpa anestesi					
	.....		<input type="checkbox"/> Tidak dijahit, alasan .....					
11.	Penatalaksanaan masalah Tsb : .....		29.	Atoni uteri :				
	.....		<input type="checkbox"/> Ya, tindakan					
12.	Hasilnya : .....		a. ....					
	.....		b. ....					
	.....		c. ....					
<b>KALA II</b>								
13.	Episiotomi :		<input type="checkbox"/> Tidak					
	<input type="checkbox"/> Ya, Indikasi .....		30.	Jumlah perdarahan : .....	ml			
	<input type="checkbox"/> Tidak		31.	Masalah lain, sebutkan .....				
14.	Pendamping pada saat persalinan		32.	Penatalaksanaan masalah tersebut : .....				
	<input type="checkbox"/> Suami <input type="checkbox"/> Teman <input type="checkbox"/> Tidak ada			.....				
	<input type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> Dukun		33.	Hasilnya : .....				
15.	Gawat Janin :			.....				
	<input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan		<b>BAYI BARU LAHIR :</b>					
	a. ....		34.	Berat badan .....	gram			
	b. ....		35.	Panjang .....	cm			
	c. ....		36.	Jenis kelamin : L / P				
<input type="checkbox"/> Tidak			37.	Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit				
16.	Distosia bahu :		Bayi lahir :					
	<input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan		<input type="checkbox"/> Normal, tindakan :					
	a. ....		<input type="checkbox"/> mengeringkan					
	b. ....		<input type="checkbox"/> menghangatkan					
	c. ....		<input type="checkbox"/> rangsang taktil					
<input type="checkbox"/> Tidak			<input type="checkbox"/> bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu					
17.	Masalah lain, sebutkan :		<input type="checkbox"/> Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/,tindakan :					
18.	Penatalaksanaan masalah tersebut : .....		<input type="checkbox"/> mengeringkan <input type="checkbox"/> bebaskan jalan napas					
	.....		<input type="checkbox"/> rangsang taktil <input type="checkbox"/> menghangatkan					
19.	Hasilnya : .....		<input type="checkbox"/> bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu					
	.....		<input type="checkbox"/> lain - lain sebutkan .....					
<b>KALA III</b>								
20.	Lama kala III : .....	menit	<input type="checkbox"/> Cacat bawaan, sebutkan :					
21.	Pemberian Oksitosin 10 U im ?		<input type="checkbox"/> Hipotermi, tindakan :					
	<input type="checkbox"/> Ya, waktu : .....	menit sesudah persalinan	a. ....					
	<input type="checkbox"/> Tidak, alasan .....		b. ....					
22.	Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?		c. ....					
	<input type="checkbox"/> Ya, alasan .....		39.	Pemberian ASI				
	<input type="checkbox"/> Tidak		<input type="checkbox"/> Ya, waktu : .....	jam setelah bayi lahir				
23.	Penegangan tali pusat terkendali ?		<input type="checkbox"/> Tidak, alasan .....					
	<input type="checkbox"/> Ya,		40.	Masalah lain,sebutkan : .....				
	<input type="checkbox"/> Tidak, alasan .....			Hasilnya : .....				
<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 : .....								

Sumber: Prawirohardjo, 2018

### **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

Segera 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 ber dinding halus dan lebar yang ukurannya berkurang secara perlahan namun jarang kembali ke ukuran saat nulipara (Cunningham, 2017).

### a. Involusi Uterus

Tabel 2.4 TFU dan berat Uterus Menurut Masa Involusi

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

Sumber : (Prawirohardjo, 2018).

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

<b>Lochea</b>	<b>Waktu</b>	<b>Warna</b>	<b>Ciri- cirri</b>
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

Sumber : Cunningham, 2017



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

Kunjungan	Waktu	Asuhan
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. PemeriksaaanTD, 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. Pemeriksaaan 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

(Kemenkes, 2018).

### **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  
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 mendekati 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

<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

( Manuaba, 2017)

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 hal; 694)

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

Tabel 2.8 Jenis Dan Waktu Yang Tepat Untuk Ber-KB

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

(Manuaba, 2017)

## **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 pe

**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  $\frac{1}{2}$  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. Pematangan endometrium oleh leukosit, makrofag, dan limfosit menyebabkan blastokis mungkin dirusak oleh makrofag dan blastokis tidak mampu melaksanakan nidasi. Ion Cu yang dikeluarkan AKDR dengan Copper 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 : 631).

## 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**

##### **Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil**

Tanggal Pengkajian : 30 Maret 2021

Jam : 13.20 Wib

#### **I. PENGUMPULAN DATA (Data Subjektif)**

##### **Identitas/Biodata**

Nama Istri	: Ny T.M	Tn S.N
Umur	: 29 Tahun	37 Tahun
Suku	: Batak/Indonesia	Batak/Indonesia
Agama	: Kristen Protestan	Kristen Protestan
Pendidikan	: SMA	STM
Pekerjaan	: Wiraswasta	Wiraswasta
Alamat	: Sipholon	Sipoholon

##### **Status Kesehatan**

1. Alasan Kunjungan saat ini : Ingin Periksa Kehamilan
2. Keluhan Utama : mudah lelah dan cemas dan sering BAK
3. Riwayat menstruasi
  - a. Menarche : 13 Tahun
  - b. Siklus : 28 Hari
  - c. Lamanya : 3-4 Hari
  - d. Banyaknya : 2-3 kali ganti doek/ hari
  - e. Teratur : Ya
  - f. Dismenorrhoe : Tidak ada
4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 3.1 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas ibu T.M

No	Umur	Usia kehamilan	Tempat persalinan	Jenis persalinan	BBL			Kondisi laktasi	Komplikasi	
					BB	PB	JK		Ibu	Bayi
1	5Thn	38 minggu	Rumah Bidan	Normal	3900 gr	49 cm	LK	baik	Tidak ada	Tidak ada
2		KEHAMILAN SEKARANG								

Sumber : KIA dan hasil survey mahasiswa

#### 5. Riwayat kehamilan ini

- HPHT : 20 juli 2020
- TTP : 27 April 2021
- Uk : 36 Minggu
- Keluhan : Cepat lelah dan sering BAK
- Pergerakan anak pertama kali : ± Usia Kehamilan 16 Minggu
- Pergerakan anak 24 jam terakhir : ± 15x/24 jam

Keluhan yang dirasakan

- Rasa lelah : Ada
- Mual dan muntah : pada usia kehamilan 3 bulan
- Nyeri perut : Tidak ada
- Panas menggigil : Tidak ada
- Sakit kepala yang berat : Tidak ada
- Penglihatan kabur : Tidak ada

• Rasa nyeri/panas waktu BAK	: Tidak ada
• Pengeluaran pervaginam	: Tidak ada
• Nyeri, kemerahan, tegang	: Tidak ada
• Oedema	: Tidak ada
Obat-obatan yang dikonsumsi	: Tablet Fe
Kekhawatiran Khusus	: Ada
Pola aktivitas sehari-hari	: Ibu Rumah Tangga
Pola nutrisi	
• Makan	: 3x perhari
• Jenis	: Nasi, Sayur, ikan, daging, tahu, tempe, telur, bubur dan Buah
• Porsi	: 1 piring
• Makanan pantangan	: Tidak Ada
• Perubahan pola makan (ngidam)	: Tidak Ada
• Minum (Banyaknya)	: ± 8 gelas perhari
Pola Eliminasi	
BAK	
• Frekuensi	: ± 9x perhari
• Warna	: kuning Jernih
• Keluhan waktu BAK	: Tidak Ada
BAB	
• Frekuensi	: 1x perhari
• Warna	: Kuning
• Keluhan waktu BAB	: Tidak Ada
Pola istirahat	
• Istirahat Siang	: ± 2 Jam
• Malam	: ± 5 Jam
Pola seksualitas	: 1 x 2 minggu



Pola Hygiene

- Mandi : 2x perhari
- Keramas : 3x seminggu
- Sikat gigi : 3x perhari
- Ganti pakaian dalam : Setiap kali lembab

- Kebiasaan Merokok : Tidak Ada
- Minum-minuman keras : Tidak Ada
- Mengonsumsi obat terlarang : Tidak Ada
- Kegiatan sehari-hari : Ibu Rumah Tangga
- Perawatan Payudara : Dilakukan
- Imunisasi TT : TT 1 :11-08-2019 TT 2:21-01-2020
- Kontrasepsi yang pernah digunakan

- Jenis KB : Tidak ada
- Efek samping : -
- Alasan berhenti : -
- Lama pemakaian :-

6. Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita

- Penyakit Jantung : Tidak ada
- Penyakit Ginjal : Tidak ada
- Penyakit Asma : Tidak ada
- Penyakit Hepatitis : Tidak ada
- Penyakit DM : Tidak ada
- Penyakit Hipertensi : Tidak ada

7. Riwayat penyakit keluarga

- Penyakit Jantung : Tidak ada
- Penyakit Ginjal : Tidak ada
- Penyakit Asma : Tidak ada
- Penyakit Hepatitis : Tidak ada
- Penyakit DM : Tidak ada

- Penyakit Hipertensi : Tidak ada

-

#### 8. Riwayat sosial ekonomi

Status perkawinan : Sah  
 Usia waktu menikah : 24 Tahun  
 Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Senang, sedikit kuatir  
 Dukungan keluarga terhadap kehamilan : Mendukung  
 Pengambil keputusan dalam keluarga : Suami

#### 9. Tempat petugas kesehatan yang diinginkan untuk membantu persalinan : Puskesmas

## 2. PEMERIKSAAN FISIK (Data Objektif)

1. Keadaan umum : Stabil
2. Kesadaran : Composmentis
3. Pemeriksaan Fisik

BB sekarang : 67 kg TB : 159 cm  
 BB sebelum hamil : 58 kg Lila : 27 cm

#### Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg Nadi : 74x/i  
 Pernafasan : 22x/i Suhu : 36,5°C

#### 4. Kepala

Kulit/rambut : Bersih, sedikit ketombe, rambut tidak rontok dan tidak bercabang

#### 5. Wajah

Oedema : Tidak Ada  
 Cloasma Gravidarum : Tidak Ada  
 Pucat : Tidak Ada

## 6. Mata

Conjungtiva : Merah Muda

Sklera : Putih Jernih

Oedema : Tidak Ada

## 7. Hidung

Polip : Tidak Ada

Pengeluaran : Tidak ada

## 8. Mulut

Lidah : Bersih

Gigi : Bersih

Caries : Tidak ada

Berlobang : Tidak ada

Epulis : Tidak ada

Gingivitis : Tidak ada

Tonsil : Tidak ada pembengkakan

Pharing : Tidak ada pembengkakan

## 9. Telinga

Serumen : Tidak ada

Pengeluaran : Tidak ada

## 10. Leher

Bekas luka operasi : Tidak ada

Kelenjar thyroid : Tidak ada pembengkakan

Pembuluh limfe : Tidak ada pembengkakan

Pembesaran vena jugularis : Tidak ada pembengkakan

## 11. Dada

Mamae : Asimetris

Aerola mamae : Hiperpigmentasi

Putting susu : Menonjol

Benjolan : Tidak ada

Pengeluaran : Ada

#### 12. Aksila

Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada

#### 13. Abdomen

Pembesaran : Asimetris- sesuai dengan UK

Linea : nigra

#### **Pemeriksaan Khusus Kebidanan (Palpasi Abdomen)**

a. Leopold I : TFU (pita meter) :30 cm, teraba bagian yang lunak, bulat dan tidak melenting yaitu bokong.

#### b. Leopold II

kiri : Teraba bagian janin yang keras, mendatar dan memapan yaitu punggung janin.

kanan : Teraba bagian lunak dan bagian kecil-kecil dari janin yaitu bagian ekstremitas janin.

c. Leopold III: Teraba bagian terbawah janin keras, bulat dan melenting jika digoyang yaitu bagian kepala.

d. Leopold IV : Teraba pada bagian terbawah janin kepala janin belum masuk PAP

Auskultasi : DJJ: ada (+)/reguler, frekuensi: 136x/i

TBBJ :  $(30-12) \times 155 = 1.830$  gr

#### **Pemeriksaan Panggul Luar**

- Distansia Spinarum : Tidak Dilakukan

- Distansia Kristarum : Tidak Dilakukan

- Conjungtiva Eksterna : Tidak Dilakukan

- Lingkar Panggul : Tidak Dilakukan

#### 14. Genetalia

Vulva : Pengeluaran : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Kemerahan : Tidak ada

Perinuem : Tidak ada

## 15. Periksa ketuk Pinggang (CVAT)

Nyeri : Tidak ada (-)

## 16. Ekstremitas

Jumlah jari tangan/kaki : Lengkap 5/5

Kaki dan tangan simetris : Simetris

Oedema pada tangan/jari : Tidak ada

Varices : Tidak Ada

Reflek patella : ka(+)/ ki(+)

**II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA, MASALAH DAN KEBUTUHAN**

Diagnosa : Ibu G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> dengan usia kehamilan 36 minggu

Data subjektif

- Ibu mengatakan ini kehamilan ke-3
- Ibu mengatakan pergerakan janin semakin aktif
- Ibu mengatakan HPHT ibu 20 Juli 2020
- Ibu mengatakan sering BAK di malam hari

Data objektif :

Tanda-tanda Vital:

TD : 110/80 mmHg      Pernapasan : 22x/i

Suhu : 36,5°C              Nadi : 74x/i

DJJ : 136x/i (reguler)

Usia Kehamilan : 36 minggu

- Masalah : Tidak ada

- Kebutuhan : Istirahat cukup dan pola minum

### **III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL**

### **KIE KETIDAK NYAMANAN PADA MASA KEHAMILAN TM III**

### **IV. TINDAKAN SEGERA**

Tidak ada

### **V. PERENCANAAN**

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
2. Berikan Pendidikan Kesehatan tentang penyebab mudah lelah dan sering BAK
3. Anjurkan ibu istirahat yang cukup
4. Anjurkan ibu tetap mengkonsumsi Tablet Fe, dan kalsium laktas
5. Anjurkan ibu makan yang seimbang
6. Beritahu ibu tanggal tafsiran persalinan ibu
7. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan
8. Melakukan pendokumentasian atas tindakan/pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu

### **VI. PELAKSANAAN**

1. Memberitahukan kepada ibu bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik
  - Ttv: TD: 120/80 mmHg      RR: 22x/i
  - T: 36,5°C                      HR: 74x/i
  - TTP: 27 April 2021
  - Usia kehamilan ibu 38 minggu
  - Ibu dapat bersalin dengan normal
  - Posisi bayi ibu dalam keadaan normal
1. Memberitahukan pada ibu, untuk mengurangi rasa lelah maka ibu dianjurkan untuk istirahat yang cukup dan mengurangi pekerjaan aktivitas sehari-hari, memberikan pendidikan kesehatan

pada ibu tentang terjadinya sering berkemih pada ibu bahwa keluhan yang dialami ibu adalah normal.

Hal tersebut terjadi karena bagian terbawah janin semakin turun, sehingga terjadi penekanan pada kandung kemih yang menyebabkan ibu sering berkemih, untuk mengantisipasi hal tersebut sebaiknya ibu mengurangi minum air mineral malam hari, namun pada pagi dan siang hari ibu tetap memenuhi kebutuhannya.

2. Mengajarkan ibu istirahat yang cukup, dengan tidur siang ( $\pm$  2 jam) dan malam ( $\pm$  8 jam), dan istirahat di sela-sela pekerjaan
3. Mengajarkan pada ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe dan kalsium laktas selama kehamilannya meskipun Hb ibu normal untuk mencegah anemia pada ibu dan untuk tulang ibu
4. Mengajarkan ibu makan makanan yang seimbang yaitu 4 sehat 5 sempurna seperti nasi, telur, ikan, buah, susu dan sayuran
5. Memberikan KIE pada ibu tentang persiapan menjelang persalinan:
  - a. Persiapan perlengkapan pakaian ibu
  - b. Persiapan perlengkapan pakaian bayi
  - c. Tempat dan penolong persalinan : mengajarkan ibu untuk menentukan tempat bersalin dan siapa yang akan menjadi penolong persalinan nantinya
  - d. Pendamping persalinan : Untuk memberikan dukungan pada saat persalinan
  - e. Biaya persalinan : mengajarkan ibu untuk mempersiapkan dana untuk persalinan dan kemungkinan komplikasi yang akan terjadi
  - f. Transportasi : mendiskusikan persiapan transportasi yang akan digunakan membawa ibu saat bersalin
6. Memberitahukan pada ibu tanda bahaya pada trimester III antara lain jika keluar darah dari jalan lahir, sakit kepala yang

hebat, pengelihatn kabur, bengkak diwajah dan jari tangan, keluar cairan dari jalan lahir, gerakan janin tidak terasa, nyeri perut yang hebat, agar ibu segera datang ke petugas kesehatan.

7. Melakukan pendokumentasian atas tindakan/pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu

## **VI. EVALUASI**

1. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya dan merasa senang karena ibu dan janinnya dalam keadaan baik
2. Ibu mengerti dengan informasi mengenai fisiologis mengenai sering BAK dan mudah lelah
3. Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup
4. Ibu bersedia tetap mengonsumsi tablet Fe dan kalsium laktas meskipun hb ibu normal
5. Ibu sudah mengerti makanan yang seimbang dan bersedia untuk mengonsumsinya guna kesehatan ibu dan janinnya
6. Ibu belum bisa memberikan pernyataan tentang ber KB atau KB apa yang akan digunakan karena ibu ingin mempertimbangkannya terlebih dahulu
7. Ibu mengetahui persiapan yang harus dilakukannya dan di persiapkannya menjelang prsalinannya
8. Ibu mengerti dan dapat mengulang kembali apa-apa saja tanda bahaya pada ibu hamil trimester III
9. Melakukan pendokumentasian atas tindakan/pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu



## B. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Tanggal Pengkajian : 15 April 2021  
 Tempat Pengkajian : Puskesmas Situmeang Habincaran  
 Pengkaji : Yefi Dessi Yani Hutabarat

### I. PENGKAJIAN DATA

#### 1. Data Subjektif

##### A. Identitas Pasien

Nama Ibu	: Ny. SM	Nama Suami	: Tn. F.H
Umur	: 34 tahun	Umur	: 41 Tahun
Suku/Bangsa	: Batak	Suku/Bangsa	: Batak
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Petani	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Sipoholon	Alamat	: Sipoholon

##### B. Status Kesehatan

Pada tanggal : 15 April

1. Alasan kunjungan : Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah
2. Keluhan-keluhan lain : Tidak ada
3. Riwayat Menstruasi
  - a. Haid pertama (*Menarche*) : 14 tahun
  - b. Siklus : 28 hari
  - c. Lamanya : 7 hari
  - d. Banyaknya : 2-4 x ganti pembalut/ hari
  - e. Teratur/tidak teratur : Teratur
  - f. Keluhan : Tidak ada

## 4. Kehamilan Sekarang

- a. Kehamilan ke : G3P2A0
- b. HPHT : 20-07-2020
- c. UK : 39 Minggu
- d. Kunjungan ANC teratur : Teratur
  - Frekuensi ANC : 3x
  - Tempat ANC : BPM

- a) Obat yang biasa dikonsumsi selama hamil : Tablet Fe
- b) Gerakan janin : 10 x/hari, pergerakan janin pertama kali dirasakan 20 minggu
- c) Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : Ada
- d) Imunisasi TT :
  - TT 1 : -
  - TT 2 : -
- 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
    - 1. Sakit kepala yang berat : Tidak ada
    - 2. Rasa nyeri/panas waktu BAK : Tidak ada
    - 3. Rasa gatal pada vagina, vulva dan sekitarnya : Tidak ada
    - 4. Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
    - 5. Nyeri kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
    - 6. Oedema : Tidak ada
    - 7. Lain lain : Tidak ada
- j) Kecemasan dan 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 pervaginam : Tidak ada
- 5.

Oedema wajah dan ekstremitas : Tidak ada

- 1. Tidak terasa pergerakan janin : Tidak ada
- l) Tanda-tanda Persalinan : Tidak ada
- m) Kebiasaan ibu/keluarga yang berpengaruh negatif terhadap kehamilannya (merokok, narkoba, alkohol, minum jamu,dll) : Ada, suami merokok
- n) Rencana persalinan : BPM
  - 1) Riwayat penyakit yang pernah diderita
    - a) Penyakit Jantung : Tidak ada
    - b) Penyakit Hipertensi : Tidak ada
    - c) Penyakit Diabetes : 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) Riwayat Operasi Abdomen : Tidak ada
  - 2) Riwayat penyakit keluarga
    - a) Penyakit Jantung : Tidak ada
    - b) Penyakit Asma : Tidak ada
    - c) Penyakit Hipertensi : Tidak ada
    - d) Penyakit Tuberculosis : Tidak ada
    - e) Penyakit Ginjal : Tidak ada
    - f) Penyakit Diabetes : Tidak ada
    - g) Penyakit Malaria : Tidak ada
    - h) Penyakit HIV/AIDS : Tidak ada

- i) Kembar : Tidak ada
- 3) Riwayat KB
- a) KB yang pernah digunakan : Tidak Ada
- b) Berapa lama : -
- c) Keluhan : Tidak ada
- 4) Riwayat sosial ekonomi dan Psikologi
- a) Status perkawinan : Sah, kawin : 1 kali
- b) Lama menikah : 4 tahun, menikah usia : 26 tahun
- c) Kehamilan ini direncanakan/ tidak : Direncanakan
- d) Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilannya : Senang
- e) Pengambil keputusan dalam keluarga : Suami dan Istri
- f) Tempat/petugas yang diinginkan untuk membantu persalinan :  
Di Puskesmas Siatas Barita, ditolong oleh Bidan.
- g) Tempat rujukan jika terjadi komplikasi : RSUD Tarutung
- h) Persiapan menjelang persalinan : Lengkap

## 2. Data Objektif

### a. Pemeriksaan Umum

- Status emosional : Normal
- Kesadaran : Normal
- Keadaan umum : Baik
- Tanda-tanda vital
 

TD	: 120/ 70 mmHg	RR	: 22x/i
HR	: 76x/i	S	: 36.5°C
- Pengukuran TB dan LILA
 

Tinggi Badan	: 150 cm
LILA	: 25 cm

### b. Pemeriksaan fisik

#### 1. Kepala

Rambut : Tidak bercabang      Warna : Hitam

Kulit kepala : Bersih

#### 2. Muka

- Pucat : Tidak pucat  
 Oedema : Tidak oedema  
 Cloasma Gravidarum : Tidak ada
3. Mata
- Conjunctiva : Merah muda  
 Sklera : Jernih  
 Oedema palpebra : Tidak oedema
4. Hidung
- Pengeluaran : Normal  
 Polip : Tidak ada
5. Telinga
- Simetris : Ya  
 Pengeluaran : Tidak ada  
 Kelainan : Tidak ada
6. Mulut
- Lidah : Bersih  
 Bibir  
 Pucat/tidak : Tidak pucat  
 Pecah-pecah/tidak : Tidak ada  
 Gigi  
 Berlobang : Gigi atas/bawah : Ya  
 Gigi kiri/kanan : Ya  
 Epulis : Tidak ada  
 Gingivitis : Tidak ada  
 Tonsil : Tidak ada pembengkakan  
 Pharynx : Normal
7. Leher
- Bekas luka operasi : Tidak ada  
 Pemeriksaan kelenjar thyroid : Tidak ada pembengkakan  
 Pemeriksaan pembuluh limfe : Tidak ada pembengkakan

## 8. Dada

Mammae	: Simetris
Areola mammae	: Hiperpigmentasi
Putting susu	: Menonjol
Benjolan	: Tidak ada
Pengeluaran putting susu	: Ada

## 9. Axila

Pembesaran kelenjar getah bening	: Tidak ada
----------------------------------	-------------

## 10. Abdomen

Pembesaran	: Sesuai usia kehamilan
Linea / striae	: Ada
Luka bekas operasi	: Tidak ada
Pergerakan janin	: Ada

## 11. Pemeriksaan Khusus/status obsetri

## a. Palpasi Abdomen

Leopold I : Bagian fundus teraba bulat, lembek, dan tidak melenting (bokong), TFU 32 cm

Leopold II : Pada abdomen kanan teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), pada abdomen kiri teraba keras dan memanjang (punggung).

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba keras, bulat, dan melenting(kepala).

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum memasuki PAP (Convergent)

## b. Auskultasi

DJJ : 148 x/i

## 12. Pemeriksaan panggul luar

Distansia spinarum : Tidak dilakukan pemeriksaan  
 Distansia kristarum : Tidak dilakukan pemeriksaan  
 Konjugata eksterna : Tidak dilakukan pemeriksaan  
 Lingkar panggul : Tidak dilakukan pemeriksaan

13. Pemeriksaan ketuk pinggang

Nyeri : Tidak ada

14. Pemeriksaan ekstremitas

Atas

Jumlah jari tangan : 5/5

Oedema / tidak : Tidak oedema

Bawah

Jumlah jari kaki : 5/5

Oedema/tidak : Tidak oedema

Varices : Tidak ada

Refleks patella : Aktif

**Catatan Perkembangan Kala I**

Tanggal Pengkajian : 15-04-2021

Waktu Pengkajian : 15.40 Wib

**Data Subjektif :**

- a. Ibu mengatakan sakit pada bagian bawah perut ibu dan panas pada bagian pinggang
- b. Ibu mengatakan sakit bertambah sering

**Data Objektif**

1. Tanda-tanda Vital :

TD : 130/80 mmHg HR : 76 x/i

RR : 24 x/i S : 36,8°C

2. Palpasi

- a. Leopold I : Teraba bokong, TFU 32 cm

- b. Leopold II : Teraba punggung
  - c. Leopold III : Teraba keras melenting yaitu kepala
  - d. Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP
  - e. TBBJ :  $(32-11) \times 155 = 3255$  gram
  - f. Kontraksi : 3 x dalam 10 menit durasi 30 detik
3. Auskultasi
- a. DJJ : reguler
  - b. Frekuensi : 148 x/i
4. Vagina touch
- a. Vagina : Tidak ada varises
  - b. Portio : Menipis
  - c. Pendataran : 75%
  - d. Pembukaan : 8 cm
  - e. Penurunan : 2/5 diHodge II/III
  - f. ketuban : Utuh
  - f. Presentasi : Belakang kepala
  - g. Kapasitas panggul : Tidak dilakukan pemeriksaan

**Analisa** : Ibu SM inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal

### **Penatalaksanaan**

- 1) Memberitahu kepada ibu bahwa pembukaan sudah 8 cm, ketuban utuh, penurunan kepala janin sudah 2/5, bunyi janin regular dengan frekuensi 148x/i  
*Evaluasi: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan*
- 2) Memantau kemajuan persalinan menggunakan partograf yaitu DJJ dan kontraksi setiap setengah jam, dan tekanan darah, ketuban, pembukaan, penurunan setiap 4 jam sekali.

*Evaluasi: telah dilakukan pemantauan persalinan dan tanda-tanda vital ibunormal.*



- 3) Tetap memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dengan memberikan asuhan makanan dan minuman kepada ibu.

*Evaluasi: Ibu telah mendapatkan asupan nutrisi dan cairan seperti air putih dan tes manis*

- 4) Memberitahukan kepada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan emosional kepada ibu seperti teknik relaksasi dengan mengatur nafas dan istirahat total saat his berhenti.

*Evaluasi: Telah diberikan dukungan emosional kepada ibu*

- 5) Memberikan asuhan sayang ibu dengan memanggil nama ibu sesuai namanya, menghargai dan menjelaskan asuhan yang akan diberikan pada ibu.

*Evaluasi: Telah dilakukan asuhan sayang ibu*

- 6) Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih apabila ada keinginan untuk BAK agar tidak menghalangi proses persalinan.

*Evaluasi: Ibu bersedia*

### **Manajemen Asuhan Persalinan Kala II**

Waktu pengkajian : 15.40WIB

#### **Data subjektif**

- a. Ibu mengatakan ada dorongan untuk meneran
- b. Ibu mengatakan ingin BAB

#### **Data objektif**

- a. TTV: TD: 130/80 mmHg RR: 22x/i  
HR: 78 x/i T : 36,7C

- b. Palpasi

Leopold I : Teraba bulat tidak melenting yaitu bokong

Leopold II : Abdomen kiri teraba keras memanjang seperti papan  
 yaitu punggung janin, abdomen kanan teraba bagian

sterkecil janin yaitu ekstremitas bayi

Leopold III : Teraba keras melenting yaitu kepala

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP

TBBJ : ( 32-11) x155 = 3255 gram  
 Kontraksi : 4 kali dalam 10 menit durasi 45 detik  
 Auskultasi : Reguler  
 DJJ : 148 x/i

c. Vagina touch

Vagina : Membuka  
 Portio : Lunak  
 Pendataran : 100%  
 Pembukaan : 10 cm  
 Penurunan : 0/5 diHodge IV  
 Ketuban : Jernih  
 Bau : Amis  
 Presentasi : Belakang kepala  
 Kapasitas panggul : Normal

d. Inspeksi

- 1) Adanya dorongan ingin meneran
- 2) Perineum menonjol
- 3) Vulva dan anus membuka
- 4) Kepala berada didepan vulva dengan diameter 5-6 cm

**Analisa (A)** : Ny. TM G3P1A0 Inpartu kala II

**Perencanaan (P)**

1. Memberitahu ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal, pembukaan sudah lengkap (10 cm), ketuban sudah dipecahkan jam 20.15 WIB dengan jernih dan bau air ketuban amis, DJJ 148 x/i  
*Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan*
2. Tetap melakukan pemantauan kandung kemih agar tetap kosong  
*Evaluasi: kandung kemih tetap dipantau.*

3. Mengajarkan suami agar tetap mendampingi ibu selama persalinan dan tetap memberikan dukungan, seperti memberikan motivasi supaya ibu tetap semangat dan memberitahu bahwa sebentar lagi bayinya akan lahir  
*Evaluasi: suami telah mengerti tentang penjelasan yang telah di berikan dan suami bersedia untuk selalu mendampingi ibu selama persalinan .*
4. Mengajarkan ibu tentang tehnik nafas saat mencedan dengan cara menarik nafas dalam dari hidung dan mengeluarkan dari mulut  
*Evaluasi : ibu dapat melakukannya*
5. Melakukan persiapan pertolongan kelahiran bayi
  - a. Pada saat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi
  - b. Meletakkan kain yang bersih di bawah bokong ibu
  - c. Membuka tutup partus set dan perhatikan kelengkapan alat dan bahan
  - d. Memakai APD, seperti penutup kepala, kacamata, apron, sepatu bot, masker dan handscoon
6. Memimpin ibu untuk mencedan Saat kepala bayi berada di depan vulva dengan diameter 5-6 cm, biarkan ibu mengambil posisi senyaman mungkin atau posisi litotomi, dan anjurkan ibu untuk meneran pada saat kontraksi dan beristirahat di sela kontraksi.  
*Evaluasi: ibu mencedan dengan benar, dan kepala bayi semakin tampak di depan vulva.*
7. Melindungi perineum saat kepala sudah lahir di depan vulva dengan satu tangan yang dilapisi kain sepertiga seperti memegang mangkok, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, membiarkan kepala keluar secara perlahan-lahan.  
*Evaluasi: Perineum tampak elastis*
8. Memeriksa apakah ada lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika terjadi lilitan tali pusat.  
*Evaluasi: Tidak ada lilitan tali pusat*
9. Melakukan putar paksi luar dengan menempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi.

*Evaluasi: kepala melakukan putar paksi dan tidak ada tanda tanda distosia bahu.*

10. Mengajarkan ibu meneran saat ada kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar sehingga bahu anterior muncul di bawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik bahu posterior, lahirnya badan bayi lahir spontan, segera menangis, dan jenis kelamin Perempuan.

*Evaluasi: Bayi telah lahir dan segera menangis*

11. Melakukan penilaian bayi secara spontan, kemudian menjaga kehangatan tubuh bayi.

*Evaluasi : Bayi menangis kuat, gerakan aktif, dan warna kulit kemerahan dengan Apgar score 10*

12. Mengganti handuk yang telah basah dengan handuk kering dan membarikan bayi diatas perut ibu dan memakaikan bayi topi untuk melakukan IMD

*Evaluasi : bayi dan ibu melakukan IMD*

### **Manajemen Asuhan Persalinan Kala III**

Tanggal pengkajian : PUSKESMAS SITUMEANG HABINCARAN

Waktu pengkajian : 15.40 WIB

#### **Data Subjektif**

- a. Ibu merasa senang dan bersyukur atas kelahiran bayinya.
- b. Ibu merasakan ada keluar darah dari jalan lahir
- c. Ibu merasa lelah dan mules pada bagian perut

#### **Data Objektif**

1. TTV: TD: 100/ 70 mmHg RR: 22x/i  
HR: 78x/i T : 36, 7° C
2. Keadaan umum baik
3. Kesadaran composmentis

4. TFU setinggi pusat
5. Kontraksi baik
6. Kandung kemih kosong
7. Plasenta belum lahir
8. Belum ada tanda-tanda terlepasnya plasenta

**Analisa:** Ibu TM G3P3A0 keadaan ibu dan bayi baik

**Perencanaan (P) :**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan normal.

*Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan.*

2. Melakukan Manajemen Aktif Kala III yaitu:

Memastikan tidak ada bayi kedua dengan cara memegang fundus uteri ibu, dan pastikan tidak ada pergerakan janin dan lakukan pemeriksaan dalam pastikan tidak ada tanda-tanda penurunan kepala. Penyuntikan Oksitosin 10 IU. Beritahu ibu akan disuntikkan Oksitosin 10 IU secara IM di bagian paha distal lateral untuk melahirkan plasenta.

*Evaluasi : ibu bersedia dan telah dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU dibagian paha distal lateral paha kiri ibu*

3. Memperhatikan tanda-tanda pelepasan plasenta

*Evaluasi : telah ada tanda-tanda pelepasan plasenta, seperti : ada semburan darah tiba-tiba dan tali pusat bertambah panjang*

4. Peregangan tali pusat terkendali untuk melahirkan plasenta dengan cara memindahkan klem 5-6 cm di depan vulva. Setelah uterus berkontraksi dengan baik, tegangkan tali pusat dengan menggunakan tangan kanan sejajar lantai dan posisikan tangan kiri mendorong uterus ke arah ibu (dorso kranial) secara perlahan-lahan.

*Evaluasi : plasenta telah lahir*

5. Masase Fundus Uterus. Lakukan masase pada fundus uterus selama 15 detik secara sirkuler sehingga uterus berkontraksi dengan baik.

*Evaluasi : uterus dapat berkontraksi dengan baik*

6. Menilai kelengkapan plasenta

*Evaluasi : plasenta lahir lengkap dengan hasil berat plasenta  $\pm$  500 gram, panjang tali pusat  $\pm$ 45 cm, jumlah kotiledon 20 buah, diameter  $\pm$  18 cm, dan selaput ketuban utuh.*

7. Memeriksa robekan jalan lahir pada perineum dan vagina. Dengan mengambil kasa steril dan menilai apakah ada sisa dari plasenta dan meletakkan pada daerah keluarnya darah dan menilai apakah ada robekan dan tidak ada robekan.

*Evaluasi : tidak ada robekan jalan lahir*

8. Membersihkan bokong ibu dengan air DTT dan membantu ibu untuk memakai doek serta mengganti pakaian ibu

*Evaluasi : ibu telah dibersihkan dan baju ibu telah digant*

### **Manajemen Asuhan Persalinan Kala IV**

Tanggal pengkajian : 15-04-2021

Waktu pengkajian : 14.30 wib

### **Data Subjektif (S)**

- a. Ibu mengatakan masih sangat kelelahan setelah bersalin
- b. Ibu merasakan senang dengan kelahiran bayinya
- c. Ibu mengatakan ingin minum

### **Data Objektif (O)**

1. Kontraksi uterus sudah baik
2. TFU 1 jari dibawah pusat
3. Plasenta lahir lengkap
4. Lochea rubra
5. Terdapat robekan jalan lahir

**Analisa (A):** Ibu SMG3P3 A0 Partus kala IV

### **Perencanaan (P)**

1. Memeriksa tanda-tanda Vital :

TD: 100/70 mmHg

HR: 78x/i

RR: 22x/i

T : 36,7°C

*Evaluasi : keadaan ibu dalam batas normal*

2. Melakukan pemeriksaan perdarahan, pengosongan kandung kemih dan tanda-tanda vital ibu dan keadaan umum bayi.

*Evaluasi : perdarahan dalam batas normal dan kandung kemih ibu tidak penuh dan keadaan ibu dan bayi baik*

3. Mengajarkan pada keluarga untuk memeriksa kontraksi uterus ibu, apabila perut ibu keras berarti kontraksi ibu baik, apabila perut ibu lembek berarti kontraksi perut ibu tidak baik dan segera memanggil bidan .

*Evaluasi : keluarga mengerti tentang penjelasan cara memeriksa kontraksi uterus ibu.*

4. Mengajarakan kepada keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum untuk memenuhi nutrisi ibu dan menghindari perdarahan pada ibu.

*Evaluasi : keluarga telah mengerti dan memberikan ibu the manis dan makan kepada ibu*

5. Membersihkan peralatan dengan air sabun dan mensterilkan alat dengan cara memasukkan semua alat yang sudah dicuci kedalam sterilisator, cuci tangan dan memakaikan baju ibu yang bersih sampai ibu merasa nyaman.

*Evaluasi : ibu dalam posisi nyaman dan alat sudah di sterilkan*

## **C. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS**

### **A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas**

Tanggal : 16 April 2021

Pukul : 13.00 Wib

Nama Pengkaji : Yefi Dssi Yani Hutabarat

### **S (Subjektif)**

- a) Ibu mengatakan nyeri pada saat BAK
- b) Ibu senang dengan kehadiran bayinya
- c) Ibu belum buang air besar

- d) Ibu masih lelah setelah persalinan
- e) ASI sudah diberikan
- f) Ibu sudah mulai mobilisasi miring kiri dan miring kanan

### **O (Objektif)**

- a) Tanda-tanda Vital
 

TD: 120/80 mmHg	HR	: 72x/i
RR : 20x/i	S	: 36,6 C

Kontraksi : Baik

TFU : 2 jari dibawah pusat
- b) Payudara
 

Keadaan	: baik
Puting susu	: menonjol
Pengeluaran	: ada
- c) Lochea : Rubra
 

Warna	: merah segar
-------	---------------

### **A (Assasment)**

Ibu P3A0 postpartum 6-8 jam Postpartum

### **P (Planning)**

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan tanda-tanda Vital normal dan keadaan ibu dan bayi baik.
 

*Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaanya*
2. Memberitahu kepada ibu tanda bahaya nifas yaitu :
  - a. Perdarahan lewat jalan lahir dan demam lebih dari 2 hari
  - b. Keluar cairan berbau dari jalan lahir
  - c. Bengkak diwajah, tangan atau kaki dan sakit kepala atau kejang-kejang
  - d. Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit
  - e. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (Depresi)

*Evaluasi : Ibu telah mengerti tanda bahaya masa nifas*



3. Memberitahu kepada ibu untuk menjaga kebersihan dirinya, dengan mandi 2x sehari, sikat gigi 2x sehari, dan mengganti doek setiap kali mandi.

*Evaluasi : Ibu bersedia menjaga kebersihan dirinya*

4. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring kanan dan kiri yang berguna untuk melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium, mempercepat involusi alat kandungan, melancarkan fungsi alat perkemihan, meningkatkan peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.

*Evaluasi : Ibu telah mengerti dan bersedia untuk mobilisasi dini*

5. Memberitahukan pada ibu tanda bahaya pada masa nifas yaitu perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak merah disertai rasa sakit, ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)

*Evaluasi :Ibu dapat menyebutkan dan menjelaskan tanda-tanda bahaya pada masa nifas*

6. Memeriksa pengeluaran lochea ibu yaitu pengeluaran lochea normal pada hari pertama sampai hari ketiga yaitu lochea rubra berwarna kemerahan

*Evaluasi : Ibu telah mengerti pengeluaran lochea yang normal.*

7. Menganjurkan pada ibu dan keluarga untuk beristirahat yang cukup yaitu malam  $\pm$  8 jam perhari dan tidur siang  $\pm$  1 jam per hari

*Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti akan kondisi ibu dan akan melakukannya.*

8. Menganjurkan kepada ibu dan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dimana pada saat masa nifas ini ibu sangat memerlukan nutrisi yang baik karena masa pemulihan dan untuk pemberian Asi yang baik bagi bayinya, maka dari itu ibu perlu makan 3 x sehari dalam porsi sedang dan jenis makanan yang bergizi seperti temped an tahu, telur, sayursayuran seperti sayur bangun-bangun dan lainnya serta minum lebih dari 10 gelas / hari.

*Evaluasi : keluarga dan ibu dapat mengerti dan akan memenuhi kebutuhan nutrisi ibu.*

#### **D. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir**

##### **1. Manajemen asuhan kebidanan kunjungan I BBL ( 1 hari)**

Hari/ tanggal : 16.04.2021

Pukul : 13.00 Wib

Tempat : Sipoholon

##### **Data Subjektif (S)**

Nama bayi : Bayi Ibu SM

Tanggal/jam lahir : 15 April 2021 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke : 3

Alamat : Sipoholon

##### **Data Objektif (O)**

##### **1. Pemeriksaan Umum**

- a. Pernapasan : 48 x/i
- b. Suhu : 36,7<sup>0</sup>c
- c. Berat badan : 3000 gr
- d. Panjang badan : 50 cm
- e. Jenis kelamin : Perempuan
- f. Lingkar kepala : 34cm

##### **2. Pemeriksaan Fisik**

- a. Kepala
  - Sutura : ada pembengkakan
  - Rambut : ada
- b. Mata : simetris, dan tidak ada infeksi
- c. Hidung : simetris
- d. Mulut : refleks hisap kuat
- e. Leher : normal

- f. Dada :putting susu simetris, tidak ada retraksi
- g. Tangan :gerakan normal 10 jari
- h. Perut :lembut, tali pusat bersih, dan tidak berbau
- i. Kaki :gerakan normal 10 jari

### **Asesment (A)**

Neonatus dengan usia 1 jam lahir dengan spontan

### **Penatalaksanaan (P)**

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

1. BB :3000 gr
2. PB : 50 cm
3. LK :34 cm
4. JK : Perempuan

*Evaluasi : Telah dilakukan pemeriksaan dan hasilnya telah diberitahukan kepada keluarga*

2. Perawatan bayi dengan Caput Succedeneum sama dengan bayi normal, pengawasan keadaan umum bayi, berikan lingkungan yang baik, adanya ventilasi dan sinar matahari yang cukup, serta pemberian ASI yang adekuat

*Evaluasi : Telah dilakukan perawatan pada bayi yang mengalami caput Succedeneum*

3. Melakukan penyuntikan Vit K setelah bayi lahir dan memberi imunisasi HB0 pada bayi, 1 jam setelah penyuntikan Vit K

*Evaluasi: penyuntikan Vit K dan pemberian imunisasi HB0 telah dilakukan*

4. Melakukan perawatan tali pusat terhadap bayi dimana disaat kassa basah atau kotor, ibu dan keluarga dianjurkan untuk segera menggantinya tanpa menambahkan apapun pada kassa tersebut. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi

*Evaluasi : Telah dilakukan perawatan tali pusat*

5. Mengajarkan ibu untuk merawat kebersihan bayi dengan mengganti pakaian atau popok bayi setelah BAK dan BAB.  
*Evaluasi : Ibu bersedia menjaga kebersihan bayi*
6. Mengajarkan ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayi dimana bayi sampai berumur 6 bulan hanya mendapatkan ASI tanpa makanan tambahan pada bayi dan memberikan ASI setiap saat dimana bayi membutuhkan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.  
*Evaluasi : Ibu bersedia untuk memberikan ASI eksklusif*
7. 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 hingga bayi sendawa.  
*Evaluasi : Ibu telah bersedia untuk menyendawakan bayi*
8. Memberitahukan kepada ibu manfaat pemberian ASI, yaitu :
  - a. Meningkatkan kekebalan alamiah pada bayi Sehat, praktis dan tidak butuh biaya
  - b. Mencegah perdarahan pada ibu nifas
  - c. Menjalin kasih sayang ibu dan bayi
  - d. Mencegah kanker payudara*Evaluasi : Ibu telah memahami manfaat pemberian ASI*
9. Mengajarkan kepada ibu cara/teknik menyusui yang benar, yaitu : ibu duduk dikursi yang ada sandarannya, membuat penyangga dikaki ibu, bayi digendong menghadap perut ibu, merangsang hisapan bayi dengan meletakkan ujung jari kelingking ditepi bibir bayi, memasukkan seluruh aerola hingga puting susu ibu ke dalam mulut bayi dan menyusukan bayi dengan payudara diberikan secara bergantian.  
*Evaluasi : Ibu telah mengerti cara/ tehnik menyusu yang benar*
10. Memberitahu kepada ibu tanda bahaya bayi baru lahir, seperti :
  - a. Tidak mau menyusui
  - b. Kejang-kejang, diare, kulit dan mata bayi kuning
  - c. Lemah, sesak nafas, demam/panas tinggi dan mata bayi bernanah
  - d. Bayi merintih atau menangis terus menerus

- e. Buang air besar berwarna pucat
- f. Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah

*Evaluasi : Ibu telah mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir*

### **E. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB**

Tanggal pengkajian : 16.04.2021

Waktu pengkajian : 13.00 wib

#### **Data Subjektif (S)**

- Ibu mengatakan masih memberikan ASI eksklusif kepada bayinya
- Ibu ingin menjadi akseptor KB aminore laktasi,

#### **Data objektif (O)**

##### 1) Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TD: 120/80 mmHg                      HR : 72x/i

RR : 20x/i                                S : 36,6 C

#### **Analisa (A)**

Ibu G2 P2A0 akseptor KB metode aminore laktasi (MAL)

#### **Pelaksanaan (P)**

##### 1. Memberitahu kepada ibu tentang pemeriksaan

*Evaluasi :Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan*

##### 2. Menjelaskan pada ibu tentang keuntungan dan kekurangan dari metode amenorea laktasi dimana:

Keuntungan MAL Yaitu:

- a. Tidak mengganggu senggama
- b. Tidak ada efek samping secara sistemik
- c. Tidak perlu pengawasan medis
- d. Tidak perlu obat atau alat

- e. Tanpa biaya

Kerugian penggunaan MAL Yaitu:

- a. Perlu persiapan perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
- b. Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai 6 bulan
- c. Tidak melindungi IMS termasuk virus hepatitis B dan HIV/AIDS

*Evaluasi : Ibu telah mengetahui keuntungan dan kerugian kontrasepsi MAL*

- 3. Memberikan pendidikan kesehatan bagi ibu untuk keberhasilan kontrasepsi MAL sebaiknya ibu menyusui dengan baik, bayi menghisap dengan kuat, pola menyusui diberikan secara on demand, hindari jarak menyusui lebih 4 jam

*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 T.M mulai dari masa hamil trimester ketiga, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana di Puskesmas Sit habincaran. Maka pada bab ini penulis mencoba membahas kesenjangan antara teori dengan kenyataan pada lahan praktek yang sudah penulis lakukan.

#### **A. Asuhan Kehamilan**

Manajemen Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, pada ibu T.M yang datang ke puskesmas Sit habincaran untuk memeriksa kehamilan, penulis menerima pasien dengan rasa hormat. Sebelum melakukan anamnesa dan pemeriksaan, penulis berkenalan dan melakukan informed consent dan Asuhan Kebidanan Komprehensif kepada ibu S.M dan juga suaminya Tn.F.N Surat persetujuan pun ditandatangani oleh ibu T.M yang disetujui juga oleh suami pasien.

Pemeriksaan kehamilan pada ibu T.M dilakukan, yaitu ukur tinggi badan dan berat badan, ukur tekanan darah, ukur lingkar lengan atas atau LILA, ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, pemberian tablet Fe, temu wicara, dan tata laksana kasus, namun tidak sepenuhnya asuhan diberikan kepada ibu seperti pada tes laboratorium yaitu tes protein urine dan glukosa urine. Selama masa kehamilan Ibu T.M melakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali di Puskesmas sit habincaran yakni kunjungan hanya dilakukan setelah trimester III. Hal ini merupakan rendahnya kesadaran klien akan pentingnya pemeriksaan kehamilan sejak dini. Hal ini tidak sesuai dengan kebijakan program kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan sedikitnya 4 kali selama masa kehamilan yaitu minimal dilakukan sekali kunjungan antenatal hingga usia 28 minggu,

sekali kunjungan antenatal selama kehamilan 36-38 minggu dan sebanyak dua kali kunjungan pada usia kehamilan di atas 36 minggu (Prawirohardjo 2016; hal 279). Namun pada klien ibu T.M tidak terlaksana sesuai dengan teori, klien hanya melakukan pemeriksaan seminggu sekali pada trimester ketiga.

Kenaikan berat badan ibu hamil bertambah 0,5 kg perminggu atau 9 kg sampai 16 kg selama kehamilan. Pertambahan berat badan Ibu T.M selama kehamilan mengalami kenaikan yaitu 9 kg, Ibu T.M mengalami kenaikan berat badan dalam batas normal (Kemenkes, 2016).

Ukur tinggi badan diperiksa hanya pada kunjungan pertama (K1) untuk mengetahui adanya faktor risiko pada ibu hamil. Bila tinggi badan <145 cm maka ibu hamil mempunyai resiko untuk panggul sempit. Tinggi badan ibu T.M adalah 159 cm, ibu T.M tidak beresiko panggul sempit.

Tekanan darah ibu hamil harus dalam batas normal (Sistole 120 mmHg dan Diastole 80 mmHg) apabila terjadi kenaikan tekanan darah (hipertensi), hal tersebut perlu diwaspadai karena dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin apabila tidak ditangani secara dini. Setiap kali periksa kehamilan tekanan darah Ibu T.M adalah 120/80 mmHg, tekanan darah dalam batas normal (Kemenkes, 2014)

Ukuran LILA normal pada ibu hamil adalah  $\geq 23,5$  cm (KIA, 2014; hal 19), mengukur LILA untuk mengetahui status gizi ibu yang berhubungan dengan pertumbuhan janin agar tidak terjadi bayi lahir dengan berat badan rendah. Pada LILA Ibu T.M adalah 27 cm dengan angka tersebut masih dalam batas normal.

Pemeriksaan tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal setelah kehamilan 34-36 minggu. Hal ini bertujuan untuk menilai pertumbuhan janin. Usia kehamilan 38-40 minggu didapatkan tinggi fundus Ibu S.M adalah 32 cm, nilai ini masih dalam batas normal dengan tafsiran berat janin 3000 gram.



Tablet penambah darah penting untuk mencukupi kebutuhan zat besi pada kehamilan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Jumlah sel darah merah sangat mempengaruhi pada saat persalinan dan nifas. Tablet penambah darah ini dapat diberikan sesegera mungkin setelah rasa mual hilang atau diminum pada malam hari sebelum menjelang tidur yaitu satu tablet Fe sehari. Pada IbuS.M hanya mendapatkan tablet Fe sebanyak  $\pm$  30 tablet zat besi pada trimester III.

Selain pemeriksaan TFU pada kehamilan 34-36 minggu, wajib dilakukan pemeriksaan DJJ. Nilai batas normal DJJ adalah 120-160x/i (Manuaba, 2014; hal 116). Pada pemeriksaan auskultasi DJJ, Ibu T.M didapatkan 134x/i dengan irama teratur.

Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar Haemoglobin (HB) dalam darahnya kurang dari 11 gr% (KIA, 2014; hal 38). Pada IbuT.M didapati kadar Hb bernilai 12gr%. Maka IbuT.M dikatakan tidak anemia.

Glukosa urine dan protein urine tidak dilakukan karena tidak ditemukan indikasi seperti odema dan tekanan darah yang melebihi batas normal yang dapat mengarah pada hipertensi kehamilan atau menuju pada preeklamsi.

Temu wicara (konseling) dan Tatalaksana kasus dapat berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat kesehatan, persalinan dan nifas. Pada ibu T.M konseling ini terlaksana.

## **B. Asuhan Persalinan**

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (38-40 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 14 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.

### **1. Kala I**

Pada kasus ibu S.M sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan yaitu nyeri pada abdomen bagian bawah dan menjalar hingga ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah. Dimulai dari saat persalinan sampai pembukaan jalan lahir lengkap. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung sampai 12 jam. Sedangkan pada multigravida berlangsung sekitar 6-8 jam. Diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan pembukaan pada multigravida 2 cm/jam. Dengan perhitungan tersebut maka pembukaan lengkap dapat diperkirakan (Manuaba, 2014). Kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dimulai dari serviks membuka sampai 3 cm, dan fase aktif dari serviks membuka 6 cm sampai 10 cm. Fase pada ibu T.M dimulai dari pukul 23.00 Wib pembukaan 3 cm yang disebut fase laten, jadi antara tinjauan kasus dengan teori telah sesuai.

Penatalaksanaan yang diberikan adalah melakukan observasi keadaan umum, tanda-tanda vital, keadaan janin dan kemajuan persalinan, hal ini sesuai dengan teori (Prawirohardjo, 2014).

### **2. Kala II**

Dalam teori lama kala II maksimal pada primipara berlangsung 1 jam dan pada multipara berlangsung 30 menit (Prawirohardjo, 2014). Pada kasus ibu S.M persalinan kala II berlangsung selama 30 menit. Dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi baru lahir. Pada kala ini pasien mengalami his teratur, adekuat, cepat dan lebih sering. Kepala janin semakin turun dan memasuki ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan karena tekanan pada rektum dan ibu merasa ingin meneran dengan perineum menonjol dan vulva membuka

### 3. Kala III

Kala III pada kasus ibu S.M dimulai dari segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta berlangsung 15 menit, adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang, uterus berubah menjadi globuler, hal ini sesuai dengan teori (Prawirohadjo, 2016). Penanganan kala III dengan memberikan oksitosin 10 UI pada bagian paha secara IM untuk merangsang uterus berkontraksi dan mempercepat pelepasan plasenta agar plasenta lahir secara lengkap dan spontan.

### 4. Kala IV

Kala IV persalinan dimulai sejak lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum, untuk mengobservasi konsistensi uterus dan melakukan masase uterus sesuai kebutuhan untuk memperkuat kontraksi, setelah proses persalinan selesai maka penulis memantau kondisi ibu S.M selama 2 jam diantaranya yaitu melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, perdarahan dan menilai kontraksi uterus. Dari hasil pemantauan tersebut didapatkan bahwa kondisi ibu baik secara keseluruhan.

### **C. Asuhan Nifas**

Menurut Sulistyawati bahwa kunjungan masa nifas paling sedikit dilakukan sebanyak 3 kali yaitu 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan dan 6 minggu setelah persalinan. Hal ini sesuai dengan yang dilakukan penulis.

Pada 6 jam postpartum didapati TFU 2 jari dibawah pusat dan pengeluaran lochea rubra dalam batas normal. Pada kunjungan kedua, 6 hari post partum didapati TFU diantara pertengahan pusat dan simfisis pubis. Pada kunjungan ketiga, 2 minggu postpartum didapati TFU tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea serosa dalam batas normal dan tidak ada infeksi.

### **C. Asuhan Bayi Baru Lahir**

Pada pengkajian bayi IbuS.M diperoleh data bayi baru lahir spontan dengan presentasi belakang kepala pada tanggal 15 April 2021 pukul 15.00 Wib dengan berat badan 3200 gram dan panjang 49 cm pada usia kehamilan ibu 38-40 minggu. Pada pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan bawaan dan bayi dalam keadaan sehat. Hal ini sesuai dengan teori bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan dari kehamilan 37-42 minggu dan berat badan lahir dari 2500-4000 gram (Nanny Vivian, 2011)

Pelaksanaan IMD pada bayi IbuS.M terlaksana dengan baik. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa upaya untuk menyusui dalam satu jam pertama kelahiran, penting untuk keberhasilan proses menyusui selanjutnya yaitu akan merangsang produksi ASI, serta memperkuat refleks menghisap bayi (Kemenkes, 2014). Refleks menghisap yang pertama ini timbul 20-30 menit setelah lahir (Prawirohardjo, 2016) .

Penatalaksanaan yang diberikan adalah melakukan perawatan bayi baru lahir yaitu membersihkan jalan nafas, memotong tali pusat dan merawat tali pusat. Hal ini sesuai dengan pernyataan menurut (Nanny

Vivian 2011), bahwa tujuan utama perawatan segera setelah bayi lahir ialah membersihkan jalan nafas, memotong tali pusat serta mempertahankan suhu tubuh bayi

Bayi Ibu. S.M dimandikan setelah usia 24 jam. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah bayi lahir akan menyebabkan hipotermi yang sangat membahayakan kesehatan bayi baru lahir. Maka jangan memandikan bayi setidaknya  $\pm 24$  jam setelah lahir (Nanny Vivian, 2011). Pada kunjungan hari ke 6 keadaan bayi baik, tali pusat sudah puput

Pada kunjungan 2 minggu keadaan bayi baik dan hasil pemeriksaan diperoleh adanya kenaikan berat badan bayi menjadi 3500 gram dan tidak ditemukan adanya masalah pada bayi, ibu hanya memberikan ASI saja tanpa memberikan makanan pendamping ASI dan ASI diberikan setiap saat bayi membutuhkan. Hal ini sesuai dengan teori pemenuhan ASI eksklusif dalam 6 bulan pertama dan MP-ASI (Makanan Pendamping ASI) setelah usia bayi lewat dari 6 bulan. Bayi sudah mendapat imunisasi HB0 pada tanggal 15 April 2021

#### **D. Asuhan Keluarga Berencana**

Setelah dilakukan informed consent didapatkan Ibu S.M ingin menggunakan KB tanpa alat, dengan alasan Ibu S.M yaitu ingin menyusui selama 6 bulan, 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 S.M setelah pasca persalinan menggunakan KB tanpa alat dan hanya mengandalkan

ASI., setelah ibu memberikan ASI secara eksklusif ibu bersedia menggunakan Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. KESIMPULAN**

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada IbuT.M masa hamil dan ibu SM persalinan nifas dan BBL, mulai dari tahap pengkajian sampai dengan evaluasi maka dapat diambil beberapa kesimpulan, yaitu :

- 1.Asuhan kebidanan yang diberikan kepada IbuT.M pada usia kehamilan 38-40 minggu dilakukan secara teratur atau rutin dengan menggunakan standar Asuhan Antenatal Care. Dimana kehamilan Ibu T.M berlangsung normal, keluhan dan rasa ketidaknyamanan pada ibu dapat diatasi dengan baik hingga kehamilan aterm.
- 2.Proses persalinan IbuS.M berlangsung normal dan tidak ditemukan komplikasi selama persalinan dan IMD berhasil dilakukan oleh bayi setelah dilakukan pemotongan tali pusat.
- 3.Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi IbuS.M dilaksanakan sesuai dengan kunjungan neonatus, keadaan umum bayi baik dan bayi tumbuh dengan sehat hingga saat ini masih diberikan ASI eksklusif tanpa ada makanan pendamping ASI. Bayi telah diberikan imunisasi Hepatitis B 0.
- 4.Asuhan kebidanan pada ibu nifas IbuS.M. sesuai dengan standar kunjungan rumah post partum, selama pemantauan masa nifas berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya dan komplikasi selama masa nifas.

5. Asuhan kebidanan pada akseptor KB, ibu ingin menggunakan Metode Amenore Laktasi (MAL), Alat Kontrasepsi Metode Amenore Laktasi (MAL)

## **B. SARAN**

### 1. Bagi Penulis

- a. Mampu mengaplikasikan teori kebidanan yang diperoleh di bangku perkuliahan dalam melaksanakan asuhan kebidanan di lapangan praktek.
- b. Mampu menerapkan asuhan sesuai standar kebidanan yang
- c. telah ditetapkan sesuai kewenangan dan etika profesi kebidanan.
- d. Mampu meningkatkan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dan continue care pada klien.

### 2. Bagi Ibu/klien

- a. Memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan diri kepada petugas kesehatan/bidan secara rutin mulai masa hamil sampai dengan bayi baru lahir.
- b. Menganjurkan Ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayinya tanpa memberikan makanan tambahan sampai bayi berusia 6 bulan, karena ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi karena mengandung zat anti bodi/barrier, protein tinggi, lebih praktis, ekonomis, dan sesuai dengan kebutuhan bayi.

- c. Menganjurkan kepada ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi dan ibu sudah memilih menggunakan Metode Amenore Laktasi (MAL)

### 3. Bagi bidan di Puskesmas

- a. Diharapkan mampu meningkatkan pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan.
- b. Mampu memberikan pelayanan secara komprehensif dan continue care.
- c. Mampu menjelaskan lebih dalam tentang alat kontrasepsi bawah kulit, supaya ibu dapat mengerti dan menggunakan alat kontrasepsi bawah kulit setelah memberikan ASI Eksklusif kepada bayi.



## DAFTAR PUSTAKA

Demilk, 2015. **Buku Ajar Keperawatan Maternitas**. Jakarta: ECG

Cunningham, 2019 **Obsetri Wiliams Edisi 24**. Buku Kedokteran. Jakarta : ECG

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

Dinas Kesehatan Tapanuli Utara, 2018. **Profil Kesehatan Tapanuli Utara 2018**

<https://sg.docworkspace.com/d/sACsM-2zKmadJgKmap6enFA>

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019. **Profil Kesehatan Indonesia 2019**. Jakarta

Manuaba, A. I. B. 2017 **Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana**. Buku Kedokteran. Jakarta: ECG

Mochtar, R. 2018. **Sinopsis Obstetri Jilid I**. Buku Kedokteran. Jakarta :ECG

Prawihardjo, S. 2016. **Ilmu Kebidanan**. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo : Jakarta

Syafrudin, 2010. **Penyuluhan KIA(Kesehatan ibu dan anak)**. Jakarta : TIM. 2010

Varney H, Kriebs M, Gregor L. 2020. **Buku Ajar Asuhan Kebidanan**. Edisi 1. ECG : Jakarta

---

**Buku ajar asuhan kebidanan**. Edisi 2.  
ECG: Jakarta

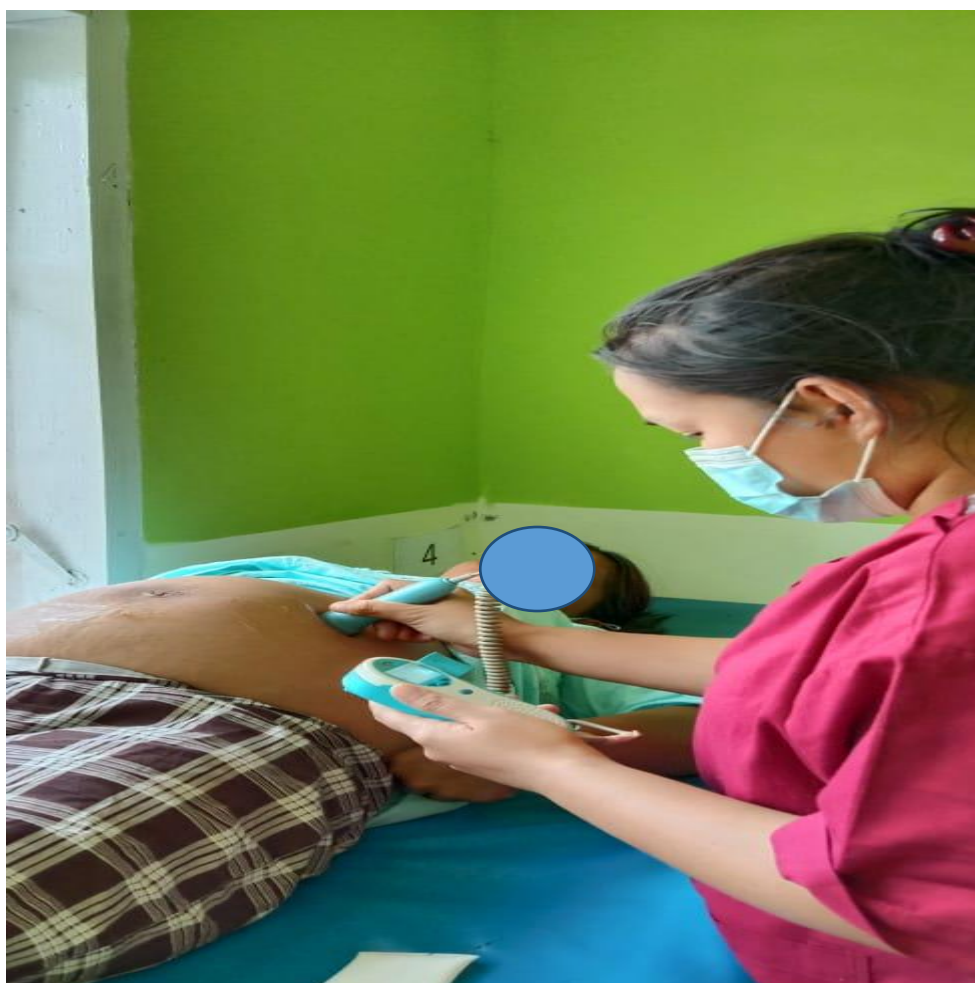
## MASA NIFAS



## PERAWATAN BAYI BARU LAHIR



## PEMERIKSAAN IBU HAMIL





## BAYI BARU LAHIR



