

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU M.M
MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DI
PUSKESMAS SIATAS BARITA KABUPATEN
TAPANULI UTARA TAHUN 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR



OLEH :

**RIA NOVIANTY MANURUNG
16.1547**

**POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN TARUTUNG
Jln. Raja Toga Sitompul Kec. Siatas Barita
TELP. (0633) 7325856; FAX (0633) 7325855
TAPANULI UTARA-KODE POS 22417**

LEMBAR PERSETUJUAN

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

TANGGAL : 22 JUNI 2019

OLEH :

RIA NOVIANTY MANURUNG

NIM : 161547

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Elly Sianturi, SST, M.K.M

NIP. 19780420 201101 2 004

Ns. Paruhum Ritonga, S.Kep, M.Kes

NIP. 19700923 199703 1 006

**Mengetahui
Ka. Prodi D-III Kebidanan
Poltekes Kemenkes Medan**

Marni Siregar, SST, M.Kes

NIP. 19630904 198602 2 001

LEMBAR PENGESAHAN

**LAPORAN PROPOSAL TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN DIDEPAN TIM PENGUJI LAPORAN
TUGAS AKHIR DIPLOMA III KEBIDANAN
PADA TANGGAL, 14 JUNI 2019**

MENGESAHKAN

Ketua : Hetty W.A Panggabean, SST, M.H _____
Anggota I : Elly Sianturi, SST, M.K.M _____
Anggota II : Ns. Paruhum Ritonga, S.Kep, M.Kes _____

**Mengetahui
Ka. Prodi D-III Kebidanan
Poltekes Kemenkes Medan**

**Marni Siregar, SST, M.Kes
NIP. 19630904 198602 2 001**

Ria Novianty Manurung
16.1547

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU M.M MASA HAMIL
SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DI PUSKESMAS SIATAS BARITA
KABUPATEN TAPANULI UTARA TAHUN 2019**

Vii + 109 Halaman + 7 Tabel + 8 Lampiran

RINGKASAN

Di lokasi penelitian yang dilakukan oleh penulis yaitu di Puskesmas Siatas Barita dengan menggunakan data, Tahun 2017 Kabupaten Tapanuli Utara, Angka Kematian Ibu (AKI) 139/100.000 KH dan Angka Kematian Bayi (AKB) 14/1.000 KH. Tujuan asuhan adalah untuk mengurangi angka kematian ibu, angka kematian bayi dan memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

Metode asuhan kebidanan adalah memberikan asuhan secara *continuity of care* dengan sasaran pada Ibu M.M dari Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), dan Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Siatas Barita.

Hal yang didapati melalui asuhan kebidanan Ibu M.M dilakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 1 kali dengan standart 10T. Pada tanggal 30 April 2019 usia kehamilan 36-38 minggu, persalinan berlangsung dengan normal, keadaan ibu dan bayi baik, bayi baru lahir tampak bugar, jenis kelamin laki-laki, panjang badan 50 cm, berat badan 3500 gram, masa nifas berlangsung 42 hari dengan normal, tidak ada komplikasi atau kelainan yang berbahaya pada bayi baru lahir dan ibu memilih alat kontrasepsi MAL.

Kesimpulan yang didapatkan pada Ibu M.M mulai masa hamil sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi berlangsung dengan normal dan tidak ditemukan adanya komplikasi pada ibu dan bayinya. Disarankan kepada petugas kesehatan khususnya bidan untuk dapat menerapkan asuhan *continuity of care* ini dilapangan dan dimasyarakat dalam membantu menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi di Indonesia.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif

DAFTAR ISI

Halaman Judul	
Lembar Persetujuan	
Abstrak	i
Kata pengantar	ii
Daftar isi	iii
Daftar tabel	iv
Daftar gambar	v
Daftar lampiran	vi
Daftar singkatan.....	vii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	1
B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan.....	4
C. Tujuan penyusunan LTA	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Sasaran, Tempat, Waktu Asuhan Kebidanan	5
1. Sasaran Asuhan	5
2. Tempat Asuhan Kebidanan	5
3. Waktu Asuhan	6
E. Manfaat.....	6

1. Bagi Mahasiswa	6
2. Bagi Lahan Praktek	6
3. Bagi Pasien.....	6
4. Bagi Institusi Pendidikan.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan.....	8
1. Konsep Dasar Kehamilan	8
a. Pengertian Kehamilan	8
b. Fisiologi Kehamilan	8
c. Keluhan Trimester III dan Penanganan.....	11
2. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.....	13
a. Pengertian Asuhan Kehamilan	13
b. Tujuan Asuhan Kehamilan.....	13
c. Kunjungan Kehamilan.....	13
d. Teknik Pemeriksaan Palpasi	14
e. Asuhan Kehamilan 10 T	18
f. Tanda Bahaya Kehamilan	19
B. Persalinan	23
1. Konsep Dasar Persalinan	23
a. Pengertian Persalinan	23
b. Fisiologi Persalinan	23
c. Mekanisme Persalinan	25
2. Asuhan Persalinan	26
a. Pengertian Asuhan Persalinan	26
b. Asuhan Persalinan Normal	30

C. Nifas.....	43
1. Konsep Dasar Nifas.....	43
a. Pengertian Nifas	43
b. Fisiologi Nifas	43
c. Perawatan Masa Nifas.....	45
2. Asuhan Masa Nifas.....	46
a. Kebutuhan Dasar Masa Nifas	46
b. Kunjungan Masa Nifas.....	48
D. Bayi Baru Lahir.....	49
1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	49
a. Pengertian Bayi Baru Lahir.....	49
b. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir	50
2. Asuhan bayi baru lahir	52
a. Penanganan Bayi Baru Lahir	52
E. Keluarga Berencana.....	54
1. Konsep Dasar Keluarga Berencana	54
a. Pengertian Keluarga Berencana.....	54

b. Jenis-jenis Metode Kontrasepsi.....	55
2. Asuhan Keluarga Berencana	63
a. Langkah-langkah Konseling KB	63
b. Persetujuan Tindakan Medis (Informed Consent).....	64
F. Manajemen Asuhan Kebidanan.....	64

BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

A. Asuhan Kehamilan.....	66
B. Asuhan Persalinan.....	75
C. Asuhan Nifas.....	86
D. Asuhan Bayi Baru Lahir.....	89
E. Asuhan Keluarga Berencana.....	95

BAB IV PEMBAHASAN

A. Masa Kehamilan.....	97
B. Masa Persalinan.....	100
C. Masa Nifas.....	104
D. Masa Bayi Baru Lahir.....	105

E. Keluarga Berencana.....	106
----------------------------	-----

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	107
--------------------	-----

B. Saran.....	108
---------------	-----

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pemberian Imunisasi TT	19
Tabel 2.2 TFU dan berat uterus menurut masa involusi	44
Tabel 2.3 Perubahan lochea	44
Tabel 2.4 Kunjungan nifas	49
Tabel 2.5 Penilaian Apgar score.	53
Tabel 2.6 Jenis dan waktu yang tepat untuk Ber-KB	55
Tabel 2.7 Pemeriksaan Pengawasan Kala IV	85

DAFTAR GAMBAR

Halaman	
Gambar 2.1 Leopold I	16
Gambar 2.2 Leopold II	16
Gambar 2.3 Leopold III	17
Gambar 2.4 Leopold IV	17
Gambar 2.5 Partograf halaman depan.....	41
Gambar 2.6 Partograf halaman belakang	42

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKABA	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: Ante Natal Care
APGAR	: Aerance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Bayi Lahir Rendah
DJJ	: Denjut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
Hb	: Haemoglobin
HR	: Heart Rate
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intra Muskular
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
K1	: Kunjungan Kehamilan Pertama
Kf1	: Kunjungan Nifas Pertama
KIA	: Kesehatan ibu dan Anak
KN1	: Kunjungan Neonatus pertama
KB	: Keluarga Berencana
KBA	: Keluarga Berencana Alamiah
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
KKal	: Kalkulator Kalori
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenorea Lactasi
MKF	: Metode Kontrasepsi Efektif
MTBS	: Manajemen Terpadu Balita Sakit
MSB	: Metode Suhu Basal
N	: Nadi
PB	: Panjang Badan
PID	: Proportional Integral Derivative
PTT	: Perengangan Tali Pusat Terkendali
PAP	: Pintu Atas Panggul
R	: Respiratory
SOAP	: Subjectif, Objektif, Analisis, Penatalaksanaan

T	: Temperature
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TT	: Tetanus Toxoid
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
WHO	: World Health Organization

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kartu bimbingan LTA

Lampiran 2. Surat tembusan

Lampiran 3. Surat pengantar

Lampiran 4. Surat balasan

Lampiran 5. Informed consent

Lampiran 6. Partograf

Lampiran 7. Laporan persalinan

Lampiran 8. Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Program Pemerintah bidang kesehatan khususnya dalam rangka menurunkan angka kematian ibu (KIA), pelayanan ibu dan anak (KIA), pelayanan ibu hamil, melahirkan, nifas dan pelayanan keluarga berencana (KB), kebijakan gerakan sayang ibu (GSI), kebijakan *Making pregnancy safer* (MPS) yang mempunyai 3 pesan kunci yaitu : semua persalinan harus di tolong oleh tenaga kesehatan terlatih, semua komplikasi obstetri mendapat pelayanan rujukan yang adekuat, semua perempuan dalam usia reproduksi mendapatkan akses pencegahan dan penatalaksanaan kehamilan yang tidak diinginkan dan aborsi yang tidak aman dan kebijakan penerapan desa siaga yang dalam pelayanan kesehatan ibu hamil meliputi 4 kegiatan utama yaitu notifikasi ibu hamil, tabungan ibu bersalin, transportasi, dan ketersediaan donor darah (Prawirohardjo, 2016).

Derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang tidak hanya berasal dari sektor kesehatan seperti pelayanan kesehatan sebagai pelayanan kesehatan dan ketersediaan sarana prasarana kesehatan, melainkan juga dipengaruhi oleh faktor ekonomi, pendidikan, lingkungan sosial, keturunan dan faktor yang lain. Situasi derajat kesehatan masyarakat dapat tercermin dari angka mortalitas, morbiditas, dan status kesehatan. Mortalitas diukur menggunakan tiga indikator yaitu Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Balita (AKABA) per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Tapanuli Utara, 2017;14).

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai usia satu tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Tahun 2017 jumlah kematian bayi

sebanyak 51 Orang (26 orang laki-lakidan 25 orang perempuan) (Dinkes Tapanuli Utara,2017;12).

Angka Kematian Balita (AKABA) adalah jumlah anak yang dilahirkan mencapai usia 5 tahun yang dinyatakan sebagai angka per 1.000 kelahiran hidup.Tahun 2017 jumlah kematian balita sebanyak 56 orang (27 laki-laki dan 29 orang perempuan) (Dinkes Tapanuli Utara,2017;12).

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya ibu yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) per 100.000 kelahiran hidup. AKI dapat dipergunakan untuk menggambarkan tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, status gizi dan kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan, tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, pelayanan kesehatan waktu melahirkan dan masa nifas (Dinkes Tapanuli Utara, 2017;15).

Menurut SDKI (2002-2003) AKI sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup. Data SDKI(2007) AKI sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup.Sementara data SDKI (2012) AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup.Tahun 2014 sebesar 118 per 100.000 kelahiran hidup dan tahun 2030 sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup. Estimasi AKI di Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2017 adalah 139 per 100.000 kelahiran hidup. Pada Tahun 2017 tercatat jumlah kematian ibu melahirkan (dilaporkan) sebanyak 8 orang, terdiri dari kematian ibu hamil sebanyak 3 orang, kematian ibu bersalin sebanyak 3 orang serta kematian ibu nifas sebanyak 2 orang. Penyebab utama kematian ibu melahirkan adalah Eklamsi 1 orang, Preeklamsi 1 orang, Post partum blues 1 orang, Penyakit jantung 1 orang dan Perdarahan 4 orang (Dinkes Tapanuli Utara, 2017; 15-16).

Dalam rangka upaya percepatan penurunan AKI maka pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) yang diharapkan dapat menurunkan angka

kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar, yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Program EMAS berupaya menurunkan AKI dan AKN melalui: 1) Meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetric dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/Balkesmas PONEK dan 2) Memperkuat system rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Kemenkes RI, 2017; 106).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti ibu hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana. Upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari: (1) pelayanan kesehatan ibu hamil (2) pelayanan imunisasi Tetanus Toxoid wanita subur dan ibu hamil (3) pelayanan kesehatan ibu bersalin, (4) pelayanan kesehatan ibu nifas (5) Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), (6) pelayanan kontrasepsi (Kemenkes RI, 2017; 106).

Kebijakan Kementerian Kesehatan menekankan agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dalam rangka menurunkan kematian ibu dan bayi. Meskipun persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan tetapi tidak dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan, dianggap menjadi salah satu penyebab masih tingginya Angka Kematian Ibu. Tahun 2015, penekanan persalinan yang aman adalah persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 menetapkan persalinan di

fasilitas pelayanan kesehatan sebagai salah satu upaya kesehatan ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2017; 112).

Mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu Terlalu muda melahirkan (dibawah usia 20 tahun), Terlalu sering melahirkan, Terlalu dekat jarak melahirkan, dan Terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 Tahun) pemerintah melaksanakan program KB bagi pasangan usia subur. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga menyebutkan bahwa program keluarga berencana KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hal reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Kemenkes RI, 2017; 118).

Berdasarkan penjabaran diatas penulis tertarik memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif kepada ibu selama kehamilan agar dapat mendeteksi kemungkinan adanya penyulit atau komplikasi pada kehamilan, pada ibu bersalin dengan cara dilakukan pemantauan dengan menggunakan partograf, dan pada masa nifas melakukan 4 kunjungan diantaranya kunjungan pertama pada 6-8 jam setelah melahirkan, kunjungan kedua pada hari ke-6, minggu ke-2 dan pada minggu ke-4, sedangkan pada bayi baru lahir mulai dari perawatan tali pusat sampai pupusnya tali pusat (± 3 hari), dan memberitahukan kepada ibu untuk melengkapi imunisasi bayii melakukan asuhan pada aseptor KB.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup dalam laporan tugas akhir ini adalah ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, dan keluarga berencana pada Ibu M.M di wilayah kerja Puskesmas Siatas Barita.

C. Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan DIII Kebidanan dengan menerapkan asuhan kebidanan yang komprehensif dan continue of care mulai dari masa hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana dengan metode Hellen Varney dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada Ibu M.M umur 32 tahun dengan usia kehamilan 36-38 minggu.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melaksanakan pengkajian, mendapatkan diagnosa, perencanaan evaluasi secara continue care pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL, dan KB pada ibu M.M.
- b. Dapat melaksanakan asuhan kebidanan secara continue of care mulai dari masa hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana pada ibu M.M.
- c. Dapat mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL, dan KB dengan metode pendokumentasian manajemen Hellen Varney.

D. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan yang penulis lakukan adalah Ibu M.M dengan usia 32 tahun, dengan usia kehamilan 36-38 minggu dengan tafsiran tanggal persalinan 21 Mei 2019.

2. Tempat

Tempat pemberian asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ibu M.M mulai masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB adalah di Puskesmas Siatas Barita.

3. Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan yaitu mulai dari Maret sampai bulan Mei tahun 2019.

E. Manfaat Asuhan Kebidanan

1. Bagi Mahasiswa

Membiasakan penulis melakukan asuhan yang komprehensif pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB sesuai dengan pembelajaran yang ada. Asuhan ini juga berguna untuk menambah pengetahuan dan wawasan penulis dalam penerapan ilmu yang didapat selama perkuliahan khususnya pada asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ibu M.M dengan persalinan normal.

2. Bagi Lahan Praktek

Penulisan LTA ini dapat dijadikan sebagai bahan acuan untuk peningkatan dalam pemberian asuhan komprehensif kepada klien. Sehingga dapat meningkatkan upaya pemerintah dalam penurunan AKI dan AKB.

3. Bagi Pasien

Asuhan dapat menambah ilmu pengetahuan Ibu tentang kesehatan selama masa hamil, persiapan persalinan yang aman, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif, perawatan bayi baru lahir, perawatan masa nifas, dan perencanaan menjadi aseptor KB. Asuhan ini juga dapat menjadi pengalaman yang baik untuk kehamilan Ibu M.M berikutnya.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah dibrikan baik dalam proses perkuliahan maupun praktek lapangan agar mampu menerapkan secara langsung dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standart pelayanan kebidanan. Juga sebagai referensi perpustakaan kelahiran hidup

khususnya sebagai lembaran tugas akhir asuhan kebidanan komprehensif di perpustakaan Prodi D III Kebidanan Tarutung Poltekes Kemenkes Medan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari: ovolusi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Prawirohardjo, 2016).

Kehamilan adalah periode kehamilan yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga dimulainya persalinan sejati, yang menandai awal periode antepartum. Pembagian waktu ini diambil dari ketentuan yang mempertimbangkan bahwa lama kehamilan diperkirakan kurang lebih 280 hari, 40 minggu (Varney, 2007).

b. Fisiologi Kehamilan

Kehamilan menyebabkan dinding dalam uterus (endometrium) tidak dilepaskan sehingga amenore atau tidak datangnya haid dianggap sebagai tanda kehamilan. Namun hal ini tidak dapat dianggap sebagai tanda kehamilan karena amenore dapat juga terjadi pada beberapa penyakit kronik, tumor hipofise, perubahan faktor-faktor lingkungan, malnutrisi dan (yang paling sering) gangguan emosional terutama pada mereka yang tidak ingin hamil atau malahan mereka yang ingin sekali hamil (dikenal dengan pseudocyesis atau hamil semu) (Prawirohardjo, 2016).

Perubahan fisiologis dalam kehamilan yang terjadi pada kehamilan Trimester III (Manuaba, 2010) yaitu:

1) Uterus

Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot rahim mengalami hyperplasia dan hipertrofi menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin.

2) Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin berwarna merah dan kebiru-biruan. Tanda disebut tanda Chadwicks.

3) Ovarium

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

4) Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat melepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatomamotrofin.

Menegakkan kehamilan diterapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan (Manuaba, 2010) yaitu :

1) Tanda dugaan kehamilan. Berikut ini adalah tanda-tanda dugaan kehamilan:

- a. Amenore (terlambat datang bulan). Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de Graaf dan ovulasi. Dengan mengetahui hari haid terakhir dengan perhitungan rumus Naegle, dapat ditentukan perkiraan persalinan.
- b. Mual dan muntah (emesis). Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Mual

dan muntah terutama pada pagi hari disebut *morning sickness*. Dalam batas yang fisiologis, keadaan ini dapat diatasi. Akibat mual dan muntah, nafsu makan berkurang.

- c. Ngidam. Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam.
- d. Sinkope atau pingsan. Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan sinkop atau pingsan. Keadaan ini menghilang setelah usia kehamilan 16 minggu.
- e. Payudara dan tegang. Pengaruh estrogen-progesteron dan somatomotrofin menimbulkan deposit lemak, air, dan garam pada payudara. Payudara terutama membesar dan tegang. Ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama.
- f. Sering miksi. Desakan rahim ke depan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Pada triwulan kedua, gejala ini sudah menghilang.
- g. Konstipasi atau obstipasi. Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus, menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.
- h. Pigmentasi kulit. Keluarnya *melanophore stimulating hormone* hipofisis anterior menyebabkan pigmentasi kulit di sekitar pipi (kloasma gravidarum), pada dinding perut (*striae livida*, *striae nigra*, *linea alba* makin hitam). Dan sekitar payudara (hiperpigmentasi areola mammae, puting susu makin menonjol).

2) Tanda Tidak Pasti Kehamilan

Tanda tidak pasti kehamilan dapat ditentukan oleh :

- a) Rahim membesar, sesuai dengan tuanya hamil.
- b) Pada pemeriksaan kehamilan dalam, dijumpai tanda Hegar, tanda Chadwicks, tanda Piskaseck, kontaksi Braxton Hiks, dan teraba ballotement.

c) Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif. Tetapi sebagian kemungkinan positif palsu.

3) Tanda Pasti Kehamilan

- a) Gerakan janin dalam rahim
- b) Terlihat atau teraba gerakan janin teraba bagian-bagian janin.
- c) Denyut jantung janin didengar dengan stetoskop Leanec, alat Dopler. Dilihat dengan ultrasonografi.

c. Keluhan Ibu Trimester III dan Penanganan

1) Nyeri ulu hati

Ketidaknyamanan ini timbul pada akhir trimester II dan bertahan hingga trimester III. Penyebab relaksasi sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah progesteron, tekanan uterus, dan tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat penekanan oleh uterus yang membesar (Varney, 2007)

2) Insomnia

Insomnia disebabkan oleh kekhawatiran, kecemasan, terlalu gembira menyambut suatu acara untuk keesokan hari. Wanita hamil, bagaimanapun, memiliki tambahan alasan fisik sebagai penyebab insomnia. Hal ini meliputi ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, ketidaknyamanan lain selama kehamilan dan pergerakan janin, terutama jika janin disebut aktif (Varney, 2007)

Penanganan :

- a) Minum air hangat
- b) Lakukan aktifitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur
- c) Ambil posisi relaksasi
- d) Lakukan olahraga ringan setiap hari
- e) Minum air hangat sebelum tidur

3) Varices

Varices 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 saat ia berbaring (Varney,2007)

Penanganan :

- a) Hindari berdiri lama
- b) Hindari mengenakan pakaian ketat (kaos kaki setinggi lutut atau semata kaki, pembalut kaki)
- c) Sediakan waktu istirahat
- d) Pertahankan tungkai tidak menyilang saat duduk
- e) Lakukan mandi air hangat yang menenangkan

4) Sering buang air kecil

Frekuensi berkemih pada trimester ketiga paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah lightening terjadi. Efek lightening adalah bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Uterus yang membesar atau bagian presentasi uterus juga mengambil ruang untuk distensi kandung kemih lebih kecil sebelum wanita tersebut merasa perlu berkemih. Satu-satunya metode yang dapat dilakukan untuk mengurangi frekuensi berkemih adalah menjelaskan mengapa hal tersebut terjadi dan mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam sehingga wanita tidak perlu bolak-balik ke kamar mandi pada saat mencoba tidur (Varney,2007).

5) Edema pada ekstremitas bawah

Edema akan timbul pada kaki akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-

vena panggul saat hamil tersebut duduk atau berdiri pada kava inferior saat ia berada dalam posisi telentang (Varney,2007)

Penanganan:

- a) Hindari menggunakan pakaian ketat
- b) Elevasi kaki secara teratur sepanjang hari
- c) Posisi menghadap ke samping saat berbaring
- d) Penggunaan penyokong atau korset pada abdomen maternal yang dapat melonggarkan tekanan pada vena-vena panggul.

6) Hiperventilasi dan sesak nafas

Selama periode ini,uterus telah mengalami pembesaran hingga terjadi penekanan diafragma.Selain itu diafragma akan mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan.Hal ini ditambah tekanan pada diafragma, menimbulkan perasaan atau kesadaran tentang kesulitan bernafas atau sesak nafas.Penanganan sesak nafas dapat dilakukan dengan menyediakan ruangan lebih unuk isi abdomen sehingga mengurangi tekanan pada diafragma dan memfasilitasi fungsi paru.

2. Asuhan kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sejak konfirmasi konsepsi hingga awal persalinan (Myles, 2009;hal 246).

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan asuhan kehamilan adalah mamantau perkembangan kehamilan dalam meningkatkan kesehatan ibu dan perkembangan janin normal (Myles, 2009;hal 248).

c. Kunjungan Kehamilan

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin minimal 4 kali selama kehamilan yang terdiri dari :

1. 3 bulan pertama minimal 1 kali (0-12 minggu)

2. 3 bulan kedua minimal 1 kali (12-24)
3. 3 bulan terakhir minimal 2 kali (24 minggu sampai persalinan)
(Kemenkes, 2015)

1. Jadwal kunjungan trimester I dan II, yaitu:

- a) Pemeriksaan pada kunjungan pertama yaitu : mengukur tinggi badan, berat badan, tanda-tanda vital, pemeriksaan laboratorium lain, LILA, konseling ibu hamil termasuk KB, pasca persalinan dan tatalaksana kasus untuk mengetahui terdeteksinya faktor resiko pada ibu hamil.
- b) Pemeriksaan pada kunjungan kedua yaitu berat badan, tanda-tanda vital, pemeriksaan laboratorium, penentuan presentasi janin dan DJJ, konseling KB pasca persalinan dan tatalaksana kasus untuk mengetahui adanya penambahan BB dan terpantauanya keadaan komplikasi/penyulit ibu hamil.

2. Jadwal pemeriksaan pada trimester III ,yaitu:

- a) Setiap dua minggu sekali sampai ada tanda persalinan
- b) Evaluasi data laboratorium untuk melihat data pengobatan
- c) Diet empat sehat lima sempurna dan pemeriksaan ultrasonografi.
- d) Imunisasi TT II .
- e) Observasi adanya penyakit yang menyertai kehamilan, komplikasi dihamil dan pengobatan.
- f) Nasihat tentang tanda inpartu,kemana harus datang melahirkan
(Manuaba, 2010;hal 114).

d. 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.
- (d) Bagian dinding perut penderita dibuka seperlunya.
- (e) Pemeriksaan menghadap kemuka penderita saat melakukan pemeriksaan leopold I sampai III, sedangkan saat melakukan pemeriksaan leopold IV pemeriksa menghadap kaki.

2) Tahap pemeriksaan leopold

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

1) 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



Sumber (Manuaba, 2010 Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB)

2) 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



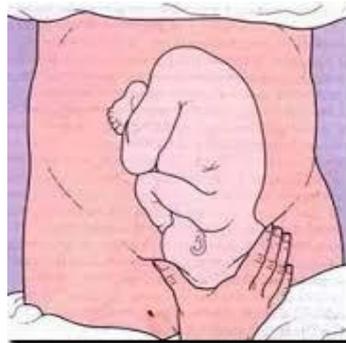
Sumber (Manuaba, 2010 Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB)

3) 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



Sumber (Manuaba, 2010 Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB)

4) Leopold IV

- 1) Pada pemeriksaan Leopold IV, pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu untuk menetapkan bagian terendah janin yang masuk ke pintu atas panggul.
- 2) Bila bagian terbawah janin masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksaan divergen, sedangkan bila lingkaran terbesarnya belum memasuki PAP maka tangan pemeriksa konvergen.

Gambar 2.4 Leopold IV



Sumber (Manuaba, 2010 Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB)

1) 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 peristaltik usus (Manuaba, 2010; hal 117).

e. Asuhan Kehamilan termasuk 10 T (Kemenkes RI, 2016 Buku KIA)

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.

Tabel 2.1 Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang waktu minimal	Lama perlindungan
TT 1		Langkah awal tubuh terhadap penyakit Tetanus.
TT 2	1bulan setelah TT 1	3tahun
TT 3	6bulan setelah TT 2	5tahun
TT 4	12bulan setelah TT 3	10tahun
TT 5	12bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber : Kemenkes RI,2016

- 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**)

f. Tanda dan Bahaya Kehamilan

Sebagian kematian ibu terjadi selama kehamilan. Oleh karena itu sangatlah penting bagi para ibu dan keluarganyaa untuk mengenali tanda-tanda bahaya yang menandakan bahwa ia perlu segera mencari bantuan medis. Tanda-tandanya antara lain :

(1) Perdarahan

Perdarahan lewat jalan lahir yang jika terjadi pada kehamilan muda dapat menyebabkan keguguran, sedangkan jika terjadi pada kehamilan tua dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin dalam kandungan. Perdarahan vagina yang terjadi pada wanita hamil dapat dibedakan menjadi 2 bagian :

(a) Pada awal kehamilan : abortus, mola hidatidosa dan kehamilan ektopik terganggu.

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

- *Plasenta previa* adalah plasenta dengan implantasi di sekitar segmen bawah rahim, sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum (Manuaba, 2014; hal 248).
- *Solusio plasenta* adalah terlepasnya plasenta sebelum waktunya dengan implantasi normal pada kehamilan trimester ketiga (Manuaba, 2014; hal 254).

(2) Bengkak di kaki, tangan dan wajah, yang disertai sakit kepala hebat dapat disertai dengan kejang ini merupakan tanda dan gejala keracunan kehamilan (Pre-eklamsi), yang dapat membahayakan ibu dan janinnya.

(3) Demam tinggi biasanya akibat adanya infeksi, atau malaria, demam dapat membahayakan jiwa ibu, terjadi keguguran atau bayi lahir kurang bulan.

(4) Keluar air ketuban sebelum waktunya yang ditandai dengan keluarnya cairan lewat kemaluan seperti air kemih namun tidak terasa ingin berkemih, ini merupakan tanda adanya gangguan pada kehamilan dan dapat membahayakan janin dalam kandungan.

(5) Gerakan bayi berkurang atau tidak bergerak sama sekali, hal ini merupakan tanda bahaya pada janin dimana gerakan janin diharapkan sepuluh kali dalam 12 jam saat ibu terjaga.

(6) Ibu muntah terus dan tidak mau makan keadaan ini akan membahayakan kesehatan ibu.

(7) Anemia dengan nilai ambang batas yang digunakan untuk menentukan status anemia ibu hamil, didasarkan pada kriteria WHO tahun 1972 yang ditetapkan dalam kategori :

- (a) Normal : ≥ 11 gr/dl
- (b) Anemia ringan : 8 - 11 gr/dl
- (c) Anemia berat : ≤ 8 gr/dl (KIA, 2014; hal 38)

Inspeksi (Manuaba, 2014; hal 114)

- (a) Tinggi fundus uteri
- (b) Keadaan dinding abdomen
- (c) Gerak janin yang tampak

Palpasi (Manuaba, 2014; hal 116-119)

Pemeriksaan palpasi yang biasa digunakan untuk menetapkan kedudukan janin dalam rahim dan usia kehamilan terdiri dari pemeriksaan menurut Leopod I-IV.

(1) Leopod I

- (a) Pemeriksaan menghadap ke arah wajah ibu hamil.
- (b) Menentukan tinggi fundus uteri, bagian janin dalam fundus, dan konsistensi fundus.

(2) Leopod II

- (a) Menentukan batas samping rahim kanan-kiri
- (b) Menentukan letak punggung janin
- (c) Pada letak lintang, tentukan dimana kepala janin

(3) Leopod III

- (a) Menentukan bagian terbawah janin
- (b) Apakah bagian terbawah janin sudah masuk PAP atau masih dapat digerakkan.

(4) Leopod IV

- (a) Pemeriksaan menghadap ke kaki ibu hamil

(b) Juga menentukan bagian terbawah janin dan berapa jauh janin sudah pintu atas panggul.

Untuk menentukan tuanya kehamilan dan berat badan janin dalam kandungan dapat dilakukan dengan cara (Manuaba, 2014; hal 41).

(1) Dihitung dari tanggal haid terakhir.

(2) Menurut Spielgelberg: dengan jalan mengukur tinggi *fundus uteri* dari *simfisis*, diperoleh :

22-28 minggu	24-25 cm di atas simfisis
28 minggu	26,7 cm di atas simfisis
30 minggu	29,5-30 cm di atas simfisis
32 minggu	29,5-30 cm di atas simfisis
34 minggu	31 cm di atas simfisis
36 minggu	32 cm di atas simfisis
38 minggu	33 cm di atas simfisis
40 minggu	37,7 cm di atas simfisis

(3) Rumus Johnson-Tausak: $BB = (mD-12) \times 155$

BB = berat badan; mD= jarak simfisis-fundus uteri (Mochtar, 2013; hal 41).

a. Pemeriksaan Refleks Tendon

Refleks dievaluasi dengan skala 0 sampai 4+, sebagai berikut :

0	: Absen, tidak ada respon
1+	: Menurun, menghilang, lambat
2+	: Normal, rata-rata
3+	: Cepat
4+	: Sangat cepat, hiperaktif (Varney, 2008; hal 1070).

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, 2013; hal 69). Bentuk persalinan berdasarkan defenisi adalah sebagai berikut :

- 1) Persalinan spontan adalah persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
- 2) Persalinan buatan adalah proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar.
- 3) Persalinan anjuran (Partus Presipitatus) (Manuaba, 2014;hal 164).

b. Fisiologi Persalinan

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, 2016; hal 296).

- 1) Faktor yang mempengaruhi persalinan (Mochtar, 2013; hal 58)

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

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).

Kala II (kala pengeluaran janin) pada kala pengeluaran janin, his terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ke ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang melalui lengkung refleks menimbulkan rasa mengedan. Karena tekanan pada rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum meregang. Dengan his dan mengedan yang 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, 2013 hal 72-73).

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, 2013; hal 73).

Kala IV adalah kala pengawasan selama 1 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum (Mochtar, 2013; hal 73).

c. Mekanisme Persalinan (Cunningham, 2014; hal 396-398)

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 anteroposterior. 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 pelurusan 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 ke arah 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 diikuti dengan penyelesaian rotasi eksternal ke posisi transversal.

h) 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.

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 (Prawirohardjo, 2016 : 334).

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 (Prawirohardjo, 2016 : 335).

a. Lima Benang Merah (Prawirohardjo, 2016; hal 335-340)

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

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

a) Panggil ibu sesuai namanya, hargai, dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.

b) Jelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.

c) Jelaskan proses persalinan pada ibu dan keluarganya.

d) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.

e) Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.

f) Berikan dukungan, besarkan hatinya, dan tentramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga lainnya.

g) Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan anggota keluarga yang lain.

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

i) Lakukan praktek-praktek pencegahan infeksi yang baik dan konsisten.

j) Hargai privasi ibu.

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

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

m) Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak memberipengaruh merugikan.

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

o) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera setelah lahir.

p) Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah kelahiran bayi.

q) Siapkan rencana rujukan.

r) 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 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

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

5) Rujukan

Rujukan diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Singkatan BAKSOKUDA dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam persiapan rujukan untuk ibu dan bayi :

B : (Bidan)

Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksana gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

A : (Alat)

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

K : (Keluarga)

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

S : (Surat)

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

O : (Obat)

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

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.
 - Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - Ibu merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rectum/vagina.
 - Perineum menonjol.
 - Vulva-vagina dan sfingter ani 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).

- Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
- 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.

- Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif.
- 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 :

- Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
- Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu untuk berbaring terlentang).
- Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
- Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
- Menganjurkan asupan cairan per oral.

- Menilai DJJ setiap lima menit.
- 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.
- 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.
- Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

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

Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya Kepala

- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir
- 19) Dengan lembut membersihkan muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :

- Jika tali pusat melilit lahir dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
- Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.

21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahir Bahu

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

23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurikan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.

26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk kering dan biarkan kontak kulit ibu dengan bayi.

- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem ke-2 cm dari klem pertama (kearah ibu).
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

Oksitosin

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

Peregangan Tali Pusat Terkendali

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

- 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. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva

- Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
 - Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - Menilai kandung kemih dan lakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - Lakukan manual plasenta jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit.

38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

- Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

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

Menilai Perdarahan

40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.

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

Melakukan Prosedur Pascapersalinan

42) Menilai ulang kontraksi uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

45) Mengikat satulagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.

46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.

47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bresih atau kering.

48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :

- 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
- Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
- Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
- Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menataklaksana atonia uteri

50) Mengajarkan anggota keluarga bagaimana melakukan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik dan memeriksa kontraksi uterus.

51) Mengevaluasi kehilangan darah.

52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.

- Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.

- Melakukan tindakan yang sesuai untuk tindakan yang tidak normal.

Kebersihan dan Keamanan

53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.

54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang) (Prawiroharjo, 2016 :

c. Partograf

Tujuan utama penggunaan partograf ialah untuk (1) mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan, dan (2) mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal (Prawirohardjo, 2016; hal 314). *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, 2016; hal 316-320). 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 di atas simfisis dan $4/5$ bagian telah masuk ke dalam rongga panggul
 - f) $0/5$ jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul, penurunan disimbolkan dengan tanda (o).
- 6) Waktu Untuk menentukan pembukaan, penurunan dimulai dari fase aktif

7) Kontraksi uterus. Catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik

☒ kurang dari 20 detik

☐ antara 20 dan 40 detik

■ lebih dari 40 detik

8) Oksitosin, Jika menggunakan oksitosin, catat banyak oksitosin per volume cairan I.V dalam tetesan per menit

9) Obat-obatan yang diberikan catat

Nadi, Catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan, beri tanda titik pada kolom (●)

10) Tekanan darah, nilai dan catat setiap 4 jam selama fase aktif persalinan, dan beri tanda panah pada kolom (↕)

11) Temperature, temperature tubuh ibu di nilai setiap 2 jam

12) Volume urin, protein, atau aseton, catat jumlah produksi uri ibu sedikitnya setiap 2 jam setiap kali ibu berkemih (Prawirohardjo, 2014; hal 316-332).

Gambar 2.5 Halaman Depan Partograf

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :
2. Nama bidan :
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
15. Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
16. Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III :menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya,
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1							
2							

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
 - Ya.
 - Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
27. Laserasi :
 - Ya, dimana
 - Tidak.
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
30. Jumlah perdarahan : ml
31. Masalah lain, sebutkan
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badangram
35. Panjang cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
39. Pemberian ASI
 - Ya, waktu :jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

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, 2016).

Masa nifas (Puerperineum) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pahamil (Mochtar,2013).

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

Pembuluh darah mengalami obliterasi akibat perubahan hialin, dan pembuluh-pembuluh yang lebih kecil menggantikannya.

2. Perubahan Pada Serviks Dan Segmen Bawah Rahim

Tepi luar serviks yang berhubungan dengan os eksternum mengalami laserasi terutama dibagian lateral.

Tabel 2.2 TFU dan berat uterus menurut masa involusi

Involusi	Tinggi fundus uteri	Berat uterus
Bayi baru lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba	350 gram
6 minggu	Sebesar hamil 2 minggu	50 gram
8 minggu	Normal	30 gram

(Sumber : Prawirohardjo,2016)

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, 2007).

Tabel 2.3 Perubahan Lochea

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

(Sumber : Cunningham, 2014)

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.

d. Perubahan Pada Traktus Urinarius

Kandung kemih masa nifas mempunyai kapasitas yang bertambah besar dan relative tidak sensitif terhadap tekanan cairan intravesika.

e. Penurunan Berat Badan

Penurunan berat badan sekitar 5 kg-6 kg terdapat penurunan lebih lanjut sebesar 2 sampai 3 kg melalui diuresis (Cunningham, 2014).

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 melahirkan mungkin dapat bervariasi. Apabila terjadi kandung penuh, sebaiknya dianjurkan untuk kateter terfiksasi setidaknya selama 24 jam.

4) Depresi ringan

Penyebab-penyebab depresi ini adalah rasanyeri 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,2014).

2. Asuhan Masa Nifas

a. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a) Nutrisi dan cairan

Penambahan kalori ibu menyusui sebanyak 500 kkal setiap hari menu makanannya juga harus seimbang, porsi teratur, dan tidak terlalu asin,pedas ataupun berlemak,tidak mengandung alkohol,nikotin serta bahan pengawet.

b) Ambulasi

Ambulasi dini adalah beberapa jam setelah melahirkan segera bangun dari tempat tidur dan bergerak, agar lebih kuat dan lebih baik.

c) Miksi

Pengeluaran air seni akan meningkat pada 24-48 jam pertama sekitar hari kelima setelah melahirkan.

Anjuran:

- 1) Ibu perlu belajar berkemih secara spontan setelah melahirkan
- 2) Tidak menahan BAK ketika ada rasa sakit pada jahitan.Akibatnya akan timbul gangguan pada kontraksi rahim sehingga pengeluaran lochea tidak lancar.
- 3) Miksi harus secepatnya dilakukan sendiri
- 4) Bila kandung kemih dan tidak bisa miksi sendiri, dilakukan kateterisasi.
- 5) Bila perlu dipasang dauer catheter atau indwelling catheter untuk mengistirahatkan otot-otot kandung kencing

6) Dengan melakukan mobilisasi secepatnya, tak jarang kesulitan miksi dapat di atasi.

d) Defekasi

Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan. Bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstipasi apalagi berak keras dapat diberikan obat laksans per oral atau per rectal. Jika masih belum dilakukan klisma.

Anjuran:

- 1) Mobilisasi dini
- 2) Konsumsi makanan yang tinggi serat dan cukup minum
- 3) Defekasi harus ada dalam 3 hari pasca persalinan
- 4) Bila terjadi obstipasi mungkin terjadi febris
- 5) Dengan melakukan mobilisasi sedini mungkin, tidak jarang kesulitan defekasi dapat diatasi.

e) Menjaga kebersihan diri

- 1) Kebersihan alat genitalia
- 2) Pakaian
- 3) Kebersihan rambut
- 4) Kebersihan kulit

f) Istirahat

Anjurkan untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur.

g) Senam Nifas

Latihan senam nifas dapat diberikan pada hari kedua, misalnya:

- 1) Ibu terlentang lalu kedua kaki di tekuk, kedua tangan ditaruh di atas dan menekan perut. Lakukan pernafasan perut.
- 2) Dengan posisi yang sama, angkat bokong taruh kembali. kedua kaki diluruskan dan disilangkan lalu dikencangkan otot seperti menahan miksi dan defekasi.
- 3) Duduklah pada kursi, perlahan bungkukkan badan sambil tangan berusaha menyentuh tumit. Ibu diharapkan kembali memeriksa diri pada 6

minggu pasca persalinan. Pemeriksaan dilakukan untuk melihat keadaan umum, keadaan payudara dan putingnya, dinding perut apakah ada, keadaan perineum, kandung kemih apakah ada rektokel, tonus otot spingter ani dan adanya fluor albus. Kelainan yang dapat ditemukan selama masa nifas, perdarahan pasca persalinan, dan eklamsi puerpurale.

h) Perawatan Payudara

Perawatan payudara dilakukan secara rutin agar tidak terjadi pembengkakan akibat bendungan ASI.

- 1) Ajarkan untuk menjaga kebersihan payudara terutama puting susu, menggunakan BH yang menyokong payudara.
- 2) Ajarkan teknik-teknih perawatan payudara apabila terjadi gangguan pada payudara, seperti puting susu lecet dan pembengkakan payudara.
- 3) Meningkatkan suplai ASI

ASI mengandung zat protektif yaitu laktobasilus bifidus, isktoferin, lisozim dan imunoglobulin dan dapat diperoleh dari nutrisi (zat besi) yang berasal dari lemak, karbohidrat, protein, garam, mineral dan vitamin.

4) Teknik menyusui yang benar

Pastikan bayi menghisap seluruh aerola dan hanya putingnya saja. Ibu dapat melancarkan aliran air susu dengan menekan-nekan aerola, untuk menghentikan hisapan masukkan sebuah jari disudut mulutnya atau dorong dagunya kebawah perlahan-lahan dengan ibu jari dan jari telunjuk.

b. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas sesuai dengan program pemerintah dilakukan 3 kali kunjungan yaitu (Kemenkes, 2016; hal 32).

Tabel 2.4 Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
Pertama	6 Jam - 3 hari PP	<ul style="list-style-type: none"> 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
Kedua	4 - 28 hari PP	<ul style="list-style-type: none"> 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 f. pelayanan KB pasca persalinan
Ketiga	29 – 42 hari PP	<ul style="list-style-type: none"> 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 f. pelayanan KB pasca persalinan

(Sumber :Kemenkes, 2007)

D. BAYI BARU LAHIR

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru Lahir adalah bayi baru yang dapat beradaptasi dengan kehidupan luar pada minggu pertama meskipun masih rentan mengalami obstruksi jalan nafas, hipotermia, dan infeksi (Myles, 2019).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Prawirohardjo, 2016).

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.

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.

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; hal 722).

Macam-macam refleks pada bayi yaitu :

1) Reflex moro

Reflex ini terjadi sebagai respon terhadap rangsangan yang mendadak. Bayi dipegang telentang, dengan batang tubuh dan kepala ditopang dari bawah. Ketika kepala dan bahu hendak jatuh kebelakang, bayi akan merespon dengan abduksi dan ekstensi lengan dengan jari membentuk kipas, dan kadang diikuti gemetar. Kemudian, tangan menekuk

dan mendekat ke arah 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 ke arah 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 ke belakang, kemudian kekanan sebentar sebelum jatuh kedepan ke arah 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).

4) Pengaturan suhu

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

Mekanisme kehilangan panas pada bayi yaitu:

1) Evaporasi

Dapat terjadi karena penguapan cairan yang melekat pada kulit. Contohnya: air ketuban pada tubuh bayi baru lahir, tidak cepat dikeringkan.

2) Konduksi

Dapat terjadi melalui panas tubuh diambil oleh suatu permukaan yang melekat ditubuh. Contohnya:pakaian bayi yang basah tidak cepat diganti.

3) Konveksi

Dapat terjadi melalui penguapan dari tubuh keudara.Contohnya angin disekitar tubuh bayi baru lahir.

4) Radiasi

Dapat terjadi melalui objek ke pana bayi. Contohnya: timbangan bayi dingin tanpa alas.

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 2.5 Penilaian APGAR score

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

(Sumber : Manuaba, 2013)

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut :

- a. Letakkan bayi pada posisi telentang ditempat yang keras dan hangat.
- b. Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah kebelakang.
- c. Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus dengan kasa steril.
- d. Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
- e. Memotong dan merawat tali pusat

Tali pusat dipotong atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali pada bayi kurang bulan. Apabila bayi lahir tidak menangis, maka tali pusat harus segera dipotong untuk memudahkan tindakan resusitasi pada bayi. Tali pusat

dipotong 5 cm dari dinding perut bayi dengan gunting steril dan diikat dengan pengikat steril.

f. Mempertahankan suhu tubuh bayi

Bayi baru lahir harus di bungkus hangat, suhu tubuh merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuh sudah stabil.

g. Memberikan vitamin K

Kejadian perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, berkisar 0,25-0,5 %. Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K per oral 1 mmg/hari selama 3 hari, sedangkan bayi resiko tinggi di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 ml I.M.

h. Memberikan obat tetes/salep mata

Dibeberapa Negara perawatan mata bayi baru lahir secara hokum diharuskan untuk mencegah terjadinya aftalmia neonatorum didaerah dimana prevalensi gonorea tinggi, setiap bayi baru lahir diberi salep mata sesudah 5 jam bayi lahir. Pemberian obbat mata eritromisin 0,5 % atau tetrasklin 1 % dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena clamidia atau penyakit menular seksual.

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, 2016).

Pemerintah meluncurkan gagasan baru, yaitu keluarga berencanamandiri 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 bawah kulit), (Manuaba, 2013; hal 591-592).

b. Jenis-jenis Metode Kontrasepsi

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, 2013 hal 592).

Tabel 2.6 jenis dan waktu yang tepat untuk ber-KB

No	waktu penggunaan	Metode kontasepsi yang digunakan
1	Postpartum	KB sunti, 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

(Sumber : Manuaba, 2013; hal 592)

A. Metode non-hormonal

1) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenore Laktasi adalah kontrsepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa makanan tambahan atau minuman apapun lainnya. Keuntungan kontrasepsi ini yaitu: segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak perlu pengawasan medis, tidak ada efek samping secara sistemik, efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pasca persalinan) karena ovulasi dapat dihambat oleh kadar prolaktin yang tinggi.

2) Metode kalender

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, 2007).

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. Selama pencatatan siklus yang pertama, wanita tidak boleh melakukan hubungan seksual agar familiar terhadap sensasi dan adanya lender (Varney, 2007).

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. Pola peningkatan suhu tubuh ini dapat bervariasi dari wanita dengan wanita lain dari satu siklus ke siklus yang lain pada wanita sama (Varney, 2007).

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 diripria, yang pada metode ini justru sangat penting
- d. Kenikmatan seksual berkurang bagi suami-istri, sehingga dapat mempengaruhi kehidupan perkawinan.

Kekurangan :

- 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 genetalia wanita karena virus HIV dapat ditemukan dalam cairan pra ejakulasi
- b. Saat menggunakan kondom dengan ujung datar, harus disediakan ruang sepanjang ½ inci berfungsi sebagai tempat pengumpulan semen, untuk mengurangi kemungkinan kondom robek saat ejakulasi
- c. Karena penis menjadi kaku setelah ejakulasi, sangat penting bagi pria untuk menarik penisnya dari vagina segera setelah ovulasi 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 dilunasi dahulu dan tersedia sekaligus dengan pelumas tambahan (Varney, 2007).

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

1. Proplas uterus yang parah (penurunan) derajat kedua atau tiga
2. Sistokel yang berat (derajat dua atau tiga)
3. Anteversi atau retroversi uterus yang berat
4. Fistula vesikovagina atau rektovagina
5. Alergi terhadap karet diafragma atau terhadap sediaan spermisida yang terdapat di dalam diafragma

6. Jarang ditemui, walaupun kadang-kadang akan menyebabkan bertambahnya keputihan dari banyaknya cairan yang keluar dari vagina.

G. Metode hormonal

a. Pil kombinasi

Pil kombinasi ini efektif dan reversible, harus diminum setiap hari, dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat, tidak dianjurkan untuk ibu yang menyusui, dapat diminum setiap saat bila yakin tidak hamil, dapat dipakai oleh semua ibu usia reproduksi, baik yang sudah mempunyai anak maupun belum.

Keuntungan :

- a) Tidak mengganggu hubungan seksual
- b) Dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause
- c) Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat
- d) Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan
- e) Mudah dihentikan setiap saat
- f) Membantu mencegah kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, PID, dismenore dan kelainan jinak pada payudara.

Kerugian :

- a) Tidak boleh dipakai ibu hamil
- b) Menyusui eksklusif
- c) Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui asalnya
- d) Riwayat penyakit jantung, stroke, atau hipertensi, kanker payudara, DM, dan penyakit kelainan pembekuan darah.

b. Suntikan kombinasi

Keuntungan :

- a) Resiko terhadap kesehatan kecil
- b) Jangka panjang

- c) Efek samping sangat kecil
- d) Tidak berhubungan pada hubungan suami istri
- e) Tidak perlu pemeriksaan dalam

Kerugian :

- a) Terjadi perubahan pada pola haid, seperti haid tidak teratur
- b) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan
- c) Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan, klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapat suntikan
- d) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian
- e) Tidak terjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus.

c. Kontrasepsi mini pil

Keuntungan :

- a) Sangat efektif bila digunakan secara benar
- b) Tidak mengganggu hubungan seksual
- c) Mempengaruhi ASI
- d) Kesuburan cepat kembali
- e) Nyaman dan mudah digunakan
- f) Sedikit efek samping
- g) Dapat di hentikan setiap saat
- h) Tidak mengandung estrogen

Kerugian :

- a) Peningkatan/penurunan berat badan
- b) Hampir 30-60 % mengalami gangguan haid
- c) Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama
- d) Bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi besar
- e) Payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis atau jerawat
- f) Resiko kehamilan ektopik cukup tinggi
- g) Tidak melindungi diri dari IMS

d. Kontrasepsi implant

Kontrasepsi ini terdiri dari 3 bagian yaitu norplant terdiri dari 6 batang lama kerjanya 5 tahun, implanon terdiri dari satu batang lama kerjanya 3 tahun.

Keuntungan :

- a) Daya guna tinggi
- b) Perlindungan jangka panjang
- c) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- d) Tidak mengganggu ASI
- e) Bebas dari pengaruh estrogen
- f) Tidak mengganggu kegiatan senggama
- g) tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- h) dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan

Kerugian :

- a) Nyeri kepala
- b) Peningkatan/penurunan berat badan
- c) Nyeri payudara
- d) Perasaan mual
- e) Pening/pusing kepala
- f) Perubahan mood/kegelisahan
- g) Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian harus ke klinik
- h) Terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi (1,3 per 100.000 perempuan per tahun).

e. AKDR

Jenis AKDR ini mengandung hormonal steroid adalah prigestasi yang mengandung progesterone dari mineral yang mengandung lenovogestrel.

Keuntungan :

- a) Efektif dengan proteksi jangka panjang (satu tahun)
- b) Tidak mengganggu hubungan suami istri
- c) Tidak berpengaruh terhadap ASI

- d) Kesuburan segera kembali sesudah AKDR diangkat
- e) Efek sampingnya sangat kecil
- f) Memiliki efek sistemik yang sangat kecil.

Kerugian :

- a) Diperlukan pemeriksaan dalam dan penyaringan infeksi genitalia sebelum pemasangan AKDR.
- b) Diperlukan tenaga terlatih untuk pemasangan pencabutan AKDR
- c) Penggunaan jangka panjang dapat terjadi amenorea
- d) Kejadian kehamilan ektopik relative tinggi
- e) Memperburuk perjalanan penyakit kanker payudara
- f) Progesterin dapat memicu pertumbuhan miom uterus

f. Kontrasepsi Mantap

1) Tubektomi

Sangat efektif dan permanen, tindak pembedahan yang aman dan sederhana.

Jenis :

- 1. Minilaparotomi
- 2. Laparoskopik

Mekanisme kerja:

Dengan mengoklusi tuba fallopi (mengikat atau memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

Manfaat :

- 1. Tidak tergantung pada faktor senggama
- 2. Pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anastesi local
- 3. Tidak ada perubahan fungsi seksual.

Keterbatasan :

Klien dapat menyesal dikemudian hari, resiko komplikasi kecil, tidak melindungi dari IMS.

2) Vasektomi

Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi. Sangat efektif, tidak ada efek samping jangka panjang, efektif setelah 20 ejakulasi atau 3bulan dan tindak bedah aman dan sederhana.

Indikasi :vasektomi merupakan upaya untuk menghentikan fertilisasi dimana fungsi reproduksi merupakan ancaman atau gangguan terhadap kesehatan pria dan pasangannya serta melemahkan ketahanan dan kualitas keluarga.

Komplikasi: komplikasi pasca tindakan dapat berupa hematoma skrotalis, infeksi atau abses pada testis, atrofi testis, epididimitis kongestif atau peradangan kronik granuloma di tempat insisi (Saifuddin, 2010).

2. Asuhan Keluarga Berencana

a. Langkah-langkah konseling KB (SATU TUJU)

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

- a. SA: Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya.yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang diperolehnya.
- b. 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.
- c. U: Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jennies

kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia inginkan,serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lalin yang ada.

- d. TU: Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.
- e. J: Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih kontrasepsi jika diperlukan perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.
- f. U: Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah (Prawirohardjo, 2014).

b. Persetujuan Tindakan Medis (Informed Consent)

Setelah klien diberi informed consent dan klien telah memilih KB yang diinginkan,maka untuk melakukan tindakan medis diperlukan informed consent yaitu persetujuan yang diberikan oleh klien atau keluarga atas dasar informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang dilakukan terhadap klien tersebut.

Setiap tindakan medis yang mengandung resiko harus dengan persetujuan tertulis yang ditanda tangani oleh yang bersangkutan dalam keadaan sadar dan sehat mental.

F. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

Proses penatalaksanaan adalah sebuah proses menyelesaikan masalah klinis,membuat suatu keputusan,dan memberi perawatan,yang telah berakar pada tindakan perawatan kebidanan.Proses

penatalaksanaan terdiri dari tujuh langkah berurutan, yang secara periodik disempurnakan.

Tujuh langkah tersebut adalah sebagai berikut

- a. Menyelidiki dengan cara memperoleh semua data yang dibutuhkan untuk melengkapi evaluasi ibu atau bayi baru lahir.
- b. Membuat sebuah identifikasi masalah atau diagnose dan kebutuhan perawatan kesehatan yang akurat berdasarkan perbaikan interpretasi data yang benar.
- c. Mengantisipasi masalah atau diagnosis yang akan terjadi lainnya, yang dapat menjadi tujuan yang diharapkan, karena telah ada masalah atau diagnosis yang teridentifikasi.
- d. Mengevaluasi kebutuhan atau intervensi dan atau konsultasi bidan atau dokter yang dibutuhkan dengan segera, serta manajemen kolaborasi dengan anggota tim tenaga kesehatan lain, sesuai dengan kondisi diperlihatkan oleh ibu dan bayi baru lahir.
- e. Mengembangkan sebuah rencana perawatan kesehatan menyeluruh, didukung oleh penjelasan rasional yang valid, yang mendasari keputusan yang dibuat dan didasari keputusan yang dibuat dan didasarkan pada langkah-langkah sebelumnya.
- f. Mengemban tanggung jawab terhadap pelaksanaan rencana perawatan yang efisiensi dan aman.
- g. Mengevaluasi keefektifan perawatan kesehatan yang diberikan, mengolah kembali dengan tepat setiap aspek perawatan yang belum efektif melalui proses penatalaksanaan di atas.

Semua langkah tersebut dimodifikasi dengan tujuan untuk menambah setiap pengetahuan tambahan teoritis yang relevan sebagai informasi yang melatarbelakangi penatalaksanaan klinis ibu dan bayi baru lahir.

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU M.M MULAI
MASA HAMIL TRIMESTER III, BERSALIN, NIFAS BBL,DAN KB
DI WILAYAH PUSKESMAS SIATAS BARITA

A. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Tanggal pengkajian : 30 April 2019
Waktu pengkajian : 10 : 40 WIB
Pengkaji : Ria Novianty Manurung

I. PENGUMPULAN DATA

A.IDENTITAS/BIODATA

Nama ibu	: Ibu M.M	Nama suami	: Bapak J.P
Umur	: 32 tahun	Umur	: 33 tahun
Suku/bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/bangsa	: Batak/Indonesia
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Pegawai Kementerian Sosial
Alamat	: Hutagalung	Alamat	: Hutagalung

B. ANAMNESA

1. Alasan kunjungan saat ini : ingin memeriksakan kehamilan
2. Keluhan utama : sering BAK pada malam hari
3. Keluhan-keluhan : tidak ada
4. Riwayat menstruasi
 - a. Haid pertama : 14 tahun
 - b. Siklus : 30 hari
 - c. Lamanya : 5-7 hari
 - d. Teratur/tidak : ya
 - e. Banyaknya : 2-3 kali ganti doek
 - f. Disminorhoe : tidak ada

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Tahun	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	BBL			Nifas	
					BB	PB	JK	Laktasi	Keadaan
1	5 tahun	Aterm	Spontan	Bidan	2750	-	L	2 tahun	Baik
2	2,5 tahun	Aterm	Spontan	Bidan	3500	-	P	2 tahun	Baik
3	Kehamilan Sekarang								

6. Riwayat kehamilan sekarang

- a. HPHT : 14 Agustus 2018
- b. TTP : 21 Mei 2019
- c. Keluhan-keluhan
 1. Trimester I : mual dan muntah
 2. Trimester II : tidak ada
 3. Trimester III : sering BAK pada malam hari
- d. Pergerakan anak pertama kali : 16 minggu
- e. Pergerakan anak 24 jam terakhir : aktif
- f. Keluhan-keluhan yang pernah dirasakan :
 - 1) Rasa lelah : ada
 - 2) Mual dan muntah yang berlebihan : tidak ada
 - 3) Nyeri perut : ada
 - 4) Panas menggigil : tidak ada
 - 5) Penglihatan kabur : tidak ada
 - 6) Rasa nyeri/panas waktu BAK : tidak ada
 - 7) Rasa gatal pada vulva, vagina dan sekitarnya : tidak ada
 - 8) Pengeluaran cairan pervaginam : tidak ada
 - 9) Nyeri, kemerahan dan tegang pada tungkai : tidak ada
 - 10) Oedema : tidak ada
 - 11) Lain-lain : tidak ada
- g. Obat-obatan yang dikonsumsi : tablet Fe
- h. Kekhawatiran khusus : tidak ada

- i. Pola aktifitas sehari-hari : Ibu rumah tangga
7. Pola nutrisi
- a. Makan : 3 x sehari
 - b. Jenis : nasi, sayur, lauk pauk, buah dan susu
 - c. Porsi : 1 piring
 - d. Makanan pantangan : tidak ada
 - e. Perubahan pola makan : tidak ada
 - f. Minum (banyaknya) : 7-8 gelas/hari
8. Pola eliminasi
- BAK :
- a. Frekuensi : 6-7 x sehari
 - b. Keluhan waktu BAK : tidak ada
- BAB :
- a. Frekuensi : 1 x sehari
 - b. Keluhan : tidak ada
9. Pola istirahat
- a. Tidur siang : 2 jam
 - b. Tidur malam : ± 8 jam
10. Seksualitas : 1 x seminggu
11. Personal hygiene
- Mandi : 2 x sehari
 - Keramas : 1 x dalam 2 hari
 - Sikat gigi : 2 x sehari
 - Ganti pakaian dalam : 2x sehari
12. Kebiasaan merokok : tidak ada
- Minum-minuman keras : tidak ada
 - Mengonsumsi obat terlarang : tidak ada
 - Kegiatan sehari-hari (beban kerja) : Ibu rumah tangga
 - Perawatan payudara : tidak ada
 - Imunisasi tetanus toxoid : TT I : tidak ada

TT II : tidak ada

Kontrasepsi yang pernah digunakan

- a. Jenis KB : tidak ada
- b. Lama pemakaian : tidak ada
- c. Efek samping/keluhan : tidak ada
- d. Alasan berhenti : tidak ada
- 13. Riwayat penyakit yang pernah diderita : tidak ada
- 14. Riwayat penyakit keluarga : tidak ada
- 15. Riwayat status sosial ekonomi
 - a. Status pernikahan : sah
 - b. Usia waktu menikah : 22 tahun
 - c. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan : senang dan bahagia
 - d. Pengambilan keputusan dalam keluarga : suami

C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

- 1. Keadaan umum : baik
- 2. Tingkat kesadaran : composmentis
 - a. TD : 110/80 mmHg
 - b. RR : 18x/l
 - c. Tinggi badan : 150 cm
 - d. Berat badan sebelum hamil : 45 kg
 - e. Berat badan selama hamil : 57 kg
 - f. HR : 70x/i
 - g. Suhu : 36,5°C
 - h. LILA : 26 cm
- 3. Kepala
 - a. Kulit kepala : bersih
 - b. Rambut : tidak rontok
- 4. Wajah
 - a. Oedema : tidak ada
 - b. Clasma gravidarum : tidak ada

- c. Pucat : tidak ada
- 5. Mata
 - a. Conjunctiva : merah muda
 - b. Sklera mata : putih jernih
 - c. Oedema palpebra : tidak ada
- 6. Hidung
 - a. Polip : tidak ada
 - b. Pengeluaran : tidak ada
- 7. Mulut
 - a. Lidah : bersih
 - b. Stomatitis : tidak ada
 - c. Gigi
 - Caries : tidak ada
 - Epulis : tidak ada
 - Gingivitis : tidak ada
- 8. Telinga
 - a. Serumen : tidak ada
 - b. Pengeluaran : tidak ada
- 9. Leher
 - a. Luka bekas operasi : tidak ada
 - b. Kelenjar thyroid : tidak ada pembengkakan
 - c. Pembuluh limfe : tidak ada pembengkakan
 - d. Pembesaran vena jugularis : tidak ada
- 10. Aksila
 - Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada pembengkakan
- 11. Dada
 - a. Mammae : simetris
 - b. Areola : hiperpigmentasi
 - c. Putting susu : menonjol
 - d. Benjolan : tidak ada
 - e. Pengeluaran putting susu : ada

12. Abdomen

- a. Pembesaran : sesuai usia kehamilan
- b. Linea/striae : nigra/lipid
- c. Bekas luka operasi : tidak ada
- d. Pergerakan janin : aktif

Pemeriksaan khusus kebidanan (palpasi abdomen)

- a. Leopold I : bagian fundus teraba bulat,lembek dan tidak melenting(bokong) TFU : 30 cm
- b. Leopold II : bagian kiri abdomen ibu teraba kosong, bagian-bagian kecill (ekstremitas) dan bagian kanan abdomen ibu teraba keras, panjang (punggung)
- c. Leopold III : bagian terbawah uterus teraba bulat, keras dan melenting (kepala)
- d. Leopold IV: bagian terbawah janin sudah memasuki PAP (divergen)
- e. TBBJ : $30- 12 \times 155 = 2790$ gram

Auskultasi:

- a. DJJ : regular
- b. Frekuensi : 138x/i
- c. Puctum maksimum : 2 jari sejajar pusat

Pemeriksaan panggul luar

- a. Distansia spinarum : tidak dilakukan
- b. Distansia cristarum : tidak dilakukan
- c. Distansia eksterna : tidak dilakukan
- d. Lingkar panggul : tidak dilakukan

13. Genetalia

- a. vulva : bersih
- pengeluaran : tidak ada
- varises : tidak ada
- kemerahan/lesi : tidak ada
- b. Perineum : bekas luka perut : tidak dilakukan

14. Pemeriksaan ketuk (Costo Vertebra angel Tendernes)

Nyeri : tidak ada rasa nyeri

15. Ekstremitas

- a. Jumlah jari tangan dan kaki : lengkap 5/5
- b. Kaki dan tangan simetris : simetris
- c. Oedema pada kaki dan tangan : tidak ada
- d. Oedema ekstremitas bawah : tidak ada
- e. Varises : tidak ada
- f. Refleks patella : ++/++

16. Pemeriksaan Penunjang

- HB : tidak dilakukan pemeriksaan
- Glukosa : tidak dilakukan pemeriksaan
- Protein Urine : tidak dilakukan pemeriksaan

II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA, MASALAH DAN KEBUTUHAN

- A. Diagnosa : G3P2A₀, usia kehamilan 36-38 minggu, dengan kehamilan normal, TFU : 30 cm, punggung kanan ibu, letak kepala, kepala sudah memasuki PAP, dan keadaan umum ibu baik, terdengar denyut jantung janin.

Data subjektif :

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan ketiga dan tidak pernah abortus.
- b. Ibu mengatakan haid terakhir 14 Agustus 2018.
- c. Ibu mengatakan pergerakan janin yang lebih sering diperut sebelah kanan.
- d. Ibu mengatakan pergerakan janin aktif.
- e. Ibu mengatakan sering BAK pada malam hari.

Data objektif :

Pemeriksaan fisik dalam batas normal, keadaan ibu dan janin baik

Tanda-Tanda Vital :

- TD : 110/70 mmHg HR : 70 x/i
- RR : 18 x/i Temp : 36,2°C

Pemeriksaan abdomen :

- Leopold I : bagian teratas janin teraba kosong
- Leopold II : abdomen kanan ibu teraba punggung
adomen kiri ibu teraba ekstermitas
- Leopold III : bagian terbawah janin teraba seperti kepala
- Leopold IV : kepala sudah memasuki PAP
- DJJ :138 x/i
- B. Masalah : tidak ada
- C. Kebutuhan : tidak ada

III. IDENTIFIKASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Beritahu kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaannya.
2. Beritahu ibu tanda bahaya kehamilan.
3. Beritahu ibu tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan.
4. Anjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene.
5. Berikan penkes tentang keluhan ibu.
6. Informasikan ibu untuk kunjungan ulang.
7. Lakukan pendokumentasian atas tindakan yang dilakukan.

VI. IMPLEMENTASI

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yaitu tanda-tanda vital ibu dalam keadaan normal.

Leopold I : bokong TBBJ : 2945 gram

Leopold II : kanan : punggung DJJ : 138 x/i

kiri : ekstermitas TFU : 30 cm

Leopold III : kepala

Leopold IV : divergen

2. Memberitahu ibu tanda dan bahaya kehamilan yaitu : muntah terus dan tak mau makan, demam tinggi, bengkak kaki, tangan dan

wajah atau sakit kepala disertai kejang, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, perdarahan pada hamil muda dan hamil tua, air ketuban keluar sebelum waktunya.

3. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah, kontraksi yang semakin sering dan memberitahu ibu untuk persiapan persalinan yaitu donor darah, transfusi, dana, pakaian ibu dan bayi yang sudah siap di dalam satu tas, pendamping pada saat persalinan dan penolong persalinan.
4. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga personal hygiene yaitu cuci tangan dengan air mengalir sebelum makan, dan setelah buang BAK dan BAB, menyikat gigi secara benar dan teratur, mandi 2 x sehari, bersihkan payudara dan daerah kemaluan, ganti pakaian dan pakaian dalam 2-3 x sehari, cuci rambut minimal 2-3 kali dalam seminggu dan periksa gigi ke fasilitas kesehatan pada saat periksa kehamilan.
5. Memberikan penjelasan kepada ibu dengan keluhan yang dirasakan ibu saat ini yaitu sering BAK pada malam hari dikarenakan posisi janin sudah berada di bawah panggul dan memberi tekanan pada kandung kemih.
6. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi tanggal 07 Mei 2019 dan jika ada tanda-tanda bahaya kehamilan dan tanda-tanda persalinan.
7. Melakukan pendokumentasian atas tindakan/pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu.

VII. EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya saat ini.
2. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan.
3. Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan dan sudah mempersiapkan persalinan.
4. Ibu sudah mau melakukan personal hygiene.
5. Ibu sudah mengerti tentang keluhan ibu saat ini.

6. Ibu sudah mengetahui untuk kunjungan ulang.
7. Telah dilakukan pendokumentasian.

B. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

1. Asuhan KALA I

Tanggal pengkajian : 04 Mei 2019

Waktu pengkajian : 06.00 Wib

a. S (Subjektif)

- 1) Ibu mengatakan : 14 Agustus 2018
- 2) TTP : 21 Mei 2019
- 3) Ibu mengatakan mules-mules pada perut pukul 04.00 WIB dan merasakan nyeri pada perut yang menjalar hingga ke pinggang.
- 4) Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah.

b. O (Objektif)

- 1) KU : baik, keadaan emosional: stabil, kesadaran : composmentis,
TTV : 120/80 mmHg, pernapasan: 20 x/i, nadi 78 x/i, suhu : 36,5°C
- 2) Wajah : tidak ada oedem dan tidak pucat, mata : conjungtiva merah muda, sclera jernih dan tidak ada pembengkakan palpebra
- 3) Ekstermitas atas dan bawah tidak ada pembengkakan dan tidak terdapat varises, refleks patela : ++/++
- 4) Hasil palpasi bagian-bagian dari janin bergerak aktif dan tidak ada nyeri tekan dan pembesaran organ lain, yaitu :
 - a) Leopold I : TFU : 30 cm, bagian teratas fundus teraba bulat dan lunak seperti bokong
 - b) Leopold II : abdomen kanan ibu teraba punggung janin, abdomen kiri ibu teraba ekstermitas janin
 - c) Leopold III : bagian terbawah janin teraba seperti kepala
 - d) Leopold IV : kepala sudah memasuki PAP
- 5) DJJ : 145 x/i (reguler), TBBJ : 2945 gram
- 6) His : 3x dalam 10 menit (reguler), durasi 40 detik

7) Pemeriksaan dalam :

- Vagina : membuka, tidak ada varises
- Portio : menipis
- Pendataran : 75%
- Pembukaan : 7cm
- Ketuban : utuh (belum pecah)
- Presentasi : kepala
- Penurunan : 3/5 Hodge
- Tali pusat menumbung : tidak ada

c. A (Analisa)

Ibu G3P2A0 hamil 38-40 minggu inpartu kala I aktif dilatasi maksimal dengan presentasi belakang kepala.

d. P (Penatalaksanaan)

- 1) Memberitahu kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan janin baik yang ditandai dengan janin tunggal hidup intra uteri, bagian fundus ditempati bokong, sisi kanan abdomen ibu teraba punggung, presentasi kepala dan sudah memasuki jalan lahir 3/5 bagian, ketuban utuh, tidak ada letak rangkap, tali pusat tidak menumbung, dan bunyi jantung janin 146x/i.

Hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, yaitu :

TD : 120/80mmHg RR : 20x/i
HR : 78x/l S : 36,6°C

Hasil pemeriksaan dalam yaitu :

Vagina : membuka dan tidak ada varises

Pembukaan : 7 cm

Kontraksi uterus baik yaitu 3 x dalam 10 menit dengan frekuensi 40 detik

Evaluasi : ibu dan suami telah mengetahui hasil pemeriksaan

- 2) Memberi dukungan persalinan kepada ibu dengan cara :

- a. Mengajari ibu posisi meneran : ajarkan ibu untuk meletakkan kedua tangan berada di lipatan paha, kepala diangkat dan pandangan sejauh mungkin kedepan seolah-olah ibu seperti posisi setengah duduk dan menarik nafas panjang dari hidung lalu keluarkan dari mulut
 - b. Mengajari untuk relaksasi dan mengatur pernafasannya dengan baik yaitu anjurkan ibu untuk menarik nafas panjang dari hidung dan dikeluarkan dari mulut dilakukan berulang kali terutama pada saat his
3. Memberikan asuhan sayang ibu
- a. Memanggil ibu sesuai dengan namanya menghargai dan memperlakukan ibu sesuai martabatnya
 - b. Menganjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir
 - c. Mendengarkan dan menanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu
 - d. Mengajarkan kepada suami mengenai cara-cara bagaimana memperhatikan dan mendukung ibu selama proses persalinan dan kelahiran bayinya seperti :
 - 1. Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan pujian kepada ibu
 - 2. Membantu ibu memijat punggung, kaki atau kepala ibu
 - 3. Menyeka muka ibu dengan lembut, menggunakan kain yang dibasahi air hangat atau air dingin
 - 4. Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman
 - e. Menghargai privasi ibu dan menganjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama proses persalinan
 - f. Memberi ibu untuk minum dan makan jika ibu menginginkannya
- Evaluasi : ibu telah diberi asuhan sayang ibu
4. Mempersiapkan alat-alat persalinan seperti :

- a. Partus set (1 setengah koher, gunting episiotomy, 2 arteri, 1 gunting tali pusat, umbilical klem)
 - b. Obat-obatan esensial : oxytosin 1% 6 ampul, lidokain 1& 3 ampul, ergometrin 3 ampul, spuit 3cc/5cc
 - c. Kom berisi kapas, air DTT, kasa DTT, betadine, sarung tangan DTT, dan chateter DTT
 - d. Bengkok, pita ukuran dan tetes mata
 - e. Set hecing : jarum dan cutgut chronic, 1 piset anatomis dan cirurgis, 1 nalt powder
 - f. Penghisap lendir, tempat plasenta, tempat klorin untuk sarung tangan, tempat spuit dan ampul bekas, tensi meter
 - g. 1 cairan RL, 2 abocath no. 16-18, 1 infus set, 1 celemek dan waslap, 2 sarung tangan steril, 1 plastik merah, kuning dan putih, 2 doek, 3 kain bedong, baju ibu dan bayi, 1 kaca mata, masker dan 1 resusitasi set
 - h. Memasukan oksitosin 10 IU ke dalam spuit 3 cc
- Evaluasi : alat-alat persalinan siap untuk digunakan

5. Mengobservasi keadaan ibu dan janin dengan menggunakan partograf untuk menilai kemajuan persalinan, dengan mencatat kondisi ibu dan janinnya seperti memeriksa DJJ setiap 30 menit, his setiap 30 menit, nadi setiap 30 menit, pembukaan setiap 4 jam, penurunan kepala, suhu dan tekanan darah setiap 4 jam.
- Evaluasi : hasil pemantauan terlampir dalam lembar observasi dan partograf

2. Asuhan KALA II :

Tanggal pengkajian : 04 Mei 2019

Waktu pengkajian : 09.00 WIB

a. S (Subjektif)

- 1) Ibu mengatakan rasa mulusnya semakin kuat dan sering yang menjalar dari perut hingga ke pinggang.
- 2) Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah yang semakin banyak.
- 3) Ibu mengatakan semakin ingin BAB.

b. O (Objektif)

1. Memeriksa tanda-tanda vital

TD : 130/80 mmHg

RR : 24x/i

HR : 82x/i

S : 36,7°C

2. Inspeksi : ibu kelihatan meringis kesakitan dan merasa cemas

3. Palpasi

Leopold I : bokong TFU : 30 cm

Leopold II : punggung kanan

Leopold III : kepala

Leopold IV : divergen

TBBJ : $(30-12) \times 155 = 2790$ gram

4. Auskultasi

DJJ : regular

Frekuensi : 152x/i

Kontraksi : 4 x dalam 10 menit durasi 45 detik

5. Pemeriksaan dalam

Vagina : membuka, tidak ada varises

Porsio : menipis

Pendataran : 100%

Pembukaan : 10 cm

Presentasi : kepala
Penurunan : 0/5 Hodge-IV
Ketuban : utuh

c. A (Analisa)

Ibu M.M G3P2A0 usia kehamilan 36-38 minggu kala I dengan pembukaan lengkap, presentasi kepala dan penurunan di hodge-IV.

d. P (Penatalaksanaan):

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin pada saat ini baik, pembukaan 10cm, atau sudah lengkap, ketuban belum pecah dan akan segera dilakukan pertolongan persalinan
Evaluasi : ibu mengerti dan siap menghadapi persalinan
- 2) Menganjurkan ibu untuk meneran jika ada his
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya.
- 3) Mengatur posisi ibu senyaman mungkin untuk bersalin yaitu posisi litotomi dengan setengah duduk
Evaluasi : ibu sudah dalam keadaan posisi litotomi dengan setengah duduk.
- 4) Menghadirkan pendamping yaitu suami ataupun keluarga yang mendampingi ibu
Evaluasi : suami telah berada diruangan
- 5) Menganjurkan ibu untuk minum saat tidak ada his
Evaluasi : ibu bersedia dan telah diberikan minum oleh suami
- 6) Mendekatkan semua alat-alat partus
Evaluasi : alat-alat partus telah didekatkan
- 7) Observasi DJJ jika tidak ada his
Evaluasi : keadaan bayi baik dengan DJJ : 152x/i.
- 8) Memimpin persalinan
 - a. Saat kepala sudah tampak didepan vulva 5-6 cm, melindungi perineum ibu dengan satu tangan yang dilapisi kain, tangan yang lain dikepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-

lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

- b. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai yaitu : jika terdapat lilitan tali pusat lahirkan dengan melonggarkan, dan lepaskan lewat bagian atas kepala bayi, jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
 - c. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
 - d. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Mengajak ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menarik ke arah bawah dan ke arah luar hingga melahirkan bahu depan dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu belakang
 - e. Setelah kedua bahu lahir, menelusuri tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan berikutnya. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan atas untuk mengendalikan siku dan tangan bayi saat keduanya lahir.
 - f. Setelah tubuh dan lengan lahir, melakukan sanggah susur untuk membantu kelahiran kaki
 - g. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya.
Evaluasi : bayi lahir spontan pukul 09.15 WIB jenis kelamin laki-laki, segera menangis, tonus otot baik, warna kulit kemerahan
- 9) Meletakkan bayi diatas perut ibu, mengeringkan kecuali bagian ekstremitas

Evaluasi : bayi telah dikeringkan dengan menggunakan handuk bersih dan kering.

- 10) Palpasi uterus ibu untuk mengetahui adanya janin kedua dan tidak ada janin kedua

Evaluasi : telah dilakukan palpasi pada uterus ibu dan tidak ada janin kedua.

- 11) Menjepit tali pusat 3-5 cm dengan klem dan memotong tali pusat

Evaluasi : tali pusat telah dipotong dengan gunting tali pusat dan diikat menggunakan benang benang tali pusat

- 12) Melakukan IMD dengan cara meletakkan bayi diantara kedua payudara ibu

Evaluasi : IMD dilakukan selama 1 jam dengan tetap menjaga kehangatan bayi

3. Asuhan KALA III

Tanggal pengkajian : 04 Mei 2019

Pukul : 09 : 30 WIB

Nama pengkaji : Ria Novianty Manurung

a. S (Subjektif)

- a) Ibu merasakan mules setelah persalinan
- b) Ibu senang dengan kehadiran bayinya
- c) Ibu merasa lelah setelah persalinan

b. O (Objektif)

- a) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 68x/menit

- b) Payudara : membesar, colostrum belum keluar
- c) Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat
- d) Kandung kemih : kosong
- e) Lochea : rubra
- f) Ekstremitas : normal, tidak ada odema

3. **A (Analisa)**

Ibu partus kala III

4. **P (Penatalaksanaan)**

- a. Lakukan palpasi untuk mengetahui apakah ada janin kedua

Evaluasi : tidak ada bayi kedua

- b. Memberikan suntikan oksitosin 10 IU secara IM di bagian paha lateral luar kanan

Evaluasi : telah disuntikan oksitosin ke paha ibu secara IM

- c. Melakukan peregangan PTT dan melakukan tekanan dorso kranial pada daerah fundus

Evaluasi : tali pusat bertambah panjang dan plasenta sudah berada di permukaan vulva

- d. Mengeluarkan plasenta perlahan dengan teknik memutar plasenta searah jarum jam sampai sampai seluruh bagian plasenta lahir

Evaluasi : plasenta lahir lengkap selama 15 detik pada pukul 09.30

- e. Melakukan masase fundus

Evaluasi : uterus berkontraksi dengan baik

- f. Memeriksa keadaan plasenta

Evaluasi : berat plasenta \pm 500 gram, panjang plasenta \pm 50 cm, insersi : latelaris, kotiledon \pm 20 buah

- g. Memeriksa apakah ada robekan jalan lahir

Evaluasi : tidak ada robekan jalan lahir

4. **Asuhan Kala IV**

Tanggal : 04 Mei 2019

Pukul : 09. 45 WIB

a. **S (Subjektif)**

- 1) Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya
- 2) Ibu mengatakan masih lelah dan capek dan merasakan mules pada perutnya

b. O (Objektif)

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Keadaan emosional : stabil
- 3) Kesadaran : composmentis
- 4) TTV : TD 120/70 mmHg, HR: 80x/i, RR : 22x/i
- 5) TFU : 2 jari dibawah pusat
- 6) Kontraksi uterus : kuat
- 7) Kandung kemih : kosong
- 8) Perdarahan : \pm 60 cc
- 9) Laserasi : tidak ada laserasi

c. A (Analisa)

Ibu M.M P3 partus kala IV dan mules pada perut

d. P (Penatalaksanaan)

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa TTV,
TD : 120/70 mmHg, Suhu : 37^oc, HR : 80x/i, RR : 19x/i, keadaannya
sekarang baik dan tidak ada robekan jalan lahir
Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaannya
- 2) Merapikan alat yang sudah dipakai.
- 3) Membersihkan ibu dari percikan darah dan merapikannya dengan
menggunakan air bersih lalu memakaikan doek/pembalut, serta
baju ganti yang baru.
Evaluasi : ibu sudah dalam keadaan bersih
- 4) Mendekontaminasi alat dengan air klorin 0,5% selama 10 menit.
Evaluasi : alat sudah di sterilkan dan dirapikan
- 5) Menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum
kepada ibu, apabila ibu merasakan lapar dan haus saat bersalin
Evaluasi : ibu telah diberikan makan dan minum
- 6) Menganjurkan Ibu untuk BAK bila merasa ingin BAK
Evaluasi : ibu bersedia melakukannya
- 7) Melakukan observasi kala IV persalinan selama 2 jam dimana 1
jam pertama setiap 15 menit dan jam kedua setiap 30 menit untuk

mengetahui TD, HR, RR, suhu, kontraksi, TFU, kandung kemih dan perdarahan.

Tabel 2.7 Pemeriksaan pengawasan kala IV

No	Waktu	TTV				TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
		TD	HR	RR	T				
1	09.45 Wib	120/70 mm Hg	80x/i	22 x/i	36,5 °c	2 jari dibawah pusat	keras	Kosong	± 60 cc
2	10.00 Wib	120/70 mm Hg	74x/i	20 x/i	36,5 °c	2 jari dibawah pusat	keras	Kosong	± 40 cc
3	10.15 Wib	120/60 mm Hg	70x/i	20 x/i	36,5 °c	2 jari dibawah pusat	keras	Kosong	± 30 cc
4	10.30 wib	110/70 mm Hg	70x/i	19 x/i	36,5 °c	2 jari dibawah pusat	keras	Kosong	± 30 cc
5	11.00-wib	110/70 mm Hg	70x/i	18 x/i	36,5 °c	2 jari dibawah pusat	keras	Kosong	± 20 cc
6	11.30-wib	110/60 mm Hg	66x/i	16 x/i	36,5 °c	2 jari dibawah pusat	keras	Kosong	± 20 cc
±200 cc									

C. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

1. Kunjungan I (6 jam - 3 hari setelah persalinan)

Tanggal pengkajian : 04 Mei 2019

Waktu pengkajian : 11.00 WIB

Pengkaji : Ria Novianty Manurung

a. S (Subjektif)

- 1) Perut ibu terasa mules
- 2) ASI ibu sudah keluar
- 3) Ibu senang dengan kelahiran bayinya

b. O (Objektif)

- 1) Keadaan umum ibu baik
- 2) TD : 120/70 mmHg
- HR : 74x/i
- RR : 24x/i
- N : 74 x/ i
- S : 36,5 °c
- Kontraksi uterus : keras
- TFU : 2 jari dibawah pusat

c. A (Assesment)

Ibu P2A0 postpartum 6 jam dengan keadaan normal

d. P (Penatalaksanaan)

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu saat ini dalam keadaan baik TTV : TD : 120/70 mmHg, HR : 74x/i, RR : 24x/i, kontraksi uterus ibu baik, Tinggi Fundus Uteri ibu 2 jari dibawah pusat.

Evaluasi : TTV ibu dalam batas normal dan keadaan Ibu baik

- 2) Memeriksa TFU dan memastikan kembali uterus berkontraksi dengan baik, yaitu apabila uterus teraba keras uterus berkontraksi dengan baik. Tetapi, jika uterus teraba lembek uterus tidak berkontraksi dengan baik. Memastikan kandung kemih dalam

keadaan kosong dan mengajarkan suami ibu teknik masase, yaitu meletakkan tangan diatas perut ibu kemudian memutarnya setara sirkuler.

Evaluasi : kontraksi uterus ibu baik

- 3) Mengajarkan ibu melakukan mobilisasi, yaitu ibu sudah bisa belajar duduk, berjalan ke kamar mandi dengan bantuan suami atau keluarga.

Evaluasi : ibu akan melakukan mobilisasi

- 4) Melakukan konseling tanda bahaya masa nifas yaitu:

- a. Uterus teraba lembek atau tidak berkontraksi
- b. Perdarahan pervaginam > 500 cc
- c. Rasa sakit atau panas BAK
- d. Pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk Bengkak pada wajah, tangan, dan kaki atau sakit kepala hebat
- e. Demam tinggi dimana suhu tubuh ibu > 38°C
- f. Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit

Evaluasi : ibu sudah mengetahui tanda bahaya masa nifas

- 5) Mengajarkan ibu cara merawat payudara (*Brest Care*), yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijitan lembut sekera memutar kearah putting susu, kemudian mengkompresnya dengan air hangat selama 3 menit, dan air dingin 3 menit, lalu bersihkan dan di keringkan.

Evaluasi : ibu akan melakukan perawatan payudara

- 6) Memberitahukan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah, tetapi apabila ibu ada keluhan ibu boleh menemui atau menghubungi bidan kapan saja.

Evaluasi : ibu akan dilakukan kunjungan ulang

2. Kunjungan ke II (4-28 hari setelah persalinan)

Tanggal : 08 Mei 2019

Waktu : 12.00 WIB

Pengkaji : Ria Novianty Manurung

a. **S** (Subjektif)

- 1) Perut Ibu terasa mules
- 2) Ibu mengatakan masih ada pengeluaran warna merah kecoklatan lewat vagina
- 3) Ibu mengatakan tidak ada masalah pada saat BAK dan BAB
- 4) Bayi menghisap dengan baik

b. **O** (Objektif)

1) Keadaan umum baik

2)TTV :

TD : 110/70 mmHg

HR : 74x/i

RR : 20x/i

N : 70 x/ i

S : 36,5 °c

3) Payudara : bersih, ASI lancar, tidak ada bendungan

4) TFU pertengahan antara pusat dan simpisis

5) Pengeluaran lochea : lochea sanguilenta

6) Tidak ada tanda – tanda infeksi

c. **A** (Analisa)

Ibu M.M P2A0 postpartum 4 hari dengan nifas normal

d. **P** (Penatalaksanaan)

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu saat ini dalam keadaan baik TTV : TD : 110/70 mmHg, HR : 70x/i, RR : 20x/i, kontraksi uterus ibu baik, tinggi fundus uteri ibu 2 jari dibawah pusat.

Evaluasi : TTV ibu dalam batas normal dalam keadaan ibu baik

- 2) Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi dan cairannya.

Evaluasi : ibu akan memenuhi nutrisi dan cairannya

- 3) Menganjurkan Ibu untuk istirahat yang cukup

Evaluasi : ibu untuk istirahat yang cukup

- 4) Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga personal hygiene yaitu cuci tangan dengan air mengalir sebelum makan, dan setelah buang BAK dan BAB, menyikat gigi secara benar dan teratur, mandi 2 x sehari,bersihkan payudara dan daerah kemaluan, ganti pakaian dan pakaian dalam 2-3 x sehari,cuci rambut minimal 2-3 kali dalam seminggu dan periksa gigi ke fasilitas kesehatan pada saat periksa kahamilan.

Evaluasi : ibu akan tetap menjaga personal hygiene

- 5) Memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas yaitu: pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, bengkak pada wajah, tangan, dan kaki atau sakit kepala hebat ,demam tinggi dimana suhu tubuh ibu > 38°C, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit

Evaluasi : ibu sudah mengetahui tanda bahaya masa nifas

- 6) Memberitahu pada ibu tidak terlihat tanda- tanda infeksi pada ibu dan tidak pengeluaran pervaginam yang abnormal.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui tanda- tanda infeksi pada ibu dan tidak pengeluaran pervaginam yang abnormal.

- 7) Memberitahu kepada ibu involusi uterus berjalan dengan normal.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui involusi uterus berjalan dengan normal.

D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

1. Kunjungan I (6 jam – 3 hari)

Tanggal : 04 Mei 2019

Pukul : 09 : 15 WIB

Pengkaji : Ria Novianty Manurung

a. **S (Subjektif)**

- 1) Bayi baru lahir segera menangis dan aktif
- 2) Ibu bersama dengan bayinya
- 3) Bayi sudah buang air kecil dan buang air besar
- 4) Bayi menghisap dengan baik
- 5) Warna kulit bayi warna merah

b. **O (Objektif)**

1) Kebutuhan

ASI : sudah diberikan

Eliminasi

1. Miksi : sudah warna : kekuningan

2. Mekonium : sudah warna : kecoklatan

2) Antropometri

Berat badan : 3500 gram LD : 33cm

Panjang badan : 50 cm LILA : 11 cm

Lingkar kepala : 34 cm

3) APGAR SCORE

Menit	Tanda	0	1	2
Ke – 1	Apperance (warna kulit)	() biru	(√) tampak kemerahan	() kemerahan
	Pulserate (Frekuensi jantung)	() tidak ada	() < 100	(√) > 100
	Grimate (reflex)	() tidak ada	(√) sedikit gerak/ mimic	() batuk, bersin
	Activity (gerakan)	() lumpuh	() fleksi sedikit	(√) gerak aktif
	Respiration (pernafasan)	() tidak ada	() lemah tidak beraturan	(√) menangis
Jumlah				8

Ke-5	Apperance (warna kulit)	() biru	() tampak kemerahan	(<input checked="" type="checkbox"/>) kemerahan
	Pulserate (Frekuensi jantung)	() tidak ada	() < 100	(<input checked="" type="checkbox"/>) > 100
	Grimate (reflex)	() tidak ada	() sedikit gerak/ mimic	(<input checked="" type="checkbox"/>) batuk, bersin
	Activity (gerakan)	() lumpuh	() fleksi sedikit	(<input checked="" type="checkbox"/>) gerak aktif
	Respiration (pernafasan)	() tidak ada	() lemah tidak beraturan	(<input checked="" type="checkbox"/>) menangis
Jumlah				10

Hasil : 8 /10

a. Tindakan yang dilakukan

- 1) Resusitasi : tidak ada
- 2) Penghisapan lendir : tidak ada
- 3) Masase jantung : tidak ada
- 4) Instubasi endotrakea : tidak ada
- 5) O2 : tidak ada
- 6) Terapi : tidak ada
- 7) Lain- lain : tidak ada

b. Pemeriksaan fisik

- (1) Keadaan umum : baik
- (2) TTV
 - P : 45 x/ menit
 - N : 130 x/ menit
 - S : 36,6°C
- (3) Pemeriksaan antropometri
 - BB : 3500 gram
 - PB : 50 cm
 - LK : 34 cm
 - LD : 33 cm

- LILA : 11 cm
- (4) Kepala
- 1) Fontanel anterior : ada
 - 2)Sutura sagitalis : ada
 - 3)Caput succedanum : tidak ada
 - 4)Cepal hematoma : tidak ada
- (5) Muka : tidak ada kelainan
- (6) Mata
- 1)Letak : sejajar dengan telinga
 - 2)Bentuk : simetris
 - 3)Secret : tidak ada
 - 4)Conjungtiva : merah muda
 - 5)Sklera : putih jernih
- (7) Hidung
- 1)Bentuk : simetris
 - 2)Secret : tidak ada
- (8) Telinga
- 1)Bentuk : simetris
 - 2)Secret : tidak ada
- (9) Leher
- 1)Pergerakan : aktif
 - 2)Pembengkakan : tidak ada
 - 3)Kekakuan : tidak ada
- (10) Mulut
- 1)Bibir : tidak ada kelainan
 - 2)Palatum : ada
- (11) Dada
- 1)Letak : simetris
 - 2)Retraksi dinding dada : tidak ada
 - 3)Warna kulit : kemerahan
 - 4)Paru-paru : aktif

- 4)Suara nafas kanan dan kiri sama tidak : sama
- 5)Bunyi nafas : normal
- 6)Pernapasan : 45x/i

(12) Abdomen

- 1)Kembung : tidak ada
- 2)Turgor kulit : tidak ada

(13) Genetalia

- 1)Jenis kelamin : laki-laki
- 2)Anus : ada

(14) Refleks

- a. Refleks moro : ada
- b. Refleks rooting : ada
- c. Refleks tonick neck : ada
- d. Refleks sucking : ada
- e. Refleks grassing : ada
- f. Refleks babinsky : ada
- g. Refleks stapping : ada

(15) Eliminasi : sudah BAK dan BAB

c. Laboratorium

- 1. Hb : tidak dilakukan
- 2. GDS : tidak dilakukan
- 3. Hemetokrit : tidak dilakukan
- 4. Bilirubin : tidak dilakukan

c. **A** (Analisa)

Bayi baru lahir normal usia 6 jam postpartum

d. **P** (Perencanaan)

- a) Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- b) Melakukan IMD
- c) Melakukan perawatan tali pusat
- d) Menjaga kehangatan tubuh bayi

- e) Bidan menjelaskan bahwa setelah 6 jam nanti, bayi dapat dimandikan. Ibu mengerti dan mau menyetujui nya.

2. Kunjungan II (4-28 hari setelah lahir)

Tanggal : 08 Mei 2019

Waktu : 11:00 – 12:00 WIB

Tempat : rumah pasien

a. **S** (Subjektif)

- a) Bayi menyusui dengan baik
- b) Tali pusat sudah mulai puput
- c) Bayi sudah buang air kecil dan sudah buang air besar

b. **O** (Objektif)

a) TTV :

Suhu : 37°C

RR : 48 x/i

HR : 116x/i

b) BB : 3700 gram

c) PB : 52 cm

d) JK : laki-laki

c. **A** (Analisa)

Bayi baru lahir normal usia 4 hari dan menyusui dengan baik.

d. **P** (Perencanaan)

Pukul : 11: 00 – 12.00 WIB

- a. Menjelaskan cara menjaga kehangatan bayi. Ibu sudah mengerti dan akan menghangatkan bayinya.
- b. Menjelaskan dan mengkomunikasikan tanda-tanda bahaya pada bayi.
- c. Menjelaskan cara dan teknik menyusui yang benar.
- d. Menjelaskan cara perawatan tali pusat. Ibu memahami dan akan menerapkannya kepada bayinya.

- e. Memberikan penjelasan tentang observasi eliminasi ibu mengetahui dan memahami.

E. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

1) Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana (alat akseptor KB)

Tanggal pengkajian : 06 Mei 2019

Waktu pengkajian : 13.00 WIB

Pengkaji : Ria Novianty Manurung

a. S (Subjektif)

- 1) Ibu mengatakan masih memberikan ASI eksklusif kepada bayinya
- 2) Ibu ingin menjadi akseptor KB amenorea laktasi

b. O (Objektif)

1)Keadaan umum : baik

2)Tanda-tanda vital :

TD : 110/70 mmHg

RR : 20x/i

HR : 62x/i

Suhu : 37°C

3)Pengeluaran ASI : ada

4)Puting susu : menonjol dan tidak lecet

c. A (Analisa)

Ibu P3A0 akseptor KB Suntik

d. P (Penatalaksanaan)

1)Menginformasikan ibu tentang pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam keadaan baik.

Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan

2)Memberikan KIE pada ibu tentang metode amenorea laktasi dimana keuntungannya efektifitas tinggi, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya. Sedangkan keuntungan

untuk bayi mendapat kekebalan tubuh, sumber asupan gizi pada bayi dan keuntungan dari ibu mengurangi perdarahan, resiko anemia dan meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi. Kekurangan dari metode amenorea laktasi ini tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B dan HIV/AIDS.

Evaluasi : ibu telah mengetahui tentang kontrasepsi MAL

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

Evaluasi : ibu telah mengetahui manfaat pemberian ASI

4)Menganjurkan ibu untuk tetap makan teratur, agar 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 dan ibu memilih alat kontrasepsi suntik.

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melaksanakan dan menerapkan asuhan kebidanan pada Ibu M.M mulai dari masa hamil trimester III sampai ber KB di Poskesdes Hutagalung, Bidan R.Situmeang, Desa Hutagalung, Kecamatan Siatas Barita, Kabupaten Tapanuli Utara, maka pada BAB ini penulis akan membahas beberapa kesenjangan antara teori dengan praktek yang ditemukan di lapangan yaitu:

A. Kehamilan

Asuhan yang diberikan pada ibu M.M selama kehamilan selama kehamilan sesuai dengan penatalaksanaan asuhan 10 T pada standart dan setiap bulan pasien melakukan pelayanan asuhan kebidanan pada Ibu hamil M.M melakukan kunjungan kehamilan kepada bidan di Poskesdes Hutagalung bidan R. Situmeang.

Pelaksanaan asuhan 10 T yang di berikan pada ibu M.M yaitu kenaikan berat badan yang ibu hamil bertambah 0,5 kg perminggu atau 6,5 kg sampai 16 kg selama kehamilan. Pertambahan berat badan ibu M.M selama kehamilan mengalami kenaikan sebanyak 12 kg, hal ini sesuai dengan kisaran kenaikan berat badan normal. Pengukuran tinggi badan cukup satu kali dilakukan untuk mengetahui faktor resiko panggul sempit. Bila tinggi badan < 145 cm maka akan terjadi resiko panggul sempit, dari pemeriksaan pengukuran tinggi badan ibu adalah 150 cm, dimana masih normal.

Pengukuran tekanan darah dilakukan dengan tujuan untuk mendeteksi dini penyulit selama kehamilan yang disebabkan hipertensi dan preeklamsi. Pengukuran tekanan darah dilakukan dengan posisi telentang, normalnya adalah 120/80 – 140/90 mmHg. Tekanan darah diastolik merupakan indikator dalam penentuan hipertensi dalam kehamilan karena tekanan darah sistolik mengukur tekanan perifer dan tidak tergantung pada emosional pasien. Selama kehamilan pada pemeriksaan tekanan darah ibu M.M yaitu 120/80 mmHg dan tidak

mengalami peningkatan yang menunjukkan penyulit hipertensi dan preeklamsi.

Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dilakukan untuk menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronis, dari hasil pemeriksaan LILA ibu M.M adalah 26 cm, normal lingkar lengan atas adalah >23,5 cm jika kurang dari pengukuran normal LILA berarti ibu mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) yang dapat berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. Usia 36-38 minggu di dapatkan tinggi fundus ibu 30 cm, nilai ini masih dalam batas normal dengan tafsiran berat badan janin 2945 gram.

Letak janin dan DJJ ibu M.M selama kehamilan adalah 138x/i, tiga jari dibawah pusat sebelah kanan ibu. Hal ini dalam batas normal sesuai dengan teori. Nilai batas normal DJJ adalah 120-160 x/i.

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Manfaat dari imunisasi TT untuk melindungi bayi baru lahir dari tetanus pada pemotongan tali pusat. Pada ibu M.M imunisasi TT telah diberikan sebanyak 5 kali, pemberian imunisasi TT I,II diberikan pada anak pertama selama 5 tahun, dan TT III,IV diberikan pada anak kedua selama 2,5 tahun, sedangkan TT V diberikan di tahun 2019.

Pada ibu M.M mendapatkan tablet Fe sebanyak 90 tablet dan laktasi 10 tablet zat besi pada kehamilan. 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. Tablet Fe

sebaiknya tidak diminum bersama dengan teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan.

Pemeriksaan laboratorium pada kehamilan bertujuan untuk mendeteksi penyulit pada saat masa kehamilan seperti penyakit menular seksual, hemoglobin dan lain-lain. Pemeriksaan laboratorium pada ibu M.M adalah pemeriksaan laboratorium sederhana seperti pemeriksaan hemoglobin yang bertujuan untuk mengetahui/mendeteksi anemia, dari hasil pemeriksaan yang dilakukan Hb ibu M.M 12 gr% yang dilakukan pada usia kehamilan 36-38 minggu. Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar Haemoglobin (Hb) dalam darahnya kurang dari 11 gr%.

Temu wicara (konseling) dapat berupa konseling pada ibu dianjurkan untuk mengkonsumsi tablet Fe pada ibu hamil untuk menambah Hb ibu, dan untuk mengantisipasi adanya perdarahan saat ibu bersalin, ibu sudah mengkonsumsinya. Persiapan persalinan dilakukan dengan memberitahu ibu segala kebutuhan ibu dan bayi pada saat persalinan. Ibu dan keluarga dianjurkan mempersiapkan kartu jaminan kesehatan, dan maupun keperluan ibu dan bayi berupa pakaian. Perawatan masa nifas dimana memberitahu ibu cara melakukan perawatan payudara, dan memberitahu utuk tetap menjaga personal hygiene, memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas. Perawatan bayi baru lahir, memberitahu ibu untuk melakukan inisiasi menyusu dini (IMD), memberikan ASI pada bayi selama 6 bulan tanpa makanan tambahan. Memberitahu ibu mengenai penggunaan KB, ibu M.M memilih KB MAL dimana jika usia bayi sudah lebih dari 6 bulan dan akan menggunakan alat kontrasepsi suntik.

Tatalaksana tidak dilakukan karena selama proses kehamilan tidak ditemukan masalah atau adanya bahaya selama kehamilan.

Ketidaknyamanan yang sering dialami pada trimester III yaitu: nyeri punggung pada kehamilan dapat terjadi akibat pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur, dan juga akibat pengaruh hormon relaksin terhadap ligamen. Sering buang air kecil terjadi karena tekanan rahim yang membesar yang menekan kandung kemih. Selama

melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada ibu M.M dapat terlaksana dengan baik, keadaannya normal dan tidak ditemukan penyulit selama kunjungan kehamilan.

B. Persalinan

Pada tanggal 04 Mei 2019 pukul 06.00 wib, ibu M.M datang ke Poskesdes bidan R.Situmeang dengan HPHT pada tanggal 14 Agustus 2018, dengan usia kehamilan 36 minggu 4 hari, dengan keluhan perut terasa mules dan nyeri pada perut yang menjalar hingga ke pinggang terasa panas sejak pukul 04.00 Wib dengan pembukaan 7 cm dan ibu mengatakan telah keluar lendir bercampur darah dari kemaluan si ibu. Hal ini sesuai antara teori (prawirohardjo, 2016), dimana dalam teori menyebutkan persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan 36-38 minggu, lahir spontan dengan presentasi kepala yang berlangsung dalam 8 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin.

Kala I

Pada pukul 06.00 WIB pemeriksaan yang dilakukan yaitu TTV : TD 120/80 mmHg, RR : 20x/i, HR : 78 x/i, suhu 36,5°C. Tanda-tanda vital ibu berada dalam batas normal, kontraksi 3x dalam 10 menit, durasi 40 detik, dilakukan pemeriksaan dalam dan pembukaan serviks sudah 7 cm, porsio menipis, ketuban belum pecah, kepala sudah berada di hodge III dan presentasi belakang kepala. Sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti ibu mengeluh mules-mules dan keluar lendir, hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan tanda inpartu seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks, dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina.

Asuhan sayang ibu diberikan dengan mendatangkan suami sebagai pendamping saat persalinan, menjaga privasi ibu dengan menutup ruangan persalinan, memenuhi kebutuhan nutrisi dan mencegah dehidrasi serta membrikan dukungan emosional kepada ibu. Ibu dianjurkan

berjalan-jalan di area ruangan persalinan untuk mempercepat penurunan bagian terbawah janin. Persiapan alat dan persiapan lingkungan juga dilakukan agar tidak terkendala pada saat persalinan.

Pada pemeriksaan kedua pada pukul 09.00 WIB, pembukaan 10 cm, porsio menipis, ketuban belum pecah, dan kontraksi 4 x dalam 10 menit durasi 45 detik, DJJ : 145x/i, kepala sudah berada di hodge IV.

Pada saat pengkajian kala I pada ibu M.M didapatkan kemajuan persalinan tidak melawati garis waspada pada partograf dan kala I pada ibu M.M berlangsung selama \pm 4 jam, keadaan tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan antara teori dengan praktek yang dilakukan. Hal ini sesuai dengan teori (Rustam Mochtar,2013) pada primipara kala I berlangsung selama 13 jam, sedangkan pada multipara kala I berlangsung selama 7 jam.

Penatalaksanaan yang diberikan adalah melakukan observasi keadaan umum, tanda-tanda vital, keadaan janin dan kemajuan persalinan. Hal ini sesuai dalam memantau keadaan ibu dan janin tanpa menghiraukan apakah persalinan itu normal atau dengan komplikasi.

Kala II

Persalinan kala II pada ibu M.M berlangsung selama 15 menit dari sejak pembukaan lengkap pukul 09.00 WIB. Pimpinan persalinan dilakukan setelah kepala tampak 5-6 cm di depan vulva ibu, bayi lahir spontan pada pukul 09.15 WIB dan telah dilakukan penilaian sepietas, bayi bergerak aktif dan segera menangis dan bayi telah dikeringkan dan dibedong kemudian di letakkan di dada ibu dengan posisi tengkurap untuk dilakukan IMD.

Pada saat persalinan ada beberapa tindakan yang tidak mengikuti tahapan-tahapan yang ada pada 60 langkah APN, di antaranya tidak melakukan putar paksi luar, tangan tidak secara biparietal, saat melahirkan bahu bayi tidak dituntun curam kebawah, tidak menghisap lendir, tidak mengganti handuk bayi dengan handuk kering dan bersih, dan dilakukan IMD setelah bayi lahir selama 1 jam setelah bayi lahir.

Penyuntikan oksitosin belum tepat dimana pemotongan tali pusat dilakukan sebelum penyuntikan oksitosin di paha ibu. Terjadi ketidaksesuaian antara teori dengan praktek yang dilakukan. Hal ini tidak sesuai dengan 60 langkah APN yang telah berlaku. Proses persalinan kala II berjalan dengan lancar dan baik tanpa ditemukan penyulit dan komplikasi pada kala II.

Kala III

Sesuai dengan teori, kala III (pengeluaran plasenta) kira kira 15 menit. Dilakukan penanganan asuhan kala III dengan melaksanakan manajemen aktif kala III meliputi :

Pada pukul 09.30 WIB telah dilakukan penyuntikan oksitosin, dengan cara letakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan adanya bayi kedua, memberitahu ibu akan disuntik, dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan oksitosin 10 IU intramuskular di 1/3 paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasi terlebih dahulu.

Pada pukul 09.35 WIB dilakukan perengangan tali pusat terkendali dengan cara memindahkan klem tali pusat, meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus, memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain. Menunggu uterus berkontraksi dan melakukan penengangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi baik.

Pada pukul 09.40 WIB dilakukan masase uterus fundus uteri dengan cara 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).

Setelah dilakukan manajemen aktif kala III plasenta lahir lengkap dengan berat plasenta : \pm 500 gram, panjang plasenta 45 cm, kotiledon 20 buah, diameter 18 cm. Tidak ada robekan perineum, dan plasenta lahir setelah 10 menit sesudah bayi lahir. Selama kala III tidak ditemukan penyulit dan plasenta lahir normal.

Kala IV

Asuhan kala IV dilakukan pada jam 1 selama 15 menit yaitu pemeriksaan fundus dan pada jam 2 selama 30 menit yaitu pemeriksaan kontraksi, tekanan darah, nadi, kandung kemih dan pendarahan. Kala IV dilakukan pada pukul 09.45 WIB setelah postpartum, untuk mengobservasi konsistensi uterus dan melakukan masase uterus sesuai kebutuhan untuk memperkuat kontraksi. Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/i, kandung kemih kosong, dan perdarahan dalam batas normal \pm 200 cc. Dalam keseluruhan kondisi ibu dalam batas normal.

Asuhan persalinan normal pada ibu M.M menggunakan 60 langkah APN. Sesuai dengan langkah tersebut dimana ibu M.M datang dan dilakukan pemeriksaan langsung seperti tanda-tanda vital 120/80mmHg dengan pembukaan 7cm dan DJJ 145x/i dengan His 3x dalam 10 menit durasi 40 detik. Penolong kembali melakukan pemeriksaan dalam yaitu pembukaan 10cm dimana hodge IV penurunan 0/5 dan ketuban masih utuh, dimana penolong menganjurkan keluarga untuk mengusap punggung pasien dan mengajari ibu cara mengedan, penolong menggunakan sarung tangan steril dan meletakkan kain dibawah bokong ibu dan memimpin persalinan normal setelah bayi lahir langsung mengeringkan bayi dengan menggunakan kain bersih dan melakukan penjepitan tali pusat dan melakukan palpasi untuk memastikan ada bayi kedua dan dilakukan penyuntikan oksitosin. Setelah dilakukan penyuntikan oksitosin memindahkan klem 5-6 cm dan melakukan peregangan tali pusat terkendali dan sambil melakukan dorso cranial dan

setelah plasenta sudah lepas, dan melakukan masase uterus 15 detik dan menilai kelengkapan plasenta dan mengobservasi jumlah perdarahan dan memeriksa robekan jalan lahir, membersihkan perineum ibu dan memakaikan pakaian ibu yang bersih dan kering, mengganti pakaian ibu dan membersihkan semua alat dan mensterilkan semua alat sterilisator. Menganjurkan ibu untuk minum demi untuk mencegah terjadi dehidrasi. Terdapat kesesuaian antara teori dan kasus dimana kasus ibu M.M pemantauan kala IV semua dilakukan dengan baik dan hasilnya di dokumentasikan dalam bentuk catatan.

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu.

Pada nifas hari pertama, 2 jam postpartum didapat TFU 2 jari bawah pusat, nifas hari keenam TFU pertengahan pusat ke simfisis, nifas 2 minggu TFU sudah tidak teraba, dan nifas 6 minggu setelah persalinan sudah kembali kesemula. Penulis menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang di alami ibu dan bayi, dan memberikan konseling untuk KB secara dini. Lochea pada hari pertama terdapat lochea rubra, hari ke enam terdapat lochea sanguilenta, nifas 2 minggu terdapat lochea serosa, dan 6 minggu terdapat lochea alba.

C. NIFAS

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari.

Pengawasan masa nifas dilakukan pada pukul 11.00 WIB, berdasarkan program kebijakan teknis ikatan bidan Indonesia dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi, dimana bidan harus melakukan kunjungan dan pengawasan paling sedikit 4 kali yaitu dalam 6 jam-8 hari postpartum, dalam 4-28 hari, 29-42 hari.

Kunjungan I, 6 jam-3 hari postpartum pada ibu M.M tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan dan tidak terjadi pendarahan postpartum.

Kunjungan II, 4-28 hari postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal, memastikan ibu menyusui dengan baik. Hasil pemeriksaan pada ibu M.M adalah TFU pertengahan antara pusat dan simpisis, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea serosa, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Pada pemeriksaan ekstermitas kaki ibu tidak bengkak.

D. Bayi Baru Lahir

Bayi ibu M.M lahir spontan cukup bulan, dengan presentasi kepala pada tanggal 04 Mei 2019, masa gestasi 36 minggu 4 hari, lahir spontan pukul 09.15 WIB tidak ditemukan masalah, berat badan 3500 gram, panjang badan 50 cm, menangis spontan, kuat, tonus otot positif (+) dan tidak ada cacat bawaan. Hal ini sesuai dengan teori bahwa berat badan bayi baru lahir normal adalah 2500-4000 gram.

Pelaksanaan IMD pada bayi ibu M.M terlaksana dengan baik. Hal ini sesuai dengan teori bahwa upaya untuk menyusu dalam satu jam pertama kelahiran, penting untuk keberhasilan proses menyusui selanjutnya akan merangsang produksi ASI, serta serta memperkuat refleks menghisap bayi.

Asuhan bayi baru lahir yaitu menjaga kehangatan, bersihkan jalan nafas, keringkan, klem dan potong tali pusat, melakukan inisiasi menyusui dini dengan cara kontak kulit bayi dengan ibu, pemberian saleb mata atau profilaksis, suntikan vitamin Neo K 1 Mg/0,5 cc intramuskular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini.

Kunjungan ke 2 pada hari 4, keadaan bayi baik dan tidak ditemukan adanya masalah pada bayi, ibu hanya memberikan ASI saja tanpa

makanan tambahan ASI dan ASI diberikan setiap saat bayi membutuhkan. Hal ini sesuai dengan teori pemenuhan ASI eksklusif dalam 6 bulan pertama dan MP-ASI (Makanan Tambahan) untuk 6 bulan kedua.

Selama kunjungan di lakukan perawatan tali pusat dan memfasilitasi ibu dan bayi agar ASI eksklusif tetap di lanjutkan. Kesenjangan yang di dapat pada bayi baru lahir yaitu tidak di berikan saleb mata atau profilaksis. Hingga saat ini bayi mendapat ASI eksklusif dari ibunya. Bayi sudah mendapatkan imunisasi Hb0 dan keadaan bayi sehat dan berat badan bayi 3500 gr, panjang badan bayi 50 cm, jenis kelamin laki- laki. Asuhan bayi baru lahir di laksanakan dengan standar yang telah di tetapkan.

E. Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana dilakukan pada kunjungan nifas kedua pada tanggal 08 mei 2019 pukul 12.00 WIB, dan melakukan Konseling, Informasi dan Edukasi (KIE), keluarga berencana pada ibu M.M yaitu ingin menyusui bayi selama 6 bulan, maka dari itu kontrasepsi yang digunakan yaitu Metode Amenorea Laktasi (MAL), dimana MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa makanan tambahan makan dan minuman apa pun. Bidan menjelaskan keuntungan dan kerugian dari MAL, dimana kelebihan MAL yaitu : tidak membutuhkan biaya banyak, dan mudah dilakukan, tidak di perlukan pemeriksaan khusus ke dokter serta tidak ada kandungan hormon yang dapat mempengaruhi proses menyusui. Sedangkan kekurangan MAL yaitu : sulit memperkirakan kapan ibu mengalami ovulasi terjadi sebelum menstruasi.

Dari Informasi yang disampaikan berupa alat kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI dari penjelasan yang diberikan pada ibu M.M memilih untuk melakukan KB Metode Amenorea Laktasi (MAL). Namun, jika usia bayi ibu M.M sudah lebih 6 bulan akan menggunakan alat kontrasepsi suntik.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan Asuhan Manajemen Kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada ibu M.M dari kehamilan, bersalin, nifas, BBL dan KB yang dimulai dari tanggal 04 Mei 2019 sampai 08 Mei 2019 maka dapat disimpulkan:

1. Ibu M.M pada umur kehamilan 36-38 minggu melakukan kunjungan sebanyak 1 kali kunjungan ANC. Hal tersebut sudah sesuai dengan kebijakan program pelayanan kunjungan ANC.
2. Asuhan intranatal dari kala I sampai kala IV, tidak dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal (APN) yaitu tidak menunggu kepala melakukan putar paksi luar, tangan tidak secara biparietal, saat melahirkan bahu bayi tidak dituntun curam ke bawah, tidak menghisap lendir, tidak mengganti handuk bayi dengan handuk kering saat diatas perut ibu, dilakukan penyuntikan oksitosin belum tepat dimana pemotongan tali pusat dilakukan sebelum penyuntikan oksitosin di paha ibu. Terjadi ketidaksesuaian antara teori dengan praktek yang dilakukan. Namun dilakukan IMD setelah bayi lahir selama 1 jam. Hasil yang didapat ibu dan bayi baik tanpa ada kesulitan dan tidak ditemukan masalah robekan perineum.
3. Asuhan kebidanan pada ibu nifas dilakukan sebanyak 2 kali kunjungan dengan tujuan untuk menilai status ibu. Mencegah dan mendeteksi, serta mengatasi masalah yang terjadi. Proses perubahan fisiologi berlangsung dengan baik.
4. Asuhan bayi baru lahir yang dilakukan pada Ibu M.M adalah bayi Ibu M.M lahir dengan normal, dengan berat badan 3500 gram, panjang badan 50 cm, jenis kelamin laki-laki, lingkar kepala 34 cm, lingkar lengan atas 11 cm, dan lingkar dada 33 cm, APGAR score 9, dan telah

dilakukan 2 kali kunjungan dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi.

5. Asuhan keluarga berencana yang diberikan kepada Ibu M.M adalah sesuai dengan program pelayanan KB yaitu Metode Amenore Laktasi (MAL).

B. Saran

1. Bagi Penulis

Dengan dilaksanakannya asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari masa hamil sampai KB dapat meningkatkan pengetahuan mahasiswa dan dapat diterapkan mahasiswa dalam melakukan praktek dengan menggunakan standar kebidanan.

2. Untuk Institusi Pendidikan

Memberikan kesempatan untuk memperluas area lahan praktek di lapangan sehingga diharapkan mahasiswa dapat mahir dan mengenal banyak kasus terutama dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan akseptor KB di lapangan yang didapatkan dari bacaan atau teori dan bisa juga yang tidak diberikan di dalam kelas atau di dapatkan dalam lahan praktek.

3. Untuk Petugas Kesehatan

Peningkatan pelayanan harus terus dilakukan dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat terutama pada ibu hamil dan bayi untuk menurunkan angka kesakitan dan angka kematian. Poskesdes dan puskesmas sebagai pelaksana praktek, diharapkan dapat memberikan asuhan sesuai dengan asuhan persalinan normal. Dinas Kesehatan perlu melengkapi sarana pemeriksaan seperti laboratorium pemeriksaan golongan darah, alat penolong persalinan seperti partus set untuk menyadari bahwa masalah kesehatan, khususnya ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB adalah tanggung jawab tenaga kesehatan untuk mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya kegawatdaruratan.

4. Untuk Klien

Pelayanan kesehatan untuk klien diharapkan klien dapat menjadikan asuhan kebidanan komprehensif ini sebagai pengalaman, pembelajaran dan motivasi. Kemudian ibu diharapkan agar lebih menjaga pola istirahat, pola nutrisi, pola aktivitas, dan pola kebersihannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Cunningham. 2014. **Obstetri Willam**. Edisi 24. EGC: Jakarta
- Dinkes Sumut, 2017. **Profil Kesehatan Sumatera Utara**, Sumut Indonesia
- Dinkes Taput, 2017. **Profil Kesehatan Tapanuli Utara**, Sumut Indonesia
- KIA, 2012. **Kementrian Kesehatan Republik Indonesia**. Jakarta
- Kemenkes RI, 2017. **Profil kesehatan Indonesia 2017**. Jakarta
- Manuaba, I. A, C.dkk 2010.**Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & KB**. EGC:Jakarta
- Mochtar, R,2013. **Sinopsis Obstetri: Kedokteran**, EGC: Jakarta
- Myles, 2009. **Buku Ajar Bidan**. Edisi 14: Kedokteran,EGC: Jakarta
- Prawirohardjo, 2016. **Ilmu Kebidanan**.Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo: Jakarta
- Varney, H, dkk. 2007 .**Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4**, Edisi 4, EGC: Jakarta
- WHO, 2000. *World health organization*
- Bobak, Dermik,L, and Jensen, (2015). **Buku Ajar Keperawatan Maternitas**. EGC : Jakarta
- Saifuddin, 2013. **Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal**, Edisi 2 : Jakarta

Pengukuran tekanan darah



Pengukuran LILA



Pengukuran TFU



Mendengarkan DJJ



Leopold I



Leopold II



Leopold III



Leopold IV



Kepala sudah tampak di depan vulva



Penurunan kepala



Pengeluaran tubuh bayi



Pemotongan tali pusat



Peregangan tali pusat



Memandikan bayi



999

Nifas

Mengukur Tekanan Darah



