

**ASUHANKEBIDANANKOMPREHENSIFPADAIBU M.H  
MASA HAMIL SAMPAI DENGANMASA NIFASDI  
PUSKESMASONAN HASANGKABUPATEN  
TAPANULI UTARATAHUN 2019**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**OLEH :  
EKARINARTI PASARIBU  
16.1520**

**POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN  
PRODI STUDI DIII KEBIDANAN TARUTUNG  
Jln.Raja Toga SitompulKec.SiataBarita  
TELP. (0633) 7325856 : FAX (0633) 7325855  
TAPANULI UTARA-KODE POS 22417**

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli  
Madya Kebidanan pada Prodi D-III Kebidanan Tarutung Poltekkes  
Kemenkes Medan**



**OLEH :  
EKARINARTI PASARIBU  
16.1520**

**POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN  
PRODI STUDI DIII KEBIDANAN TARUTUNG  
Jln.Raja Toga Sitompul Kec.SiatasBarita  
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 : 21JUNI2019**

**OLEH :**

**EKARINARTI PASARIBU**

**Pembimbing Utama**

**Pembimbing Pendamping**

**Riance M Ujung, SST, M.K.M  
NIP. 19860829 201101 2 015**

**Sulastry Pakpahan SST, M.Keb  
NIP. 19830731 201505 2 001**

**Mengetahui  
Plt Ka Prodi DIII kebidanan Tarutung  
Poltekkes Kemenkes Medan**

**Marni Siregar, SST, M.Kes  
NIP.19630904 1988602 2 001**

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN**  
**DI DEPAN TIM PENGUJI LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**PRODI D-III KEBIDANAN TARUTUNG**

**PADA TANGGAL : 21 JUNI 2019**

**MENGESAHKAN**  
**TIM PENGUJI**

**Tanda Tangan**

**Ketua Penguji : Emilia S Sitompul, SST, M.K.M** \_\_\_\_\_

**Penguji I : Riance M Ujung, SST, M.K.M** \_\_\_\_\_

**Penguji II : Sulastry Pakpahan, SST, M.Keb** \_\_\_\_\_

**Mengetahui**

**Plt Ka Prodi DIII Kebidanan Tarutung**  
**Poltekkes Kemenkes Medan**

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

**NIP. 19630904 198602 2 001**

**NAMA : EKARINARTI PASARIBU**

**NPM : 16.1520**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU J.P MASA HAMIL  
SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DI PUSKESMAS HUTABAGINDA  
KABUPATEN TAPANULI UTARA TAHUN 2019**

**RINGKASAN**

Estimasi Angka Kematian Ibu (AKI) di Taput 139/100.00 KH dan Angka Kematian Bayi (AKB) 14/1.00 KH (Dinkes Taput, 2017), sehingga peran bidan dalam memberikan asuhan yang berkualitas sangat diperlukan.

Tujuan untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

Metode asuhan dilakukan dengan pendekatan 7 Langkah Varney dan di dokumentasikan dengan SOAP, subjek asuhan ibu J.P 31 Tahun G4P3A0.

Asuhan dilakukan dengan standart 10 T. persalinan berlangsung normal, keadaan bayi sehat, bayi lahir jenis kelamin perempuan, PB : 48cm, BB : 3.700 gram, masa nifas berlangsung normal tidak adakomplikasi, alat kontrasepsi Tubektomi.

Kesimpulannya mulai masa hamil sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi berlangsung dengan normal dan tidak ditemukan adanya komplikasi.

Disarankan kepada petugas kesehatan khususnya bidan agar dapat menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif yang berkelanjutan.

**Kata Kunci** : Auhan Kebidanan, Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, KB

**Daftar Pustaka** : 18 (2003-2017)

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “ Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu. J.P Masa Hamil sampai dengan Masa Nifas di Puskesmas Hutabaginda Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2019 sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di PRODI DIII KEBIDANAN TARUTUNG POLTEKKES KEMENKES MEDAN.

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

1. Ibu Marni Siregar, SST, M.Kes Ka Prodi DIII Kebidanan Tarutung, yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk menyusun Laporan Tugas Akhir pendidikan Prodi D-III Kebidanan Tarutung.
2. Ibu Riance M Ujung, SST, M.K.M, Dosen Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
3. Ibu Sulastry Pakpahan, SST,M.Keb, Dosen Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Ibu Emilia S Sitompul, SST,M.K.M Dosen Penguji yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Bidan Rolasta Hutagaol, Am.Keb, yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan praktek dalam penyusunan LTA.
6. Ibu Marlina Hutabarat dan keluarga responden kerjasama untuk kelancaran proses penyusunan LTA ini.
7. Buat Orangtuaku tersayang L.Pasaribu dan T.Sihombing, Kakak Loyanti Pasaribu, adik-adiku Petra Pasaribu, Teresia Pasaribu, Dwita Pasaribu, atas dukungan, doa yang diberikan kepada saya, sehingga Laporan Tugas Akhir ini terselesaikan pada waktunya.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam Laporan Tugas Akhir ini, baik dari segi penulisan, bahasa yang digunakan maupun pembahasan yang dikerjakan oleh penulis. Penulis menerima kritik dan saran dalam perbaikan proposal ini kedepannya.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna bagi semua pihak yang menggunakan.

Tarutung, Juni 2019

Penulis

# DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>Cover</b>	
<b>Lembar Persetujuan</b>	
<b>Lembar Pengesahan</b>	
<b>Ringkasan</b>	
<b>Kata Pengantar.....</b>	<b>i</b>
<b>Daftar Isi.....</b>	<b>iii</b>
<b>Daftar Tabel .....</b>	<b>vi</b>
<b>Daftar Lampiran .....</b>	<b>vii</b>
<b>Daftar Singkatan .....</b>	<b>viii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan .....	5
C. Tujuan .....	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus .....	6
D. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan.....	6
1. Sasaran.....	6
2. Tempat.....	7
3. Waktu .....	7
E. Manfaat .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Kehamilan.....	9
1. Konsep Dasar Kehamilan .....	9
a. Pengertian Kehamilan.....	9
b. Fisiologi Kehamilan .....	9
c. Ketidaknyamanan.....	14



d. Pertumbuhan dan Perkembangan.....	17
2. Asuhan pada Kehamilan.....	20
a. Pengertian Asuhan Kehamilan .....	20
b. Tujuan Asuhan Antenatal .....	20
c. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan .....	21
d. Pelayanan Asuhan Pemeriksaan Antenatal 10 T .....	21
e. Pemeriksaan pada ibu hamil Trimester III .....	23
f. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III .....	25
g. Ketidaknyamanan umum selama Kehamilan .....	26
h. Edukasi Kesehatan bagi ibu hamil .....	28
B. Persalinan.....	30
1. Konsep Dasar persalinan .....	30
a. Pengertian Persalinan.....	30
b. Fisiologi Persalinan .....	30
c. Tanda-tanda Persalinan .....	36
2. Asuhan Persalinan .....	36
a. Pengertian Asuhan Persalinan .....	36
b. Lima Benang Merah.....	36
c. Asuhan Persalinan Normal.....	40
d. Partograf .....	50
C. Nifas .....	55
1. Konsep Dasar Nifas.....	55
a. Pengertian Masa Nifas .....	55
b. Fisiologi Masa Nifas .....	55
c. Ketidaknyamanan pada Masa Nifas.....	61
d. Asuhan Masa Nifas .....	62
D. Bayi Baru Lahir .....	65
1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....	65
a. Pengertian Bayi Baru Lahir .....	65
b. Fisiologi Bayi Baru Lahir.....	65
2. Asuhan Bayi Baru Lahir .....	67
a. Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir .....	67

b. Penanganan Bayi Baru Lahir .....	67
E. Keluarga Berencana .....	71
1. Konsep Dasar Keluarga Berencana .....	71
a. Pengertian Keluarga Berencana .....	71
b. Jenis-jenis Kontrasepsi .....	71
2. Asuhan Keluarga Berencana .....	76

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

A. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil .....	78
B. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin .....	93
C. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas .....	112
D. Manajemen Asuhan Kebidanan pada BBL .....	124
E. Manajemen Asuhan Kebidanan pada KB .....	130

### **BAB IV PEMBAHASAN**

A. Kehamilan .....	132
B. Persalinan .....	132
C. Nifas .....	134
D. Bayi Baru Lahir .....	135
E. Keluarga Berencana .....	135

### **BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan .....	136
B. Saran .....	137

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 1.1 Jadwal Pemberian Asuhan .....	7
Tabel 2.1 TFU Berdasarkan Usia Kehamilan.....	22
Tabel 2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi TT .....	23
Tabel 2.3 TFU dan Berat Uterus Masa Involusi .....	56
Tabel 2.4 Penilaian APGAR Score .....	69

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Persetujuan KEPK

Lampiran 2 Izin Praktik Klinik

Lampiran 3 Surat Balasan

Lampiran 4 Informed Consent

Lampiran 5 Patograf

Lampiran 6 Laporan Persalinan

Lampiran 7 Dokumentasi

Lampiran 8 Kartu Bimbingan LTA

## DAFTAR SINGKATAN

AKBA	: Angka Kematian Balita
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Ante Natal Care
APGAR	: Apperance, Pulse, Grimace, Activity, Respiratory
APD	: Alat Perlindungan Diri
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
Hb	: Haemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HR	: Heart Rate
IM	: Intra Muskular
KEK	: Kurang Energi Kronik
KB	: Keluarga Berencana
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenore Laktasi
MDGs	: Millinieum Development Goals
MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
MOP	: Metode Operatif Pria

MOW	: Metode Operatif Wanita
MTBS	: Manajemen Terpadu Balita Sakit
N	: Nadi
PB	: Panjang Badan
PUS	: Pasangan Usia Subur
PTT	: Peregangan Tali Pusat Terkendali
P4K	: Program Perencanaan Dan Pencegahan Komplikasi
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SOAP	: Subjectif, Objektif, Analisis, Penatalaksanaan
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TT	: Tetanus Toxoid
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
RR	: Respiration Rate
S	: Suhu
SDGs	: Sustainable Development
WUS	: Wanita Usia Subur

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Asuhan Komprehensif adalah asuhan yang diberikan Bidan dari mulai masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan penggunaan KB bertujuan memberikan pelayanan berkualitas mencegah terjadinya kematian ibu dan anak. Peran Bidan dalam asuhan komprehensif adalah mendampingi wanita selama masa siklus hidup dimulai dari memberikan pelayanan Antenatal Care berkualitas mendeteksi dini adanya komplikasi pada ibu hamil, memberikan pelayanan asuhan persalinan normal berfungsi mencegah terjadinya kematian ibu, memberikan perawatan BBL untuk mencegah terjadinya kematian bayi maupun komplikasi yang terjadi pada bayi, memberikan asuhan masa nifas untuk mencegah terjadinya perdarahan setelah persalinan, memberikan konseling tentang KB dan pelayanan untuk penggunaan alat kontrasepsi untuk meningkatkan keluarga yang sejahtera (Permenkes No 938, 2007).

Kebijakan tentang kesehatan ibu dan bayi baru lahir secara khusus berhubungan dengan pelayanan antenatal, persalinan, nifas dan perawatan bayi baru lahir yang diberikan di semua jenis fasilitas pelayanan kesehatan, dari Posyandu sampai Rumah Sakit maupun fasilitas pelayanan kesehatan swasta. Dalam upaya pencapaian SDGs Tahun 2030, peningkatan pelayanan kesehatan ibu diprioritaskan untuk menurunkan AKI menjadi 70 per 100.000 KH. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada Tahun (2002-2003) AKI sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup. Data SDKI Tahun (2007) AKI sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara data SDKI Tahun (2012) AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Estimasi AKI di Kabupaten Tapanuli Utara (dilaporkan) Tahun 2017 adalah 139 per 100.000 kelahiran hidup. Meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2013 sebesar 171 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2014 adalah 38 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2015 adalah 115 per 100.000 kelahiran hidup serta tahun 2016 adalah 87 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).

Berdasarkan laporan dan profil kesehatan Sumatra Utara, AKI di tahun 2017, angka ini mengalami penurunan yang cukup jauh dibandingkan angka kematian ibu yang dilaporkan dinas kesehatan Sumatra Utara berkerja sama dengan FKM USU Tahun 2010 sebesar 85/100.000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan SUMUT 2017)/ sama seperti AKI angka kematian bayi (AKB) juga mengalami trend penurunan dimana AKB berdasarkan SP Tahun 2010 adalah 26/1.000 KH turun menjadi 14/1.000 KH (Dinkes Sumut, 2017).

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 lain yang dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Di Indonesia menunjukkan bahwa terdapat 83,67% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan



ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan. Tahun 2010 membuktikan bahwa kematian ibu terkait erat dengan pertolongan persalinan dan tempat/fasilitas persalinan. yang ditolong tenaga kesehatan terbukti berkontribusi terhadap turunnya resiko kematian ibu (Kemenkes RI, 2017; 112-113).

Cakupan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan mencapai 87,28%, menurun sebesar 2,77% dibandingkan Tahun 2016 yang mencapai 90,05%. Bila dilihat tren dari tahun 2011 sampai dengan 2017 cukup fluktuatif, pencapaian pada tahun 2016 merupakan pencapaian tertinggi dalam hal pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Kabupaten/Kota di Sumatera Utara pada tahun 2017 yang cakupannya diatas 95% adalah Tapanuli Tengah (100%), Batubara (96,14%), Medan (95,82%), Labuhan Batu Selatan (95,17%) dan Deli Serdang (95,13%). Sedang tiga Kabupaten yang masih relative rendah adalah Nias Selatan (52,92%), Tanjung Balai (56,96%) dan Gunungsitoli (57,12%) (Dinkes Sumut, 2017; 52).

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).

Sebagian besar peningkatan Angka Kematian Ibu (AKI) juga disebabkan karena komplikasi pada ibu nifas. Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan peningkatan dari Tahun 2008 sampai dengan Tahun 2016. Adanya penurunan cakupan KF3 pada Tahun 2016, yaitu lebih rendah dibandingkan Tahun 2015. Penurunan tersebut disebabkan karena banyaknya faktor, yaitu penetapan sasaran kabupaten/kota terlalu

tinggi, kondisi geografis yang sulit di beberapa wilayah, belum optimalnya koordinasi dan pelaporan antar kabupaten/kota dan provinsi, dan kurangnya kesadaran dan pengetahuan ibu dan keluarga tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan pada saat masa nifas (Kemenkes RI, 2016; 113).

Bayi umur 28 hari merupakan golongan umur yang memiliki resiko gangguan kesehatan paling tinggi. Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko tersebut adalah pelayanan kesehatan pada neonatus (0-28 hari) minimal 3 kali, yaitu pada 6 jam - 48 jam setelah lahir; pada hari ke 3-7 hari, dan hari ke 8-28 hari. Dalam melaksanakan pelayanan neonatal, petugas kesehatan disamping melakukan pemeriksaan bayi juga melakukan konseling perawatan bayi kepada ibu. Pelayanan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatal dasar (tindakan resusitasi, pencegahan hipotermia, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit dan pemberian imunisasi); pemberian vitamin K, manajemen terpadu balita sakit (MTBS); penyuluhan perawatan neonatus di rumah menggunakan buku KIA. Cakupan kunjungan neonatal 1 kali (KN1) di Kabupaten Tapanuli Utara pada Tahun 2017 adalah 100% meningkat dibandingkan dengan Tahun 2016 adalah 99%. Sementara cakupan kunjungan neonatus 3 kali (KN lengkap) Tahun 2017 adalah sebesar 100% meningkat di bandingkan Tahun 2016 sebesar 94% (Dinkes Tapanuli Utara, 2017; 30).

Untuk 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).

Peserta KB Baru Tahun 2017 di Kabupaten Tapanuli Utara adalah 16,20%. Cakupan pasangan usia subur peserta KB aktif Tahun 2017 di Kabupaten Tapanuli Utara adalah sebesar 65,00%. Rincian tentang jumlah peserta KB baru dan peserta KB aktif. Berdasarkan jenis kontrasepsi yang digunakan baik Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan non MKJP, Jenis kontrasepsi yang paling banyak di gunakan oleh peserta KB aktif di Kabupaten Tapanuli Utara adalah Suntik dan PIL (Dinkes Tapanuli Utara, 2017; 40).

Hal ini melatarbelakangi penulis untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu J.P usia 31 tahun, dengan riwayat kehamilan normal saat ini berada di tahap kehamilan trimester ketiga yang memerlukan pelayanan kesehatan selama kehamilan, pelayanan pertolongan persalinan, pelayanan nifas, pelayanan bagi bayi baru lahir, dan pelayanan KB. Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan sangat mempengaruhi ibu dan kesejahteraan janinnya. Selain memberikan asuhan, penulis harus dapat memastikan kehamilan dapat berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah, komplikasi, dan penyakit yang dialami ibu hamil, melakukan asuhan yang adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani proses persalinan normal, selain itu bayi yang dilahirkan sehat, ibu juga dapat melewati masa nifas dengan normal dan diharapkan ibu juga dapat menjadi akseptor KB.

### **B. Identitas dan Ruang Lingkup Asuhan**

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu J.P usia kehamilan 36-38 minggu dimulai dari kehamilan trimester ke III dilanjutkan pada persalinan, masa nifas, bayi baru lahir sampai menggunakan alat kontrasepsi dengan melakukan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai dengan peran dan tanggung jawab bidan sebagai pelaksana yang mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan akseptor KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney serta di dokumentasikan dengan SOAP.

### **2. Tujuan Khusus**

Setelah melaksanakan studi kasus Laporan Tugas Akhir ini, mahasiswa mampu :

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III sampai akhir kehamilan pada ibu J.P di Desa Hutabarat Kecamatan Tarutung Kabupaten Tapanuli Utara
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin pada ibu J.P
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas pada ibu J.P
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan pada Keluarga Berencana
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan metode SOAP dalam kebidanan.

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

### **1. Sasaran Asuhan**

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditunjukkan kepada ibu secara komprehensif yaitu pada ibu J.P usia 31 tahun G4P3A0 usai kehamilan dengan memperhatikan *Continuity of Care* mulai masa hamil, bersalin,nifas, neonatus dan KB.

### **2. Tempat Asuhan**

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif adalah rumah pasien di Desa Hutabarat , Poskesdes Partalitoruan, Puskesmas Hutabaginda Kecamatan Tarutung Kabupaten Tapanuli Utara.

### 3. Waktu Asuhan

Waktu asuhan dapat dilihat pada table di bawah ini :

No	Kegiatan	Jadwal Kunjungan																			
		Januari		Februari				Maret				April				Mei				Juni	
		III	IV	I	II	III	I	V	I	II	III	I	V	I	II	III	I	V	I	II	
1	Bimbingan Bab I-II	■	■	■	■																
2	Kontrak Pasien					■															
3	Bimbingan Bab III						■	■	■	■											
4	Ujian Proposal										■										
5	Asuhan Kebidanan										■	■	■	■							
6	Bimbingan Bab III-IV															■	■	■			
7	Bimbingan Bab V																		■	■	
8	Ujian/meja hijau LTA																			■	

#### E. Manfaat Asuhan kebidanan

Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan manfaat yaitu :

##### 1. Bagi Penulis

Untuk menerapkan ilmu yang didapat selama perkuliahan khususnya dalam bidang kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, KB dan penulis dapat menerapkan asuhan kebidanan yang tepat dan aman sesuai dengan profesi bidan.

##### 2. Bagi Klien

Klien mendapatkan informasi tentang inisiasi menyusui dini, ASI Eksklusif, perawatan payudara dan personal hygiene karena riwayat persalinan sebelumnya tidak dilakukan inisiasi menyusui dini, personal hygiene dan tidak diberikan ASI eksklusif.

### **3. Bagi Lahan Praktek**

Sebagai masukan bagi bidan tempat praktek guna untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB sehingga tercapai yang telah ditetapkan.

### **4. Bagi Institusi Pendidikan**

Dapat dijadikan sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan ataupun menjadi referensi baik dalam proses perkuliahan maupun praktek lapangan agar mampu menerapkan secara langsung dan berkesinambungan. Menambah bahan kepustakaan Prodi DIII Kebidanan Tarutung.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kehamilan**

##### **1. Konsep Dasar Kehamilan**

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

Periode antepartum periode kehamilan yang dihitung sejak Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) hingga dimulainya persalinan sejati, yang menandai awal antepartum. Sebaliknya, periode prenatal adalah kurun waktu terhitung sejak hari pertama haid terakhir hingga kelahiran bayi yang menandai awal periode pascanatal (Varney, 2007; 492).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender Internasional. (Prawirohardjo, 2016; 213).

###### **b. Fisiologi pada Kehamilan**

###### **1) Perubahan anatomi dan fisiologi pada kehamilan pada Trimster III**

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Perubahan akibat kehamilan dialami oleh seluruh tubuh wanita, mulai dari system reproduksi, system pencernaan, pernapasan, kardiovaskuler, integument / perubahan kulit, musculoskeletal, payudara.

###### **a) Sistem Reproduksi**

###### **(1) Vagina dan Vulva**

Hormone kehamilan mempersiapkan vagina supaya distensi selama persalinan dengan memproduksi mukosa vagina yang tebal, jaringan ikat longgar, hipertropi otot polos, dan pemanjangan vagina. Peningkatan vaskularisasi menimbulkan warna ungu kebiruan pada mukosa vagina dan serviks. (Bobak, 2005; 110).

## (2) Serviks Uteri

Bentuk serviks seorang nulipara adalah bundar. Pelunakan ujung serviks pada serviks normal tidak dapat diobservasi pada sekitar awal minggu keenam pada serviks normal yang tidak memiliki jaringan parut. Muncul akibat peningkatan vaskularisasi, hipertrofi ringan, serta hyperplasia otot dan jaringan ikatnya yang kaya akan kolagen, yang menjadi longgar, edematosa, sangat elastis, dan mengalami peningkatan volume. Perubahan pada serviks membantu agar janin dengan mudah melewati jalan lahir (Cunningham, 2017; 114).

## (3) Ovarium

Ovulasi berhenti selama kehamilan, dan pematangan folikel baru ditangguhkan. Biasanya, hanya satu korpus luteum gravidarum yang dapat ditemukan di dalam ovarium wanita hamil. Korpus luteum gravidarum ini cenderung berfungsi secara maksimal 6 sampai 7 minggu pertama kehamilan dan setelah itu, hanya berpengaruh relatif kecil pada produksi progesterone (Cunningham, 2017; 114).

## (4) Uterus

Bentuk uterus berubah dari bentuk buah pir sebelum hamil menjadi bentuk seperti bola pada awal kehamilan dan menjadi kantung yang semakin membesar pada usia kehamilan tiga bulan. Pembesaran uterus pada awal kehamilan mungkin tidak simetris. Ketebalan dinding uterus yang awalnya hanya 5 mm dan beratnya kurang lebih 2 ons menjadi lebih dari 2 pon pada usia kehamilan cukup bulan (Varney, 2007; 496). Selama kehamilan, pembesaran uterus terjadi akibat peregangan dan hipertrofi mencolok sel-sel otot, sementara produksi miosit baru terbatas. Pembesaran uterus paling mencolok terjadi di fundus, pada bulan-bulan pertama kehamilan, tuba uterine serta ligamentum ovarii proprium dan ligamentum teres uterus



melekat sedikit di bawah apeks fundus. (Cunningham, 2017; 112).

#### b) Sistem Pencernaan

Fungsi saluran cerna selama masa hamil menunjukkan gambaran yang sangat menarik. Nafsu makan meningkat, sekresi uterus berkurang, fungsi hati berubah dan absorpsi nutrient meningkat (Bobak, 2005; 120).

##### (1) Mulut

Gusi hiperemi, berongga dan membengkak. Gusi cenderung mudah berdarah karena kadar estrogen yang meningkat menyebabkan peningkatan vaskularitas selektif dan proliferasi jaringan ikat. Tidak ada peningkatan sekresi saliva. Namun, wanita mengeluh *ptialisme* (kelebihan saliva) (Bobak, 2005; 120).

##### (2) Gigi

Wanita hamil memerlukan sekitar 1,2 g kalsium dan fosfor dalam jumlah yang kira-kira sama setiap hari selama ia hamil. Kebutuhan kalsium dan fosfor ini lebih tinggi sekitar 0,4 gram daripada kebutuhan saat ia tidak hamil (Bobak, 2005; 120).

##### (3) Lambung dan Usus Halus

Pada sekitar 15% - 20% wanita hamil, herniasi bagian atas lambung (*hiatus hernia*) terjadi setelah bulan ke 7 atau ke 8 kehamilan. Keadaan ini disebabkan pergeseran lambung atas yang menyebabkan hiatus diafragma melebar. Peningkatan progesteron yang menyebabkan kehilangan tonus otot dan penurunan peristalsis menyebabkan absorpsi di air di usus meningkat sehingga dapat terjadi konstipasi (Bobak, 2005; 120).

##### (4) Kandung Empedu dan Hati

Peningkatan waktu pengosongan dan pengentalan empedu bisa terjadi, bersamaan hiperkolesterolemia ringan akibat peningkatan kadar progesteron, dapat menyebabkan

pembentukan batu empedu selama masa hamil. Fungsi hati sulit dinilai selama masa hamil (Bobak, 2005; 120).

c) Sistem Kardiovaskuler

Peningkatan volume darah total dimulai pada trimester pertama, yang kemudian meningkat pesat hingga pertengahan kehamilan dan kemudian melambat hingga menjelang minggu ke 32. Volume darah total ibu meningkat sekitar 30 hingga 50% pada kehamilan tunggal dan 50% pada kehamilan kembar. (Varney, 2007; 498).

d) Sistem Integumen / Perubahan kulit

Pada banyak wanita, garis tengah kulit abdomen (line alba) menjadi sangat terpigmentasi, berwarna hitam, kecokelatan yang disebut *linea nigra*. Kadang kala bercak-bercak kecokelatan dengan berbagai bentuk terlihat di wajah dan di leher yang disebut *kloasma gravidarum*. Kadang kala otot dinding abdomen tidak dapat menahan tegangan yang diberikan padanya dan otot-otot rektus terpisah digaris tengah sehingga membentuk diastasis rekti dengan lebar bervariasi (Cunningham, 2017; 116).

Adanya peningkatan kadar serum *melanocyte stimulating hormone* pada akhir bulan kedua masih sangat diragukan sebagai penyebabnya. Estrogen dan Progesteron diketahui mempunyai peran dalam melanogenesis dan diduga menjadi factor pendorongnya (Prawirohardjo, 2016; 179).

e) Sistem Muskuloskeletal

Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut, dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian kurvatura spinalis. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. Kurva lumbosakrum normal harus semakin melengkung dan di daerah servikodorsal harus membentuk kurvatura untuk mempertahankan keseimbangan (Bobak, 2005; 118-119).

Terjadi peningkatan mobilitas sendi sakroiliaka, sakrokoksigeal dan sendi pubis selama kehamilan, kemungkinan akibat perubahan

hormonal. Hal ini kemungkinan merupakan akibat lordosis nyata yang disertai dengan fleksi anterior leher dan merosotnya gelang bahu, kemungkinan akan menimbulkan traksi pada ulnaris dan medianus (Cunningham, 2017; 135).

f) Payudara

Perubahan payudara merupakan salah satu tanda pertama kehamilan yang disadari oleh ibu. Wanita sering merasakan parestesia dan nyeri payudara. Setelah bulan kedua payudara membesar dan memperlihatkan vena-vena halus di bawa kulit. Uting menjadi jauh lebih besar, berwarna lebih gelap dan lebih tegang. Setelah beberapa bulan pertama, pemijatan lembut pada puting sering menyebabkan keluarnya cairan kental kekuningan (kolostrum) (Cunningham, 2017; 116).

2) Perubahan Psikologis pada ibu dan Prosesnya

Secara umum, semua emosi yang dirasakan wanita hamil cukup labil, ia dapat memiliki reaksi yang sangat ekstrim dan suasana hatinya kerap berubah-ubah. Wanita hamil memiliki kondisi yang sangat rapuh. Mereka sangat takut akan kematian baik pada dirinya sendiri maupun pada bayinya. Menurut Varney, 2007 menyatakan bahwa hamil mengalami perubahan psikologis pada trimester I, II, III adalah sebagai berikut :

a) Trimester I

Trimester pertama merupakan tahap yang sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Penyesuaian yang dilakukan ibu hamil adalah kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Wanita hamil dimasa trimester pertama juga mengalami ketidaknyamanan seperti kelemahan, perubahan nafsu makan, kepekaan emosional, semua hal ini dapat mencerminkan konflik dan depresi yang ia alami dan pada saat bersamaan hal-hal tersebut menjadi pemicu tentang kehamilannya (Varney, 2007; 501-502).

b) Trimester II

Trimester kedua sering dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, yakni periode ketika merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal yang dialami saat hamil. Yang menjadi dorongan bagi wanita hamil dalam melaksanakan tugas psikologis utamanya pada trimester kedua berfokus pada kehamilan, cara membesarkan anak dan persiapan untuk menerima peran baru menjadi ibu (Varney, 2007;502-503).

c) Trimester III

Trimester ketiga disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapanpun. Hal ini membuatnya berjaga-jaga sementara ia memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul. Pada trimester ketiga ini juga merupakan waktu, persiapan yang aktif terlihat dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua sementara perhatian utama wanita terfokus pada bayi yang akan segera dilahirkan (Varney, 2007; 503).

**c. Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III**

Tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan. Bebasnya seorang wanita dari ketidaknyamanan tersebut dapat membuat perbedaan signifikan terhadap cara wanita memandang kehamilannya. Cara mengatasi ketidaknyamanan ini didasarkan pada gejala yang muncul. Tidak semua cara itu cocok untuk semua wanita (Varney, 2007; 536).

a) Nyeri Punggung Bagian Atas

Nyeri punggung bagian atas terjadi selama trimester pertama akibat peningkatan ukuran, yang membuat payudara menjadi berat. Pembesaran ini mengakibatkan tarikan otot jika payudara tidak disoong adekuat. Dengan mengurangi mobilisasi payudara, bra

menyokong yang berukuran tepat juga mengurangi ketidaknyamanan akibat nyeri tekan pada payudara yang timbul karena pembesaran payudara (Varney, 2007; 538).

b) Peningkatan Frekuensi Berkemih (*nonpatologis*)

Peningkatan frekuensi berkemih sebagai ketidaknyamanan nonpatologis pada kehamilan sering terjadi pada dua kesempatan yang berbeda selama antepartum. Frekuensi berkemih selama trimester ketiga paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah *lightening* yaitu bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Uterus yang membesar atau bagian presentasi uterus juga mengambil ruang di dalam rongga panggul sehingga ruang untuk distensi kandung kemih lebih kecil sebelum waktu wanita tersebut merasa perlu berkemih (Varney, 2007; 538).

c) Nyeri Ulu Hati

Nyeri ulu hati mulai timbul pada akhir trimester kedua dan bertahan pada trimester ketiga. Penyebab nyeri ulu hati adalah sebagai berikut :

- (1) Relaksasi sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang di timbulkan peningkatan jumlah progesteron.
- (2) Penurunan motilitas gastrointestinal yang terjadi akibat relaksasi otot halus yang kemungkinan disebabkan peningkatan jumlah progesteron dan tekanan uterus.
- (3) Tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang besar (Varney, 2007; 538).

d) Kram Tungkai

Kram kaki disebabkan oleh gangguan asupan kalsium atau asupan kalsium yang tidak adekuat atau ketidakseimbangan rasio kalsium dan fosfor dalam tubuh. Salah satu dugaan lainnya adalah bahwa uterus yang membesar member tekanan pada pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi (Varney, 2007; 540).

e) Edema Dependen

Edema dependen pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri pada vena kava inferior saat ia berada dalam posisi terlentang (Varney, 2007; 540).

f) Varises

Sejumlah faktor turut mempengaruhi perkembangan varises selama kehamilan. Perubahan ini diakibatkan penekanan uterus yang membesar pada vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan penekanan pada vena kava inferior pada saat berbaring. Varises yang terjadi selama kehamilan paling menonjol pada area kaki dan vulva (Varney, 2007; 540).

g) Konstipasi

Wanita yang sebelumnya tidak mengalami konstipasi dapat memiliki masalah ini pada trimester ke dua atau ke tiga. Konstipasi diduga terjadi akibat penurunan peristaltis yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone (Varney, 2007; 539).

h) Insomnia

Insomnia, baik pada wanita yang mengandung maupun tidak, dapat disebabkan oleh sejumlah penyebab, seperti kekhawatiran, kecemasan. Wanita hamil, bagaimanapun, memiliki tambahan alasan fisik sebagai penyebab insomnia. Hal ini meliputi ketidaknyamanan lain selama kehamilan, dan pergerakan janin, terutama jika janin itu aktif (Varney, 2007; 541).

i) Nyeri Punggung Bawah (Nonpatologis)

Nyeri punggung bawah merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita

tersebut dan postur tubuhnya. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar (Varney, 2007; 542).

j) **Sesak Napas**

Sesak napas merupakan ketidaknyamanan terbesar yang dialami pada trimester ketiga. Selama periode ini, uterus telah mengalami pembesaran hingga terjadi penekanan diafragma. Dapat menimbulkan perasaan atau kesadaran tentang kesulitan bernapas atau sesak napas (Varney, 2007; 543).

**d. Pertumbuhan dan Perkembangan Janin**

Proses yang memungkinkan awal dan perkembangan awal seorang manusia melibatkan semua bidang ilmu. Diantaranya adalah genetika, pematangan gamet (spermatogenesis dan oogenesis), pengangkutan ovum dan sperma, kapasitasi sperma dan reaksi akrosom, fertilisasi, pembelahan sel (terutama miosis dan mitosis) (Varney, 2007, 504).

**a) Trimester pertama**

Pada awal minggu ke empat jantung mulai berdetak dan mengalami perkembangan yang pesat. Embrio sudah memiliki gambaran seperti kadal dan mempunyai bakal telinga (lubang otis), lengan (bakal lengan), tungkai (bakal tungkai), dan struktur leher dan wajah.

Selama minggu kelima, perkembangan pesat otak menghasilkan perkembangan kepala yang besar dan membuatnya lebih menjadi besar daripada anggota tubuh lainnya. Dan berlangsung dari kepala hingga ke bokong dan tungkai.

Hidung, mulut dan palatum mulai terbentuk selama minggu ke enam. Mata mulai terlihat, lengan dan tungkai mengalami banyak perkembangan. Minggu ke tujuh menandai perkembangan tungkai lebih lanjut. Kelopak mata terbentuk dan dapat terlihat. Aurikula telinga bagian luar mulai terbentuk dan mulai tampak meski belum sepenuhnya berkembang.

Pada akhir minggu ke delapan, embrio telah memiliki gambaran manusia meski ukuran kepalanya lebih besar dan hampir separuh ukuran total. Semua struktur eksternal dan internal yang penting sudah terbentuk dan mengalami perkembangan, termasuk penggantian kartilago oleh sel-sel tulang.

Pada akhir minggu ke 10-12 seluruh usus halus telah masuk ke dalam abdomen dan keluar dari tali pusat, genitalia eksterna telah memiliki karakteristik laki-laki atau perempuan. Anus telah terbentuk, dan raut wajah janin sudah benar-benar tampak seperti manusia. Janin yang kini memiliki berat kurang lebih 0,5 hingga 1 ons, mulai dapat menelan, melakukan gerakan pernapasan, berkemih, menggerakkan bagian tungkai tertentu, dapat mengedipkan mata dan mengerutkan wajah. Mulut membuka dan menutup, ukuran kepala sekitar sepertiga panjang, yang kurang lebih 56 hingga 61 milimeter (Varney, 2007; 508).

#### **b) Trimester Kedua dan Ketiga**

Minggu ke 13 hingga ke 16 (bulan keempat), kelopak mata mengalami fusi dan kepala berkembang lambat, sementara telinga bergerak ke posisi yang lebih tinggi pada kepala dan dagu tampak lebih jelas dengan terbentuknya mandibula. Kuku jari-jari tangan mulai berkembang, perkembangan janin mulai jelas terlihat pada minggu ke 14. Pada minggu ke 16 panjang kepala, bokong kurang lebih 11,5 cm dan berat janin antara 3,5 hingga 4 ons.

Perkembangan tubuh yang pesat tetap berlanjut pada minggu ke 17 hingga ke 20. Kaki telah mencapai panjang total dan kuku pada jari-jari mulai tumbuh. Kelopak mata masih menyatu, janin bergerak bebas di dalam uterus. Ketika janin cegukan ibu akan merasakannya sebagai serangkaian sentakan ringan. DDJ mulai terdengar dengan menggunakan fetoskop, panjang rata-



rata kepala-bokong adalah 16,5 cm dengan berat badan kurang lebih hampir 500 gram.

Pertumbuhan janin mulai lebih jelas pada bulan keenam. Seluruh tubuh janin dilapisi lanugo, yakni rambut halus. Alis, bulu mata, dan rambut kepala mulai muncul. Kulit berkerut bening dan kemerahan, yang memberi penampilan tua pada janin. Janin dapat melakukan gerakan seperti menangis dan menghisap. Tangan mulai membentuk kepalan dan menggenggam. Pada akhir bulan, panjang rata-rata kepala hingga ke bokong kurang lebih dari 20,3 m dan memiliki berat kurang 1,25 pon.

Penambahan berat badan yang berarti membuat tubuh menjadi lebih proporsional pada akhir bulan. Rambut kepala semakin panjang, gerakan menghisap menjadi lebih kuat, mata mulai menutup dan membuka, dan kuku-kuku pada jari mulai terlihat. Panjang rata-rata kepala bokong kurang lebih 23 cm dengan berat sekitar 2,25 pon (1000 gram) pada akhir minggu ke 28.

Pada bulan ke delapan verniks kaseosa yang tebal menutupi seluruh tubuh janin. Rambut kepala terus tumbuh dan lanugo banyak sekali, kecuali pada area wajah. Janin telah memiliki kendali terhadap pernapasan yang berirama dan temperature tubuh. Mata telah terbuka dan refleks cahaya terhadap pupil muncul pada akhir bulan. Ukuran panjang rata-rata kepala-bokong adalah 28 cm berat badan kurang lebih 3,75 pon.

Pada akhir bulan ke Sembilan, kulit menjadi halus tanpa kerutan. ukuran panjang rata-rata kepala-bokong adalah 31,7 cm lebih sedikit dan berat badan kurang lebih 5,5 pon (2500 gram) selama minggu ke 36.

Bulan ke 10 pertumbuhan dan perkembangan utuh telah tercapai. Lanugo telah menghilang hampir seluruh tubuh. Kuku-kuku mulai mengeras, warna kulit bervariasi mulai dari putih hingga merah muda. Ukuran panjang rata-rata kepala-bokong

kini adalah 36 cm. berat badan tergantung pada sejumlah variable, tetapi rata-rata adalah 7,5 pon (Varney, 2007; 511-512).

## **2. Asuhan Pada Kehamilan**

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

Asuhan kehamilan adalah asuhan antenatal upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirahardjo, 2016; 278).

### **b. Tujuan Asuhan Kehamilan**

Ada 6 alasan penting untuk mendapatkan asuhan antenatal, yaitu

- 1) Membangun rasa percaya antara klien dengan petugas kesehatan.
- 2) Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya.
- 3) Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya.
- 4) Mengidentifikasi dan melatalaksana kehamilan resiko tinggi.
- 5) Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayinya.
- 6) Menghindari gangguan kesehatan selama ibu hamil dan bayi yang dikandungnya (Prawirahardjo, 2016; 278).

### **c. Jadwal pemeriksaan kehamilan**

Jadwal pemeriksaan kehamilan adalah sebagai berikut :

- 1) Pemeriksaan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika haidnya terlambat satu bulan.
- 2) Periksa ulang 1 x sebulan sampai kehamilan 7 bulan.
- 3) Periksa ulang 2 x sebulan sampai kehamilan 9 bulan.
- 4) Periksa ulang setiap minggu sesudah kehamilan 9 bulan.
- 5) Periksa khusus jika ada keluhan-keluhan (Mochtar, 2012; 38).

**d. Pelayanan/asuhan standar minimal termasuk “10T” (Buku KIA) :**

1) Timbang berat badan dan timbang berat badan

Tinggi badan diperiksa hanya pada K1 untuk mengetahui adanya resiko pada ibu hamil. Bila tinggi badan < 145 cm, maka faktor risiko panggul sempit. Berat badan ibu hamil harus diperiksa pada tiap kali kunjungan. Sejak bulan ke-4, penambahan BB minimal 1 kg/bulan dan maksimal 2 kg/bulan.

2) Ukur Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Lingkar Lengan Atas diukur hanya pada saat K1. Pengukuran ini untuk menentukan status gizi ibu hamil. LiLA <23,5 cm menunjukkan bahwa ibu Kurang Energi Kronis (KEK).

3) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan pada tiap kali kunjungan. Bila TD Sistole > 140 mmHg atau Distole >90 mmHg → faktor resiko untuk hipertensi dalam kehamilan.

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Tinggi Fundus Uteri harus diukur tiap kali kunjungan sejak kehamilan berusia 4 bulan, penambahan fundus uteri harus sesuai dengan usia kehamilan.

**Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uterus berdasarkan usia kehamilan**

Usia kehamilan	Tinggi fundus	
	Dalam cm	Menggunakan jari tangan
12 minggu	-	3 jari diatas simfisis pubis
16 minggu	-	Pertengahan simfisis dengan pusat
20 minggu	20 cm ( $\pm$ 2 cm)	3 jari dibawah pusat
24 minggu	24 cm ( $\pm$ 2 cm)	Setinggi pusat
28 minggu	28 cm ( $\pm$ 2 cm)	3 jari diatas pusat
32 minggu	32 cm ( $\pm$ 2 cm)	Pertengahan pusat dengan prosesus xifoideus
34 minggu	34 cm ( $\pm$ 2 cm)	3 jari dibawah prosesus xifoideus
36 minggu	36 cm ( $\pm$ 2 cm)	Setinggi prosesus xifoideus
40 minggu	36 cm( $\pm$ 2 cm)	2 jari dibawah prosesus xifoideus

(Manuaba, 2017; 121)

5) Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Presentasi janin ditentukan mulai trimester ketiga untuk mengetahui adanya kelainan letak janin. Penilaian DJJ dilakukan setiap kali kunjungan mulai akhir trimester pertama. DJJ <120 kali/menit atau DJJ <160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Tes Laboratorium

- a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- b) Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah(anemia).
- c) Tes pemeriksaan urine
- d) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, Sifilis, dll.

7) Berikan tablet tambah darah

Tablet tambah darah diberikan minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan yang berguna untuk mencegah kekurangan darah selama kehamilan.

8) Skrining Status Imunisasi Tetanus Toxoid

Dilakukan oleh petugas untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toxoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi. Jika Ibu hamil harus dijajaki status imunisasi TT nya. Jika ibu hamil tidak dalam status terlindungi, maka imunisasi TT harus diberikan.

**Tabel 2.2 Jadwal pemberian imunisasi TT**

Imunisasi TT	Selang Waktu minimal pemberian Imunisasi TT	Lama Perlindungan
TT1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	1 bulan setelah TT 1	3 Tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	6 Tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 Tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	≥25 Tahun

(Sumber : Kemenkes 2016; 2)

9. Temu wicara / konseling

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan, dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, KB dan imunisasi pada bayi.

10. Tatalaksana kasus

Apabila dari pemeriksaan ditemukan faktor risiko segera lakukan penatalaksanaan yang sesuai.

**e. Pemeriksaan Pada Ibu Hamil Trimester III**

Pemeriksaan yang dilakukan pada ibu hamil trimester III, yaitu :

1) Inspeksi

Tinggi fundus uteri, keadaan dinding abdomen, gerak janin yang tampak (Manuaba, 2010; hal 114).

## 2) Palpasi

Pemeriksaan palpasi yang biasa digunakan untuk menetapkan kedudukan janin dalam rahim dan usia kehamilan terdiri dari pemeriksaan menurut Leopold I-IV (Manuaba, 2010; hal 114).

## 3) Perkusi

Pemeriksaan palpasi yang biasa untuk meteorisme, tanda cairan bebas.

## 4) Auskultasi

Bising usus, denyut jantung janin, gerak janin intrauterine, hal lain yang di dengar).

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

#### b. Leopold II

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

#### c. Leopold III

Menetapkan bagian yang terdapat diatas simfisis pubis. Kepala akan teraba bulat dan keras sedangkan bokong teraba tidak keras dan tidak bulat. Pada letak lintang simfisis pubis akan kosong.

#### d. Leopold IV

Pada pemeriksaan Leopold IV, pemeriksa menghadap kearah kaki ibu untuk menetapkan bagian terendah janin yang masuk ke pintu atas panggul. Bila bagian terbawah janin masuk PAP telah melampaui

lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksa divergen, sedangkan bila lingkaran terbesarnya belum memasuki PAP maka tangan pemeriksa konvergen.

**f. Tanda bahaya kehamilan pada trimester III**

1) Perdarahan pada kehamilan lanjut

a) Plasenta Previa

*Plasenta Previa* adalah plasenta yang berimplimentasi pada segmen bawah rahim sehingga menutupi seluruh atau sebagian ostium uteri internum (Prawirorahardjo, 2014; 495).

b) Solusio plasenta

*Solusio Plasenta* adalah terlepasnya sebagian atau seluruh permukaan maternal plasenta dari tempat implantasinya yang normal pada lapisan desidua endometrium sebelum waktunya yakni sebelum anak lahir (Prawirorahardjo, 2014; 503).

2) Preeklampsia

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

a) Sakit kepala yang tidak membaik dengan pengobatan umum

b) Gangguan penglihatan seperti pandangan kabur, silau atau berkunang-kunang

c) Nyeri epigastrik

d) Oliguria

e) Tekanan darah sistolik 20 - 30 mmHg dan diastolik 10 -20 mmHg di atas normal

f) Proterinuria (di atas positif 3)

Edema menyeluruh (Prawirorahardjo, 2016; 283).

3) Muntah berlebihan yang berlangsung selama kehamilan

4) Disuria

5) Menggigil atau demam

6) Ketuban pecah dini atau sebelum waktunya

7) Uterus lebih besar atau lebih kecil dari usia kehamilan yang sesungguhnya (Prawirorahardjo, 2014).

**g. Ketidaknyamanan umum selama kehamilan dan tindakan mengatasinya (Myles, 2009).**

1) Mual dan muntah

Mual dan muntah terjadi pada 50% wanita hamil. Penyebab pastinya belum dapat dijelaskan, tetapi terdapat anggapan bahwa hal ini terjadi akibat kombinasi perubahan hormonal, adaptasi psikologis, dan faktor neurologis. Bidan dapat menganjurkan kepada ibu untuk memakan biskuit atau cracker dengan segelas air sebelum bangun dari tempat tidur di pagi hari, menghindari makanan yang pedas dan berbau tajam, serta makan sedikit tetapi sering. Pola makan sedikit, tetapi sering dapat membantu mempertahankan kadar gula darah tubuh, sedangkan minum air di antara waktu makan dapat membantu mempertahankan hidrasi tubuh.

2) Nyeri punggung dan ligament

Nyeri punggung pada kehamilan dapat terjadi akibat pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur, dan juga akibat pengaruh hormon relaksin terhadap ligamen. Terdapat beberapa langkah sederhana yang dapat dianjurkan bidan kepada ibu untuk mengurangi rasa tidak nyaman tersebut, seperti mempertahankan postur yang baik, menggunakan posisi yang tepat ketika mengangkat sesuatu yang berat, dan berdiri tidak lama.

Pertumbuhan uterus yang sejalan dengan perkembangan kehamilan mengakibatkan teregangnya ligamen penopang yang biasanya dirasakan ibu sebagai spasme menusuk yang sangat nyeri yang disebut dengan 'nyeri ligamen'. Bidan dapat memberi saran kepada ibu untuk menghindari peregangan, mandi air hangat, dan masase area tersebut, hal tersebut dapat mengurangi gejala tersebut.



3) Kram tungkai

Kram yang merupakan kontraksi tiba-tiba pada otot betis, sering terjadi pada kehamilan trimester ketiga. Merupakan hal yang biasa bagi ibu hamil untuk terbangun di malam hari dan merasa nyeri pada bagian betis keesokan harinya. Kram ini dapat disebabkan oleh penurunan kadar kalsium terionisasi dalam serum dan peningkatan kadar fosfat. Untuk mengurangi resiko terjadinya kram di malam hari, bidan dapat menganjurkan ibu untuk melakukan latihan peregangan tungkai sebelum tidur. Penyesuaian diet dengan mengurangi asupan susu, minuman ringan, dan makanan siap santap dapat mengurangi terjadinya kram tungkai. Dan ibu dianjurkan untuk menekuk kaki ke arah yang berlawanan.

4) Sakit kepala

Ibu hamil sering mengeluh sakit kepala selama kehamilan dan hal ini dapat disebabkan oleh berbagai hal, antara lain perubahan hormonal, sinusitis, tegangan pada mata, kelelahan, dan perubahan emosional. Apa pun penyebabnya, penting bagi bidan untuk mengetahui sifat dari sakit kepala tersebut dan memberikan saran tentang bagaimana cara mengurangnya.

5) Kelelahan

Kelelahan yang terjadi selama trimester pertama dapat terjadi akibat perubahan hormonal dan proses organogenesis. Faktor ini menyebabkan ibu merasakan kantuk yang luar biasa. Kondisi ini akan hilang pada trimester kedua dan muncul lagi pada trimester ketiga. Pada trimester ketiga, kelelahan ini dapat berkaitan dengan peningkatan berat badan, yang menyebabkan kesulitan bergerak dan peningkatan kebutuhan metabolisme tubuh dalam rangka persiapan persalinan dan menyusui.

6) Konstipasi

Konstipasi dapat menjadi kondisi yang sangat tidak nyaman dan menimbulkan stres sehingga bidan harus dapat memberi saran tentang cara menghindari.

**h. Edukasi kesehatan bagi ibu hamil**

Tidak semua ibu hamil dan keluarganya mendapat pendidikan dan konseling kesehatan yang memadai tentang kesehatan reproduksi, terutama tentang kehamilan dan upaya untuk menjaga agar kehamilan tetap sehat dan berkualitas (Prawirohardjo, 2016; 285).

Beberapa informasi penting mengenai nutrisi pada ibu hamil sebagai berikut :

1) Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan bagi hamil untuk setiap harinya adalah 2.500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan hal ini merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya preeklampsia, jumlah penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama kehamilan (Prawirohardjo, 2016; 286).

2) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut dapat diperoleh dari tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelainan prematur, anemi, dan edema (Prawirohardjo, 2016; 286).

3) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yogurt, dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat menyebabkan riketsia pada bayi atau osteomalasia pada ibu (Prawirohardjo, 2016; 286).

4) Zat besi

Metabolisme yang tinggi pada ibu hamil memerlukan kecukupan oksigenasi jaringan yang diperoleh dari peningkatan dan pengantaran haemoglobin di dalam sel-sel darah merah. Untuk menjaga konsentrasi haemoglobin yang normal, diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/hari terutama setelah trimester kedua (Prawirohardjo, 2016; 286).

5) Asam folat

Selain zat besi, sel-sel darah merah juga memerlukan asam folat bagi pematangan sel. Jumlah asam folat yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 400 mikrogram/hari (Prawirohardjo, 2016; 286).

## **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, 2012: 69).

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

- 1) Persalinan spontan. Bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
- 2) Persalinan buatan. Bila proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar.
- 3) Persalinan anjuran (Partus presipitatus) (Manuaba, 2010: 164).

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

Kehamilan secara umum ditandai dengan aktifitas otot polos myometrium yang relatif tenang yang memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin sampai dengan kehamilan aterm. Menjelang persalinan, otot polos uterus mulai menunjukkan aktivitas kontraksi secara terkoordinasi, diselingi dengan suatu periode relaksasi, dan mencapai puncaknya menjelang persalinan, 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: 296).

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

uterus sampai mendekati akhir kehamilan (Prawirohardjo, 2016 : 296).

1) Faktor yang mempengaruhi persalinan (Mochtar, 2012: 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: periode waktu dari awal persalinan hingga ke titik ketika pembukaan mulai berjalan secara progresif, yang umumnya dimulai sejak kontraksi mulai muncul hingga pembukaan 3-4 cm atau permulaan fase aktif. Seiring dengan peningkatan frekuensi, durasi, dan intensitas, kontraksi menjadi lebih stabil selama fase laten. Dari mulai terjadi setiap 10-20 menit, berlangsung 15-20 detik, dengan intensitas ringan hingga kontraksi dengan intensitas sedang (rata-rata 40 mmHg) pada puncak kontraksi tonus uterus dasar sebesar 10 mmHg yang terjadi setiap 5-7 menit dan berlangsung 30-40 detik.
- b) Fase aktif : periode waktu dari awal kemajuan aktif pembukaan hingga pembukaan menjadi komplet dan mencakup transisi, pembukaan umumnya dimulai dari 3-4 cm (akhir fase laten) hingga 10 cm (akhir kala satu persalinan). Penurunan bagian presentasi janin yang progresif terjadi selama akhir fase aktif dan selama kala II persalinan.

Kontraksi fase aktif menjadi lebih sering, dengan durasi yang lebih panjang dan intensitas kuat. Kontraksi yang efektif adalah kontraksi yang mempunyai pola gradient kelipatan 3 normal, mencapai tekanan uterus 40-50 mmHg pada puncak kontraksi dan kembali ke tonus uterus istirahat, yaitu 10 mmHg. Menjelang akhir fase aktif, kontraksi biasanya muncul setiap 2-3 menit, berlangsung sekitar 60 detik, dan mencapai intensitas yang kuat (lebih dari 40 mmHg) dengan rata-rata sekitar 55 mmHg. Hal-hal terkait fase aktif menurut Friedman adalah :

- (1) Fase percepatan memulai fase aktif persalinan dan mengarah ke fase lengkung maksimal.
- (2) Fase lengkung maksimal adalah waktu ketika pembukaan serviks terjadi paling cepat dan meningkat dari 3-4 cm sampai 8 cm. Pada kondisi normal, kecepatan pembukaan konstan, rata-rata 3 cm per jam, dengan kecepatan minimal tidak lebih dari 1,2 cm per jam pada nulipara. Pada multipara, kecepatan rata-rata pembukaan selama fase lengkung maksimal adalah 5,7 cm per jam, dengan kecepatan minimal 1,5 cm per jam.
- (3) Fase perlambatan adalah akhir fase aktif. Selama waktu ini, kecepatan pembukaan melambat dan serviks mencapai pembukaan 8-10 cm, sementara penurunan mencapai kecepatan maksimumnya. Kecepatan maksimum penurunan rata-rata pada nulipara adalah 1,6 cm per jam dan normalnya paling sedikit 1,0 per jam. Pada multipara, kecepatan penurunan rata-rata 5,4 cm per jam, dengan kecepatan minimal 2,1 cm per jam.

Memberikan asuhan sayang ibu

1. Memberikan dukungan emosional
2. Membantu pengaturan posisi ibu

3. Memberikan cairan dan nutrisi
4. Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur
5. Pencegahan infeksi

Kala II (kala pengeluaran janin) pada kala pengeluaran janin, his terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ke ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang melalui lengkung refleks menimbulkan rasa mencedan. Karena tekanan pada rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum meregang. Dengan his dan mencedan yang terpinpin, akan lahir kepala, diikuti oleh seluruh badan janin, kala II pada primi berlangsung selama  $1\frac{1}{2}$  -2 jam, pada multi  $1/2$  – 1 jam (Mochtar, 2012: 71-73).

#### Asuhan Dukungan

1. Pemberian rasa nyaman, dukungan, dan keyakinan kepada ibu bahwa ibu mampu bersalin
2. Membantu pernapasan
3. Membantu teknik meneran
4. Ikut sertakan dan hormati keluarga yang menemani
5. Berikan tindakan yang menyenangkan
6. Penuhi kebutuhan hidrasi
7. Penerapan pencegahan infeksi
8. Pastikan kandung kemih kosong

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, 2012: 73).

Kala IV adalah kala pengawasan selama 1 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum (Mochtar, 2012: 73).

### 3) Mekanisme persalinan

#### a) Engagement

Mekanisme ketika diameter biparietal-diameter transversal terbesar pada presentasi oksiput-melewati aperture superior disebut *engagement*. Kepala janin dapat mengalami engage selama beberapa minggu terakhir kehamilan atau tidak mengalami engage hingga setelah permulaan persalinan. Pada banyak perempuan multipara dan beberapa perempuan nulipara, kepala janin bergerak bebas di atas aperture pelvis superior saat awitan persalinan. Pada keadaan ini, kepala kadang-kadang disebut "mengambang". 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 pelusuran tubuh janin.



c) Fleksi

Segara 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 ke arah simfisis pubis di bagian anterior dari posisi awal atau yang lebih jarang, ke arah posterior menuju lengkung sacrum.

e) Ekstensi

Namun ketika kepala menekan dasar pelvis, terdapat dua kekuatan, kekuatan pertama, ditimbulkan oleh uterus, bekerja lebih ke arah posterior, dan kekuatan kedua, ditimbulkan oleh daya resistensi dasar pelvis dan simfisis, bekerja lebih ke arah anterior.

f) Rotasi Eksternal

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

g) 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.

**c. Tanda-tanda Persalinan**

- 1) Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek
- 2) Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda, yaitu:
  - a) Pengeluaran lendir
  - b) Lendir bercampur darah
- 3) Dapat disertai ketuban pecah

- 4) Pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan serviks :
  - a) Pelunakan serviks
  - b) Pendataran serviks
  - c) Terjadi pembukaan serviks (Manuaba, 2017; 160).

## **1. Asuhan persalinan**

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

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir (Prawirahardjo, 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 (Prawirahardjo, 2016 : 335).

### **b. Lima Benang Merah** (Prawirahardjo, 2016 : 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**

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

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

- 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 lain.
- h) Ajarkan kepada suami dan anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana memperlihatkan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- i) Lakukan praktik-praktik 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 memberi pengaruh merugikan.
- n) Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomi, 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 pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya, seperti misalnya Hepatitis dan HIV/AIDS.

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

Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan bayinya. Jika asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan. Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus mempertahankan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Mengkaji ulang catatan memungkinkan untuk menganalisa data yang telah dikumpulkan dan dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis dan membuat rencana asuhan atau perawatan bagi ibu atau bayinya. Partograf adalah bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan.

### 5) Rujukan

Tindakan rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas kesehatan rujukan atau yang memiliki sarana lebih lengkap diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Hal-hal yang harus dipersiapkan dalam melakukan rujukan seringkali disingkat dengan BAKSOKUDA, yaitu:

- a) Bidan : Pastikan bahwa ibu dan/atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk menatalaksana kegawatdaruratan obstetrik dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

- b) Alat : Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir ( tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan menuju fasilitas rujukan.
- c) Keluarga : Beritahu Ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan/atau bayi dan mengapa ibu dan/atau bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka 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.
- d) Surat : Berikan surat ke tempat rujukan, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang sudah di terima ibu dan/atau bayi baru lahir. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.
- e) Obat : Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar iu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin di perlukan selama di perjalanan.
- f) Kendaraan : Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.
- g) Uang : Ingatkan uang pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang di perlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperllukan selama ibu dan/atau bayi baru lahir tinggal di fasilitas pelayanan.
- h) Darah : Ibu sebelum menghadapi keadaan bersalin harus terlebih mengetahui apa golongan darah si ibu dan mendapat bantuan golongan darah jika terjadi tiba-tiba perdarahan pada saat kehamilan, persalinan dan atau bahkan nifas.

- i) Posisi : Perhatikan posisi ibu hamil saat menuju tempat rujukan
- j) Nutrisi : Pastikan nutrisi ibu tetap terpenuhi selama dalam perjalanan.

### **c. Asuhan Persalinan Normal**

Mempersiapkan alat pertolongan persalinan, yaitu :

#### 1. SAF I, terdiri dari :

- a) Pertus set, berisi : handscoon 2 pasang,  $\frac{1}{2}$  koher, kain segitiga steril, 2 buah arteri klem, 1 buah gunting tali pusat, benang tali pusat secukupnya, dan kasa steril
- b) Kotak obat berisi : methergin, oksitosin, lidocain, antibiotic, benang cutgut, obat tetas mata, betadine
- c) 3 buah spuit (3 cc), dan 1 buah spuit 5 cc
- d) 2 buah near bekken
- e) Kom berisi kapas kering
- f) Kasa
- g) Kateter dan kapas alcohol
- h) Air DTT
- i) Monoral

#### 2. SAF II, terdiri dari :

- a) Hecting set berisi : gunting anatomi, naltpowder, 1 pasang handscoon, 1 buah benang steril, 1 buah gunting, pinset anatomi, pinset sinurgis, dan nalthecting
- b) Penghisap lender
- c) Tempat larutan klorin untuk merendam sarung tangan
- d) Tempat spuit bekas
- e) Tempat plasenta
- f) Tempat ampul bekas
- g) Tensimeter dan stetoskop
- h) Tempat air DTT

#### 3. SAF III, terdiri dari :

- a) Cairan RL

- b) Abocat 2 buah
- c) Infuse set
- d) Celemek
- e) Waslap 2 buah
- f) Sarung tangan steril
- g) Handscun bersih 2 buah
- h) Plastic kuning, merah dan utih
- i) Ember detergen
- j) Lampu sorot
- k) Kain pasien
- l) Kaca mata
- m) Underped
- n) Topi
- o) sepatu boot
- p) Handuk
- q) Doek

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 anal membuka.

#### **Menyiapkan Pertolongan Persalinan**

- 2) Memastikan perlengkapan bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril 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) Menghisap 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) Mendekontaminasikan 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, meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).

12) Menyiapkan posisi ibu untuk meneran

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 (2jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1jam) 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 lahirkan dengan melonggarkan, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi, jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya 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. Melakukan 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, menelusurkan 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 bayi saat keduanya lahir.

- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, meneluruskan 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 selimuti yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- 30) Membiarkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.

### **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 IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah menagaspirasinya terlebih dahulu.

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

- 34) Memindahkan klem tali pusat
- 35) Meletakkan satu tangan d atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus, meregang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai :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 katerisa si kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu, meminta menggunakan teknik aseptik jika perlu, mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya, mekukan manual plasenta jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit.

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

#### **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 berkontraksi uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

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

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

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

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

- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya memastikan handuk atau kainnya bersih dan 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 menatalaksanakan atonia uteri.
- 50) Mengajarkan anggota keluarga bagaimana melakukan masase uterus apabila kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pscapersalinan 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 tempah 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. Memabntu 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) Menceleupkan 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 (Prawirohardjo, 2016: 341).

#### **d. Partograf**

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama proses persalinan berlangsung. Tujuan utama penggunaan partograf ialah untuk (1) mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan, dan (2) mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal (Prawirohardjo, 2016: 315). 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

- a) Dinilai setiap 4 jam sekali. Pencacatan pada setiap partograf dimulai sejak pembukaan 4 cm (fase aktif).
  - b) Hasil pemeriksaan ditulis dengan tanda X, ditulis pada garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya serviks (pada garis waspada).
  - c) Hubungan tanda X dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh (tidak terputus).
- 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-an). Bagian diatas simfisis adalah proporsi yang belum masuk pintu atas panggul dan sisanya (tidak teraba) menunjukkan sejauh mana bagian terbawah janin telah masuk ke dalam rongga panggul. Penurunan bagian terbawah dengan metode lima jari (perlima-an) adalah:
- a) 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba di atas simfisis pubis.
  - b) 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
  - c) 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul
  - d) 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada di atas simfisis dan (3/5) bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan)
  - e) 1/5 jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada diatas simfisis dan 4/5 bagian telah masuk ke dalam rongga panggul
  - f) 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah



masuk ke dalam rongga panggul, penurunan disimbolkan 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 IV dalam tetesan per menit
- 9) Obat-obatan yang diberikan catat
- 10) Nadi. Catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan, beri tanda titik pada kolom (•)
- 11) Tekanan darah, nilai dan catat setiap 4 jam selama fase aktif persalinan, dan beri tanda panah pada kolom (↑)
- 12) Temperature, temperature tubuh ibu di nilai setiap 2 jam
- 13) Volume urin, protein, atau aseton, catat jumlah produksi urin ibu setiap 2 jam setiap kali ibu berkemih (Prawirohardjo, 2016 : 322).

## PARTOGRAF

No. Registrasi 

--	--	--	--

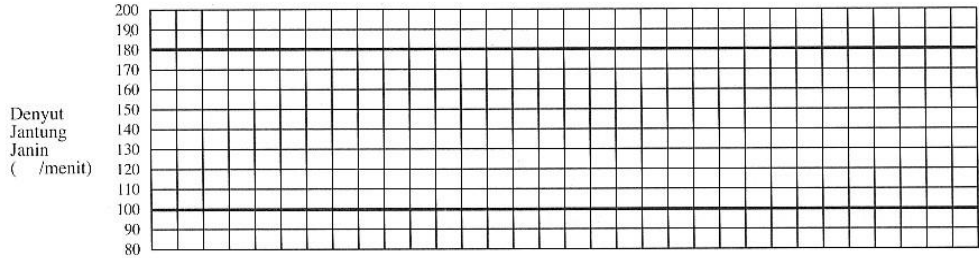
 Nama Ibu : \_\_\_\_\_ Umur : \_\_\_\_\_ G : \_\_\_\_ P : \_\_\_\_ A : \_\_\_\_

No. Puskesmas 

--	--	--	--

 Tanggal : \_\_\_\_\_ Jam : \_\_\_\_\_

**Ketuban pecah** sejak jam : \_\_\_\_\_ **Mules sejak jam** : \_\_\_\_\_

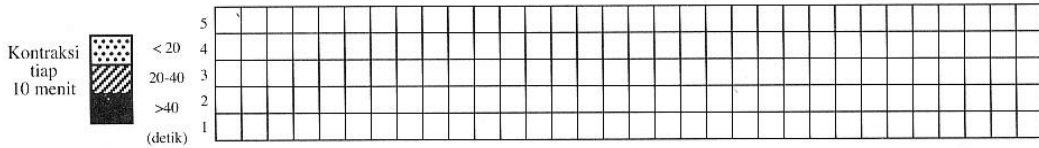
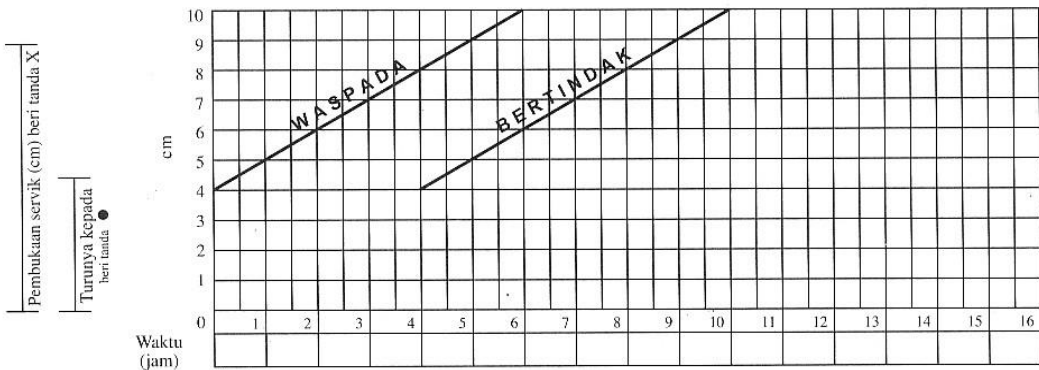


Air ketuban 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

  
 Penyusupan 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

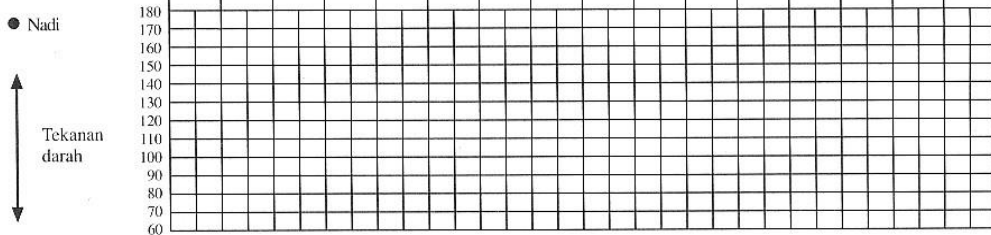


Oksitosin U/L tetes/menit 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Obat dan Cairan IV 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



Temperatur  $^{\circ}$ C 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Urin  $\left\{ \begin{array}{l} \text{Protein} \\ \text{Aseton} \\ \text{Volume} \end{array} \right.$ 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

## **C. Nifas**

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

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

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2016; 356).

Masa nifas dimulai sesaat setelah keluarnya plasenta dan selaput janin serta berlanjut hingga 6 minggu. Rasional pasti yang menjelaskan waktu 6 minggu tersebut, atau 42 hari, masih belum jelas, tetapi tampaknya berkaitan dengan kisaran kebiasaan budaya dan tradisi selain proses fisiologis yang terjadi pada masa ini (Myles, 2009).

#### **b. Fisiologis Nifas**

Masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Masa nifas dibagi dalam 3 periode :

- 1) **Puerperium dini** yaitu kepulihan saat ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam, dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- 2) **Puerperium intermediate** yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- 3) **Puerperium lanjut** yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan kembali sehat sempurna, terutama jika selama hamil atau sewaktu persalinan timbul komplikasi. Waktu untuk mencapai kondisi sehat sempurna dapat berminggu-minggu, bulanan, atau tahunan (Mochtar, 2013).

Perubahan fisiologi masa nifas, yaitu :

## 1) Sistem Reproduksi

### a) Proses Involusi

Proses ini dimulai segera setelah placenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Uterus akan kembali seperti sebelum hamil.

**Tabel 2.3 Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi**

Involusi	Tinggi fundus uteri	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2 jari bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

(Mochtar, 2010).

### b) Bekas implantasi uri

*Plasental bed* mengecil karena kontraksi dan menonjol ke kavum uteri dengan diameter 7,5 cm. sesudah 2 minggu menjadi 3,5 cm, pada minggu keenam 2,4 cm, dan akhirnya pulih.

### c) Rasa nyeri

Yang disebut *after pains*, (mulas-mulas) disebabkan kontraksi rahim, biasanya berlangsung 2-4 hari pasca persalinan. Perlu diberikan pengertian pada ibu mengenai hal tersebut dan jika terlalu mengganggu, dapat diberikan obat-obat anti nyeri dan antimulas.

### d) Lokia

Cairan secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas.

- 1) Lokia rubra (cruenta), berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari pascapersalinan.
- 2) Lokia sanguinolenta, berwarna merah kuning, berisi darah dan lendir, hari ke 3-7 pascapersalinan.
- 3) Lokia serosa, berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pascapersalinan.
- 4) Lokia alba, cairan putih, setelah 2 minggu.
- 5) Lokia purulenta, terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- 6) Lokio statis, lokio tidak lancar keluarnya.

e) Serviks

Setelah persalinan, bentuk serviks agak menganga seperti corong, berwarna merah kehitaman. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukan kecil. Setelah bayi lahir tangan masih bisa dimasukkan ke rongga rahim, setelah 2 jam, dapat dilalui oleh 2-3 jari, dan setelah 7 hari, hanya dapat dilalui 1 jari.

f) Ligamen-ligamen

Ligament, fascia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali.

2) Sistem Endokrin

Selama periode pascapartum, terjadi perubahan hormone yang besar. Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan signifikan hormon-hormon yang diproduksi oleh organ tersebut. Penurunan hormone *human placental lactogen* (HPL), estrogen, dan kortisol. Penurunan kadar estrogen berkaitan dengan pembengkakan payudara dan diuresis cairan ekstraselular berlebih yang terakumulasi selama hamil.

### 3) Sistem Urinarius

Perubahan hormonal pada masa hamil(kadar steroid yang tinggi) turut menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar steroid setelah wanita melahirkan sebagian menjelaskan sebab penurunan fungsi ginjal selama masa pascapartum. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan.

#### a) Komponen Urine

Glikosuria ginjal yang diinduksi oleh kehamilan menghilang. BUN (*Blood Urea Nitrogen*), yang meningkat selama pascapartum, merupakan akibat otolisis uterus yang berinvolusi. Pemecahan kelebihan protein di dalam sel otot uterus juga menyebabkan proteinuria ringan (+1) selama satu sampai dua hari setelah wanita melahirkan.

#### b) Diuresis Pascapartum

Dalam 12 jam setelah melahirkan, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama ia hamil. Diuresis pascapartum, yang disebabkan oleh penurunan kadar estrogen, hilangnya peningkatan tekanan vena pada tungkai bawah, dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, merupakan mekanisme lain tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan.

#### c) Uretra dan Kandung Kemih

Penurunan berkemih, seiring diuresis pascapartum, bisa menyebabkan distensi kandung keih yang muncul segera setelah wanita melahirkan dapat menyebabkan perdarahan berlebih karena keadaan ini bisa menghambat uterus berkontraksi dengan baik.

### 4) Sistem Cernah

#### a) Nafsu Makan

Ibu biasanya lapar segera setelah melahirkann, sehingga ia boleh mengkonsumsi makanan ringan.

b) Motilitas

Penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir.

c) Defekasi

Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot menurun selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan atau dehidrasi. Kebiasaan buang air yang teratur peru dicapai kembali setelah tonus otot usus kembali ke normal.

5) Sistem Kardiovaskuler

a) Volume Darah

Perubahan volume darah tergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi serta pengeluaran cairan ekstrasvaskuler (edema fisiologis). Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas.

b) Curah Jantung

Denyut jantung, volume sekuncup, dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil. Segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini akan meningkat bahkan lebih tinggi selama 30 sampai 60 menit karna darah yang biasanya melintasi sirkuit uteroplacenta tiba-tiba kebalik ke sirkulasi umum.

c) Tanda-Tanda Vital

Beberapa perubahan tanda-tanda vital bisa terlihat, jika wanita dalam keadaan normal. Peningkatan kecil sementara, baik peningkatan tekanan darah sistol maupun diastol dapat timbul dan berlangsung selama sekitar empat hari setelah wanita melahirkan.



d) Varises

Varises di tungkai dan di sekitar anus (hemoroid) sering dijumpai pada wanita hamil. Varises, bahkan varises vulva yang jarang dijumpai, akan mengecil dengan cepat setelah bayi lahir.

6) Sistem Neurologi

Perubahan neurologis selama puerperium merupakan kebalikan adaptasi neurologis yang terjadi saat wanita hamil dan disebabkan trauma yang dialami wanita saat bersalin dan melahirkan. Rasa tidak nyaman neurologis yang diinduksi kehamilan akan menghilang setelah wanita melahirkan.

7) Sistem Muskuloskeletal

Adaptasi ini mencakup hal-hal yang membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran rahim. Stabilisasi sendi lengkap pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah wanita melahirkan.

8) Sistem Integumen

Kloasma yang muncul pada masa hamil biasanya menghilang saat kehamilan berakhir. Hiperpigmentasi di aerola dan linea nigra tidak menghilang seluruhnya setelah bayi lahir. Pada beberapa wanita, pigmentasi pada daerah tersebut akan menetap. Kulit yang meregang pada payudara, abdomen, paha, dan panggul mungkin memudar, tetapi tidak hilang seluruhnya. (Bobak, 2005; 493-501).

**c. Ketidaknyamanan Pada Masa Nifas**

Terdapat beberapa ketidaknyamanan pada masa nifas (puerperium). Meskipun dianggap normal, ketidaknyamanan tersebut dapat menyebabkan distress fisik yang bermakna.

1. Nyeri pada perut

Disebabkan oleh kontraksi uterus berurutan yang terjadi secara terus-menerus. Nyeri setelah lahir akan hilang jika

uterus tetap berkontraksi dengan baik, yang memerlukan kandung kemih kosong. Kandung kemih yang penuh mengubah posisi uterus ke atas, menyebabkan relaksasi dan kontraksi uterus yang lebih nyeri.

2. Keringat berlebihan

Wanita pascapartum mengeluarkan keringat berlebihan karena tubuh menggunakan rute ini dan diuresis untuk mengeluarkan kelebihan cairan interstisial yang disebabkan oleh peningkatan normal cairan intraselular selama kehamilan.

3. Pembesaran payudara

Saat suplai air susu masuk ke dalam payudara, pembesaran payudara dimulai dengan perasaan berat saat payudara mulai terisi. Payudara mulai distensi, tegang dan nyeri tekan saat disentuh.

4. Nyeri perineum

Beberapa tindakan kenyamanan perineum dapat meredakan ketidaknyamanan atau nyeri akibat laserasi atau episiotomi dan jahitan laserasi atau episiotomi tersebut.

5. Konstipasi

Rasa takut dapat menghambat fungsi bowel jika wanita takut merobek jahitannya atau akibat nyeri yang disebabkan oleh ingatannya tentang tekanan bowel pada saat persalinan. Jika wanita mengalami laserasi derajat tiga atau empat, penggunaan pelunak feses dapat membantu ibu mengejan.

6. Hemoroid

Jika wanita mengalami hemoroid, mereka mungkin sangat merasa nyeri selama beberapa hari. Jika terjadi selama kehamilan, hemoroid menjadi traumatis dan menjadi lebih edema selama wanita mendorong bayi pada saat kala dua persalinan karna tekanan pada bayi dan distensi saat melahirkan (Varney, 2007:974-977).

#### **d. Asuhan Masa Nifas**

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari). Pelayanan pascapersalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2016; 356).

Kunjungan masa nifas paling sedikit empat kali. Masa nifas dilakukan untuk menilai keadan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

1. Kunjungan 1 (6-8 jam setelah persalinan)
  - a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
  - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan; rujuk jika perdarahan berlanjut.
  - c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
  - d) Pemberian ASI awal.
  - e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
  - f) Menjaga bayi tetap sehat dan cara mencegah hipotermia.
  - g) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
2. Kunjungan 2 (6 hari setelah persalinan)
  - a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.

- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
  - c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
  - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
  - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3. Kunjungan 3 (2 minggu setelah persalinan)  
Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)
- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
  - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
  - c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
  - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
  - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
4. Kunjungan 4 (6 minggu setelah persalinan)
- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.
  - b) Memberikan konseling untuk KB secara dini (Saifuddin, 2003).

## **D. Bayi Baru Lahir**

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

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

Defenisi bayi baru lahir menurut beberapa sumber :

- 1) Bayi baru lahir normal adalah bayi baru lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan lahir antara 2500-4000 (Jenny, 2013).
- 2) Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm (Jenny, 2013).
- 3) Bayi baru lahir adalah proses perubahan/periode transisi yang dimulai ketika bayi keluar dari tubuh ibu dan berlanjut sampai beberapa minggu untuk sistem organ tertentu (Varney, 2007;878)
- 4) Bayi baru lahir adalah bayi yang dapat beradaptasi dengan kehidupan diluar kandungan (Myles, 2009)

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

Bayi baru lahir normal terus beradaptasi dengan kehidupan di luar kandungan pada beberapa minggu pertama kelahiran. Kondisi ini membutuhkan penyediaan lingkungan yang optimal. Kehidupan di luar kandungan memunculkan tantangan tersendiri bagi bayi baru lahir (Myles, 2009)

##### **1) Sistem pernafasan**

Pada saat hamil, system pernafasan bayi masih belum berkembang sempurna, pertumbuhan alveoli baru terus berlangsung hingga beberapa tahun. Bayi normal memiliki frekuensi pernafasan 30-60 kali per menit, pernafasan, diafragma, dada dan perut naik dan turun secara bersamaan (Myles, 2009).

##### **2) Sistem kardiovaskular dan darah**

Frekuensi jantung bayi cepat sekitar 120-160 kali per menit, serta berfluktuasi selaras dengan fungsi fungsi pernafasan

bayi, aktivitas, atau dalam kondisi tidur atau istirahat (Myles, 2009)

3) Pengaturan suhu

Karena hipotalamus bayi masih belum matur, pengaturan suhu belum efisien, dan bayi masih rentan terhadap hipotermia. Oleh karena itu bayi berusaha mempertahankan panas tubuh dengan melakukan postur fleksi janin, yang meningkatkan frekuensi pernafasan dan aktivitasnya (Myles, 2009).

4) Sistem ginjal

Meskipun fungsi ginjal mulai sejak janin, beban kerjanya masih minimal hingga setelah kelahiran. Ginjal masih belum berfungsi sempurna. Sehingga laju filtrasi glomerulus masih rendah dan kemampuan reabsorpsi masih terbatas (Myles, 2009)

5) Sistem pencernaan

Saluran pencernaan bayi baru lahir secara struktur telah lengkap meskipun fungsinya masih belum sempurna jika dibandingkan dengan saluran pencernaan dewasa (Myles, 2009)

6) Adaptasi imunologi

Bayi baru lahir memperlihatkan kerentanan nyata terhadap infeksi, terutama yang masuk melalui mukosa system pernafasan dan pencernaan. Bayi memiliki imunoglobulin pada saat lahir. Ada 3 imunoglobulin utama yaitu igG, iga, ig. Imunoglobulin memberikan kekebalan terhadap infeksi virus yang spesifik. IgG berfungsi untuk memberikan kekebalan pasif pada beberapa bulan pertama kehidupan. IgM yang relatif rendah diperkirakan bayi lebih rentan terhadap infeksi enterik. Kadar IgA berfungsi melindungi terhadap infeksi saluran pernafasan, saluran pencernaan, dan mata. ASI

terutama kolostrum memberikan kekebalan pasif pada bayi (Myles, 2017).

#### 7) Sistem reproduksi

Pada bayi laki-laki, testis turun ke skrotum yang memiliki rugae dan meatus uretra bermuara di ujung penis, dan prepusium melekat di kelenjar. Pada bayi perempuan lahir aterm, labia mayora menutupi labia minora, hymen dan klitoris dapat tampak sangat besar (Myles, 2009).

## **2. Asuhan Bayi Baru Lahir**

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

Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi segera setelah bayi baru lahir hingga 28 hari.

### **b. Penanganan Bayi Baru Lahir**

#### 1) Membersihkan jalan nafas

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas (Myles, 2009).

#### 2) Memotong tali pusat

Tali pusat merupakan garis kehidupan janin dan bayi selama beberapa menit pertama setelah kelahiran. Pemisahan bayi dari plasenta dilakukan dengan cara menjepit tali pusat diantar dua klem, dengan jarak sekitar 8-10 cm dari umbilikus. Kasa steril yang dilingkarkan ke tali pusat saat memotongnya menghindari tumpahan darah ke daerah persalinan. Tali pusat tidak boleh dipotong sebelum memastikan bahwa tali pusat telah diklem dengan baik. Kegagalan tindakan tersebut dapat mengakibatkan pengeluaran darah berlebih dari bayi (Myles, 2009:694).

#### 3) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Pada waktu bayi lahir, bayi belum mampu mengatur badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat. Suhu

tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil. Suhu bayi harus dicatat.

4) Memberi Vitamin K

Kejadian perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, berkisar 0,25 %-5%. Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K peroral 1mg/hari selama 3 hari, sedangkan bayi berisiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg secara IM.

5) Memberi obat tetes/salep mata

Di beberapa negara perawatan mata bayi baru lahir secara hukum diharuskan untuk mencegah terjadinya oftalmia neonatorum. Di daerah dimana prevalensi gonorea tinggi, setiap bayi baru lahir perlu diberi salep mata sesudah 5 jam bayi lahir. Pemberian obat mata eritromisin 0,5 % atau tetrasiklin 1 % dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual)

6) Pengkajian kondisi bayi

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



**Tabel 2.4 Nilai Apgar Score**

Skor	0	1	2
Appearance (Warna Kulit)	Pucat	Badan merah,ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Frekuensi denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
Grimace (Reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Menangis, batuk/bersin
Activity (Tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Respiration (Usaha bernafas)	Tidak ada	Lemah,tidak teratur	Menangis kuat

(Mochtar, 2012 : 91)

### **Perawatan Bayi Baru Lahir**

Pertolongan pada saat Bayi Lahir

1. Sambil menilai pernapasan secara cepat, letakan bayi dengan handuk diatas perut ibu
2. Dengan kain yang bersih dan kering atau kasa, bersihkan darah atau lendir dari wajah bayi agar jalan udara tidak terhalang. Periksa ulang pernapasan bayi, sebagian besar bayi akan menangis atau bernafas secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir.

### **Perawatan Mata**

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata akibat klamidia (penyakit menular seksual). Obat perlu di berikan pada jam pertama setelah persalinan. Pengobatan yang umumnya dipakai adalah larutan perak nitrat atau Neosporin yang langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah lahir

### **Pemeriksaan Fisik**

1. Kepala, pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar, adanya caput succedaneum, cephal hematoma, kraniotabes.
2. Mata, pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva, tanda-tanda infeksi (PUS).

3. Hidung dan mulut, pemeriksaan terhadap labio skisi, labiopalatoskisis, dan refleks hisap (dinilai dengan mengamati bayi saat menyusu).
4. Telinga, pemeriksaan terhadap preaurical tog, kelainan daun/bentu telinga
5. Leher, pemeriksaan terhadap hematom sternocleidomastoideus, ductus thyroglossalis, hygroma colli.
6. Dada, pemeriksaan terhadap bentuk, pembesaran buah dada, pernapasan, retraksi intercostals, subcostal sigmoid, merintih, pernapasan cuping hidung, serta bunyi patu-paru (sonor, vesicular, bronchial, dan lain-lain).
7. Jantung, pemeriksaan terhadap pulsasi, frekuensi bunyi jantung, kelainan bunyi jantung.
8. Abdomen, pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limpa, tumor aster), scaphoid (kemungkinan bayi menderita diafragmatika/atresia esophagus tanpa fistula).
9. Tali pusat, pemeriksaan terhadap perdarahan, jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di tali pusat atau di selangkangan.
10. Alat kelamin, pemeriksaan terhadap testis apakah berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung(pada bayi laki-laki), vagina berlubang, apakah labia mayora menutupi labia minora (pada bayi perempuan).
11. Lain-lain,, mekonium harus keluar dalam 24 jam sesudah lahir, bila tidak, harus waspada terhadap atresia ani atau obstruksi usu, selain itu, urin juga harus keluar 24 jam. Kadang pengeluaran urin tidak diketahui karena pada saat bayi lahir, urin keluar bercampur dengan air ketuban. Bila urin tidak keluar 24 jam, maka harus diperhatikan kemungkinan adanya obstruksi saluran kemih.

## **E. Keluarga Berencana**

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

#### **a. Pengertian keluarga berencana**

Ada beberapa pengertian Keluarga Berencana menurut berbagai sumber, yaitu :

- 1) Kontrasepsi ialah usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara, dapat juga bersifat permanen ( Prawirohardjo, 2009).
- 2) Alat kontrasepsi merupakan kemampuan menikmati dan mengendalikan seksual dengan tingkatan kebutuhan yang bervariasi sesuai dengan tahapan dalam rangkaian kehidupan tertentu (Myles, 2009).

#### **b. Jenis-jenis Kontrasepsi**

##### **1) Metode KB Alami**

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

Metode amenore laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa makanan tambahan atau minuman apa pun lainnya. Penggunaan metode amenore laktasi harus memenuhi syarat bayi harus berusia kurang dari enam bulan, wanita yang belum mengalami perdarahan pervaginam setelah 56 hari pascapartum, dan pemberian ASI harus merupakan sumber nutrisi yang eksklusif pada bayi (Varney, 2007; 430).

###### **(b) Metode Kalender (Metode Ritmik)**

Metode Kalender adalah metode yang hanya dapat memprediksikan kapan masa subur wanita dalam siklus menstruasinya sehingga kemungkinan bisa hamil. Perhitungan yang digunakan saat ini memiliki faktor variasi  $\pm 2$  hari disekitar 14 hari sebelum awitan masa subur berikutnya, dua sampai tiga hari bagi sperma untuk dapat bertahan hidup, dan satu hari (24 jam) bagi ovum

untuk dapat bertahan hidup sehingga jumlah keseluruhan masa subur adalah 9 hari (Varney, 2007; 424).

(c) Metode Ovulasi (Metode Lendir Serviks)

Metode ini ibu harus mengetahui kapan masa suburnya berlangsung yang ditandai dengan adanya perasaan banyak cairan, kebasahan, kering selama siklus (Varney, 2007; 425).

(d) Metode Suhu Basal Tubuh

Metode suhu basal tubuh mendeteksi kapan ovulasi terjadi. Keadaan ini dapat terjadi karena progesteron, yang dihasilkan oleh korpus luteum, menyebabkan peningkatan suhu basal tubuh (Varney, 2007; 426).

(e) Metode Gejala-Suhu

Metode Gejala Suhu adalah metode yang menggunakan semua tanda dan gejala sejak muncul ovulasi. Dengan demikian, metode ini dilakukan dengan mengamati perubahan lendir dan perubahan suhu basal tubuh dan menambahkan indikator ovulasi yang lain (Varney, 2007; 427).

2) Metode Kontrasepsi Barrier

(a) Kondom

Kondom merupakan bahan karet (lateks), polyuretan (plastik), atau bahan sejenis yang kuat tipis, dan elastis, dapat ditarik menutupi penis yang sedang ereksi untuk menangkap semen selama ejakulasi dan mencegah sperma masuk ke dalam vagina (Varney, 2007; 435).

(b) Diafragma

Diafragma merupakan penghalang mekanisme antara sperma dan sel telur. Alat ini berbentuk kubah, terbuat dari sejenis karet lateks yang lebih tebal daripada kondom, dan memiliki fegas logam fleksibel pada bingkai diafragma (Varney, 2007; 439).

(c) Spermisida

Spermisida ini dapat membuat sperma menjadi tidak aktif, terbuat dari bahan kimia.

3) Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode hormonal terdiri dari beberapa jenis :

(a) Pil Kombinasi

Mekanisme kerja pil merupakan kombinasi kerja estrogen dan kerja progestin. Saat ini tersedia tiga variasi pil kombinasi :

1. Monofasik : Jumlah dan tipe estrogen dan progestin yang dimakan setiap hari selama 20 atau 21 hari, diikuti dengan tidak meminum obat hormonal selama tujuh hari.
2. Bifasik : dosis dan jenis estrogen yang digunakan tetap konstan dan jenis progestin tetap sama, tetapi kadar progestin berubah antara minggu pertama dan minggu kedua pada siklus pil 21 hari, yang diikuti dengan tidak meminum obat hormonal selama tujuh hari.
3. Trifasik : jenis estrogen tetap sama, tetapi kadarnya tetap konstan atau dapat berubah sesuai kadar progestin ; jenis progestin tetap sama, tetapi memiliki kadar yang berbeda selama siklus pil 21 hari, yang diikuti dengan tidak meminum obat hormonal selama tujuh hari. (Varney, 2007; 463).

b) KB suntik

KB suntik mengandung progesterone saja. Depo Provera merupakan suspense cair yang mengandung Kristal-krista mikro depot medroksiprogesteron (DMPA). DMPA merupakan suatu progestin yang mekanisme kerjanya yang bertujuan menghambat sekresi hormone pemicu folikel (FSH) dan LH (Varney, 2007; 481).

#### 4) Alat Kontrasepsi Dibawah Rahim (AKDR)

Jenis AKDR ini mengandung hormonal steroid adalah prigestasi yang mengandung progesteron dari mirena yang mengandung levonogestrel.

##### **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
- b) Genitalia sebelum pemasangan AKDR.
- c) Diperlukan tenaga terlatih untuk pemasangan pencabutan AKDR.
- d) Penggunaan jangka panjang dapat terjadi amenorea
- e) Kejadian kehamilan ektopik relatif tinggi
- f) Memperburuk perjalanan penyakit kanker payudara
- g) Progestin dapat memicu pertumbuhan miom uterus

#### 5) Kontrasepsi Mantap

Merupakan kontrasepsi yang permanen, yang dilakukan dalam bentuk operasi.

##### a. Tubektomi

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

##### **Jenis :**

- 1. Minilaparotomi
- 2. Laparaskopi

##### **Manfaat :**

- 1. Tidak bergantung pada factor senggama.

2. Pembedahan sederhana, dilakukan dengan anastesi local.

3. Tidak ada perubahan fungsi seksual.

b. Vasektomi

Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferensi sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi. Sangat efektif, tidak ada efek samping jangka panjang, efektif setelah 20 ejakulasi atau 3 bulan 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, 2003).

## 1. 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.

- a) SA: **S**apa dan **S**alam 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 keadaankesehatan dan kehidupan keluarganya.
- c) **U**: **U**raikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada.
- d) **TU**: **BanTU**lah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan kenginannya dan mengajukan pertanyaan.
- e) **J**:**J**elaskan 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**:**U**perlunya dilakukan kunjungan **U**lang. 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,2013; U3-U4).



**BAB III**  
**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN**  
**PADA NY.M.H MULAI DARI HAMIL TRIMESTER III**  
**SAMPAI DENGAN AKSEPTOR KB**

**A. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

**A. Manajemen Asuhan Kebidanan Kunjungan I ANC**

Tanggal pengkajian : 19Februari 2019  
Tempat Pengkajian : Puskesmas Onan Hasang  
Waktu pengkajian : 10.45 Wib  
Pengkaji : Ekarinarti Pasaribu

**1. PENGUMPULAN DATA**

**a. DATA SUBJEKTIF**

**1) Identitas**

Nama ibu	: Ibu.M.H	Nama suami	: Tn.T.S
Umur	: 25tahun	Umur	: 34tahun
Suku/bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/bangsa	: Batak/Indonesia
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	:IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Parikmatia	Alamat	: Parikmatia

**b. STATUS KESEHATAN**

- a. Alasan kunjungan saat ini : Ingin memeriksakan kehamilan
- b. Keluhan utama : Ibu mengatakan sakit pinggang
- c. Keluhan-keluhan lain : Tidak ada
- d. Riwayat menstruasi
  1. Haid Pertama : 15 tahun
  2. Siklus : 28 hari
  3. Lamanya : 3-5hari
  4. Teratur/tidak : ya
  5. Banyaknya : 3 x ganti doek
  6. Disminorhoe : tidak ada

e. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Tahun	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	BBL			Nifas	
					BB	PB	J K	Laktasi	Keadaan
1.	3 Tahun	Aterm	Spontan	Bidan	3700	49	P	Tidak lancar	Baik
2.	2 Tahun	Aterm	Spontan	Bidan	4900	50	P	Tidak lancar	Baik
3.	1 Tahun	Aterm	Spontan	Bidan	4000	50	L	Tidak lancar	Baik
4.	KEHAMILAN SEKARANG								

f. Riwayat kehamilan sekarang :

- 1) Kehamilan ke berapa : G4P3A0
- 2) HPHT : 09Juni 2018
- 3) TTP : 16 Maret 2019
- 4) Usia Kehamilan : 34-36 minggu
- 5) Keluhan-keluhan
  - a) Trimester I : mual muntah
  - b) Trimester II : tidak ada
  - c) Trimester III : Sakit pinggang
- 6) Pergerakan anak pertama kali : ±16 minggu
- 7) Pergerakan anak 24 jam terakhir : ±10x/hari

g. Tanda-tanda bahaya

- 1) Pengelihatn kabur : tidak ada
- 2) Nyeri abdomen yang hebat : tidak ada
- 3) Sakit kepala yang berat : tidak ada
- 4) Pengeluaran pervaginam : tidak ada
- 5) Oedem pada wajah dan ekstremitas atas: tidak ada
- 6) Tidak terasa pergerakan janin : tidak ada

h. Tanda-tanda persalinan : tidak ada

i. Rencana persalinan : normal/spontan

j. Riwayat penyakit yang pernah diderita sekarang/yang lalu

- 1) Penyakit jantung : tidak ada

- 2) Penyakit hipertensi : tidak ada
- 3) Penyakit DM : tidak ada
- 4) Penyakit malaria : tidak ada
- 5) Penyakit ginjal : tidak ada
- 6) Penyakit asma : tidak ada
- 7) Penyakit hepatitis : tidak ada
- 8) Penyakit HIV/AIDS : tidak ada
- 9) Riwayat SC : tidak ada

k. Riwayat penyakit keluarga

- 1) Penyakit jantung : tidak ada
- 2) Penyakit asma : tidak ada
- 3) Penyakit hipertensi : tidak ada
- 4) Penyakit tubercolosis : tidak ada
- 5) Penyakit ginjal : tidak ada
- 6) Penyakit DM : tidak ada
- 7) Penyakit malaria : tidak ada
- 8) Penyakit HIV/AIDS : tidak ada
- 9) Kembar : tidak ada

l. Riwayat KB

- 1) Jenis KB : Suntik
- 2) Lama pemakaian : 2 Bulan
- 3) Efek samping/keluhan : Tidak ada
- 4) Alasan berhenti : Pngen hamil

m. Pola Nutrisi :

- 1) Makan : 3 x sehari
- 2) Jenis : nasi, sayur, ikan, buah
- 3) Porsi : 1 piring
- 4) Makanan pantangan : tidak ada
- 5) Perubahan pola makan : tidak ada
- 6) Minum (banyaknya) : 6-7 gelas/hari

n. Pola eliminasi

BAK :

1) Frekuensi : 4-5 x sehari

2) Keluhan waktu BAK : tidak ada

BAB :

1) Frekuensi : 1 x sehari

2) Keluhan : tidak ada

o. Pola istirahat

1) tidur siang : ± 1 jam

2) tidur malam : ± 7-8 jam

3) Keluhan : tidak ada

p. Seksualitas : 1 x seminggu

q. Personal hygiene

1) Mandi : 2x sehari

2) Keramas : 3x seminggu

3) Sikat gigi : 2x sehari

4) Ganti pakaian dalam : 2x sehari

r. Kebiasaan merokok

1) minum-minuman keras : tidak

2) mengkonsumsi obat terlarang : tidak

3) kegiatan sehari-hari (beban kerja) : IRT

4) imunisasi tetanus toxoid : ada, sudah dapat TT3

s. Riwayat penyakit yang pernah diderita : tidak ada

1) Status pernikahan : sah

2) Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan : bahagia

3) Usia waktu menikah : 25 tahun

4) Dukungan keluarga terhadap kehamilan : ada

5) Pengambil keputusan dalam keluarga : suami

6) Tempat dan petugas yang diinginkan untuk membantu persalinan : di puskesmas oleh bidan

7) Tempat rujukan jika terjadi komplikasi : Rumah Sakit

8) Persiapan menjelang persalinan : mental, materi, perlengkapan bayi dan ibu

**c. DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum

- a. Status emosional : stabil
- b. Postur tubuh : lordosis
- c. Keadaan umum : baik
- d. Kesadaran : composmentis
- e. Tanda-tanda Vital : Suhu: 36,5°C,- TD:110/70mmHg  
HR : 80x/l,- RR: 20x/i

f. Pengukuran TB dan BB

- 1) BB sebelum hamil : 60 kg, BB selama hamil: 68,8 kg
- 2) TB : 153
- 3) LILA : 29 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

- Rambut : tidak rontok, tidak bercabang
- Warna : hitam
- Kulit kepala : bersih, tidak ada benjolan

b. Muka

- Pucat : tidak ada
- Oedem : tidak ada
- Cloasma gravidarum : tidak ada

c. Mata

- Conjungtiva : merah muda
- Sclera mata : putih jernih
- Oedema palpebral : tidak ada

d. Hidung

- Polip : tidak ada
- Pengeluaran : ada, dalam batas normal

e. Telinga

- Simetris : ya
- Pengeluaran : ada, dalam batas normal
- Kelainan pendengaran : tidak ada

- f. Mulut
  - Lidah : bersih
  - Bibir : merah muda
  - Gigi : tidak berlobang
  - Elpulis : tidak ada
  - Gingivitis : tidak ada
  - Tongsil : tidak ada pembengkakan
  - Pharynx : tidak ada
- g. Leher
  - Luka bekas operasi : tidak ada
  - Kelenjar thyroid : tidak ada pembesaran
  - Pembuluh limfe : tidak ada pembesaran
- h. Dada
  - Mammae : simetris
  - Aerola mammae : hiperpigmentasi
  - Putting susu : datar
  - Benjolan : tidak ada
  - Pengeluaran kolostrum : tidak ada
- i. Aksila
  - Kelenjar getah bening : tidak ada pembesaran
- j. Abdomen
  - Pembesaran : asimetris, sesuai usia kehamilan
  - Linea / striae : alba
  - Bekas luka operasi : tidak ada
  - Pergerakan janin : aktif

### 3. Pemeriksaan Khusus

#### a. Palpasi

Leopold I : bagian fundus teraba lunak, bulat, dan tidak melenting yaitu bokong, TFU : 31 cm

Leopold II : bagian abdomen kanan bagian terkecil janin yaitu bagian dari ekstremitas janin dan bagian

abdomen kiri ibu teraba keras janin, mendatar dan memanjang yaitu punggung janin

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

Leopold IV : bagian terbawah janin belum memasuki PAP (konvergen)

b. TBBJ :  $31 - 13 \times 155 = 2790$  gram

c. Auskultasi

1) DJJ : teratur

2) Frekuensi : 145x/i

3) Punctum maksimum : 2 jari dibawah pusat

4. Pemeriksaan Panggul Luar

a) Distansia spinarum : 24cm

b) Distansia cristarum : 26cm

c) Conjugate eksterna : 18cm

d) Lingkar panggul : 86 cm

5. Pemeriksaan ketuk/pinggang

Nyeri : tidak ada

6. Ekstremitas

a. Atas

Jumlah jari tangan : 5 lengkap (kanan/kiri)

Oedem : tidak ada

b. Bawah

Jumlah jari kaki : 5 lengkap(kanan/kiri)

Oedem : tidak ada

Varices : tidak ada

Refleks patella : aktif (kanan/kiri)

7. Pemeriksaan genetalia

Vulva : bersih

Pengeluaran : ada, dalam batas normal

Kemerahan/lesi : tidak ada

8. Pemeriksaan laboratorium

Hb : 12 gr%  
Glukosa urine : negatif  
Protein urine : negatif

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

a. Diagnosa : Ibu hamil G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> dengan usia kehamilan 34-36 minggu punggung kiri letak kepala, janin hidup intra uterin, keadaan umum ibu baik dan keadaan umum janin baik.

Data Dasar :

Data subjektif :

- 1) Ibu mengatakan ini kehamilan keempat dan tidak pernah abortus
- 2) Ibu mengatakan HPHT terakhir 09 Juni 2018
- 3) Ibu mengatakan pergerakan janin aktif
- 4) Ibu merasakan sakit pinggang

Data objektif :

- 1) Pemeriksaan fisik dalam batas normal, keadaan ibu dan janin baik

Tanda-tanda vital :

TD : 110/70 mmHg      HR : 80x/i  
RR : 20x/i              T : 36,5°C

- 2) Pemeriksaan abdomen :

Leopold I : Bokong, TFU : 31 cm

Leopold II : Punggung kiri

Leopold III : Kepala

Leopold IV : Belum memasuki PAP

TBBJ : 31 – 13x 155 = 2790gram

Auskultasi :

a) DJJ : teratur

b) Frekuensi : 145x/i

c) Punctum maksimum : 2 jari dibawah pusat



b. Masalah

D(S) : Ibu mengatakan sakit pinggang

c. Kebutuhan : Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup  
Memberitahukan kepada ibu untuk mengurangi melakukan aktivitas yang berat seperti menggendong anak

### **3. IDENTIFIKASI MASALAH POTENSIAL**

Tidak ada

### **4. TINDAKAN SEGERA**

Tidak ada

### **5. PERENCANAAN**

- a) Beritahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaannya.
- b) Beritahukan kepada ibu pendidikan kesehatan tentang sakit pinggang
- c) Beritahu pada ibu tanda bahaya pada kehamilan
- d) Anjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi Tablet fe
- e) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang seimbang dan mengkonsumsi air minum secukupnya.
- f) Anjurkan ibu untuk perawatan puting susu.
- g) Anjurkan dan jelaskan pada ibu untuk menjadi akseptor KB
- h) Memberikan komunikasi informasi, dan edukasi tentang persiapan persalinan
- i) Beritahu kepada ibu tanda-tanda persalinan
- j) Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene.
- k) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau jika ada keluhan yang dirasakan ibu
- l) Mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan.

### **6. IMPLEMENTASI**

- a) Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yaitu :  
Keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu hamil G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> dengan usia kehamilan 34-36 minggu punggung kiri letak kepala, janin hidup

intra uterin, keadaan umum ibu baik dan keadaan umum janin baik.

TTP :16 Maret 2019

Tanda-tanda vital :

TD : 110/70mmHg HR : 80x/i

Suhu : 36,5° C RR : 20x/i

Pemeriksaan palpasi abdomen :

Leopold I : Bokong, TFU : 31 cm

Leopold II : Punggung kiri

Leopold III : Kepala

Leopold IV : Belum memasuki PAP

TBBJ : 31 – 13x 155 = 2790gram

Auskultasi :

a) DJJ : teratur

b) Frekuensi : 145x/i

c) Punctum maksimum : 2 jari dibawah pusat

- b) Memberitahukan kepada ibu untuk mengurangi sakit pinggang maka ibu saya anjurkan untuk istirahat yang cukup dan mengurangi pekerjaan atau aktifitas yang berat yaitu jangan terlalu lama menggendong anak nya yang kecil.
- c) Memberitahu ibu tanda 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.
- d) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet fe selama kehamilannya untuk mencegah anemia pada ibu hamil
- e) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dan mengkonsumsi air putih secukupnya
- f) Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara khususnya pada daerah puting yang berguna untuk persiapan laktasi dengan cara membersihkan puting susu, melihat

apakah putting susu terbenam jika terbenam beritahukan kepada ibu untuk melakukan rangsangan pada putting susu ibu dengan cara pegang putting susu dan gulung dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk selama 30 menit.

- g) Menganjurkan ibu untuk menjadi akseptor KB dan menjelaskan jenis-jenis KB yang dapat ibu gunakan seperti alat kontrasepsi jangka panjang yaitu IUD/AKDR(Alat Kontrasepsi Dalam Rahim), Implan/AKBK(Alat Kontrasepsi Bawah Kulit), dan Alat Kontrasepsi Mantap MOW(Medis Operatif Wanita)/Tubektomi dan MOP(Medis Operatif Pria)/Vasektomi.
- h) Memberitahukan komunikasi informasi dan edukasi tentang persiapan menjelang persalinan pada ibu:
  - 1) Persiapan perlengkapan pakaian ibu
  - 2) Persiapan perlengkapan pakaian bayi
  - 3) Tempat dan penolong persalinan : menganjurkan ibu untuk menentukan tempat akan bersalindan siapa yang akan menjadi penolong saat persalinan nantinya.
  - 4) Pendamping persalinan : untuk member dukungan pada saat persalinan.
  - 5) Biaya persalinan : menganjurkan ibu untuk mempersiapkan dana untuk persalinan dan kemungkinan komplikasi yang akan terjadi.
  - 6) Transportasi : mendiskusikan persiapan transportasi yang akan digunakan membawa ibu saat bersalin.
- i) Memberitahukan kepada ibu tanda-tanda persalinan : perut terasa mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama kemudian keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir.
- j) Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene yaitu cuci tangan di air mengalir sebelum dan sesudah 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 setiap hari, cuci rambut minimal 2-3 kali dalam seminggu dan periksa gigi ke fasilitas kesehatan pada saat periksa kehamilan.

- k) Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi tanggal 26 Februari 2019 dan jika ada tanda-tanda bahaya kehamilan seperti yang dijelaskan sebelumnya ibu memberitahukan kepada petugas kesehatan.
- l) Melakukan pendokumentasian atas tindakan/pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu.

## **7. EVALUASI**

- a) Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
- b) Ibu bersedia akan mengurangi aktivitas mengangkat beban berat
- c) Ibu telah mengetahui tanda-tanda bahaya pada kehamilan
- d) Ibu bersedia akan mengkonsumsi tablet fe
- e) Ibu telah bersedia untuk mengkomsumsinya makanan seimbang dan mengkonsumsi air putih guna untuk kesehatan ibu dan janinnya
- f) Ibu bersedia akan merawat puting susu untuk persiapan laktasi
- g) Ibu belum bisa memberikan pernyataan tentang KB apa yang akan digunakan setelah persalinan nanti karena ibu akan mempertimbangkannya terlebih dahulu dengan keluarganya.
- h) Ibu telah mengetahui persiapan yang harus dilakukan ketika menjelang persalinan
- i) Ibu telah mengerti dan memahami tanda-tanda persalinan
- j) Ibu bersedia untuk menjaga personal hygiene
- k) Ibu telah mengetahui tanggal kunjungan berikutnya
- l) Telah dilakukan pendokumentasian

## **II. SOAP KUNJUNGAN KEHAMILAN KE II PADA IBU.J.P**

Tanggal Pengkajian : 08 Maret 2019

Waktu Pengkajian : 14.20 Wib

Tempat Pengkajian : Poskesdes

Nama Mahasiswa : Febri Elisdawati Simanjuntak

**S (Subjektif)**

Ibu mengatakan setelah kunjungan pertama dengan asuhan yang diberikan dilaksanakan dan ibu dapat mengatur pola minumnya

**O (Objektif)**

a. Kesadaran : Composmentis

b. TTV

TD : 120/70 mmHg HR : 78x/i

RR : 22 x/i Suhu : 37°

BB : 71 kg

c. Pemeriksaan khusus kebidanan (palpasa abdomen)

Leopold I : bagian fundus teraba lunak, bulat, dan tidak melenting yaitu bokong, TFU : 36 cm

Leopold II : bagian abdomen kanan bagian terkecil janin yaitu bagian dari ekstremitas janin dan bagian abdomen kiri ibu teraba keras janin, mendatar dan memanjang yaitu punggung janin

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

Leopold IV: bagian terbawah janin belum memasuki PAP (konvergen).

d. TBBJ :  $36 - 13 \times 155 = 3565$  gram

e. Auskultasi : DJJ : reguler

Frekuensi : 140 x/i

Punctum maksimum : 3 jari dibawah pusat

**A (Analisis)**

Ibu hamil G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> dengan usia kehamilan 38-40 minggu punggung kiri letak kepala, janin hidup intra uterin, keadaan umum ibu baik dan keadaan umum janin baik.

**P (Penatalaksanaan)**

a. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan :

Kesadaran : Compomentis

TTV : TD :120/70 mmHg RR : 22 x/i  
HR :78 x/i T : 37°

Pemeriksaan palpasi abdomen :

Leopold I : Bokong, TFU : 36 cm

Leopold II : Punggung kiri

Leopold III : Kepala

Leopold IV : Belum memasuki PAP

TBBJ : 36 – 13x 155 = 3565gram

Auskultasi :

a) DJJ : teratur

b) Frekuensi : 140x/i

c) Punctum maksimum: 3 jari dibawah pusat

*Evaluasi : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya yang telah dilakukan dan sudah mengetahui kondisi bayinya dalam keadaan baik dan normal*

- b. Menganjurkan ibu untuk tidak melakukan aktivitas berat seperti mengangkat beban berat dan menyarankan ibu untuk istirahat yang cukup.

*Evaluasi : Ibu bersedia untuk tidak melakukan aktivitas berat, mengangkat beban berat serta akan memperhatikan pola istirahat yang cukup.*

- c. Memberitahukan kepada ibu bahwa kepala janin sudah memasuki jalan lahir, sehingga ibu mulai merasa nyeri atau sakit pada bagian pinggang, namun ibu tidak perlu khawatir akan hal itu merupakan rasa tidak nyaman dalam proses inpartu.

*Evaluasi : Ibu telah mengerti tentang keluhan*

- d. Memberitahukan ibu tanda-tanda persalinan yaitu : keluar lendir bercampur darah dari alat kemaluan (vagina), mulai merasakan sakit/nyeri dibagian abdomen, nyeri pinggang hingga menjalar kepangkal paha, dan apabila tanda-tanda itu sudah ada, ibu segera datang ke klinik, atau menghubungi petugas kesehatan

*Evaluasi : Ibu sudah dapat mengingat tanda-tanda persalinan yang mudah untuk diketahui ibu.*

- e. Memberitahukan ibu cara untuk mengejan dimana posisi tangan berada dipaha atau lalu pandangan ibu mengarah keperut ibu, ibu tidak di perbolehkan untuk memejamkan mata karena dapat mengakibatkan pembuluh darah mata ibu akan pecah, pada saat meneran ibu tidak dianjurkan menjerit karena akan mengurangi tenaga ibu untuk mengedan dan dapat merusak pita suara.

*Evaluasi : Ibu telah mengetahui cara mengedan yang baik dan ibu akan melaksanakannya.*

- f. Memberikan konseling mengenai posisi tidur, ibu disarankan untuk tidur miring ke kiri atau ke kanan agar tidak terjadi sesak karena tekanan diafragma oleh karena pembesaran perut ibu.

*Evaluasi : ibu telah mengerti dan ibu akan melaksanakannya*

- g. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persiapan melahirkan(bersalin), mempersiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya. Rencanakan melahirkan ditolong oleh bidan atau dokter dan difasilitas kesehatan dan keperluan lainnya untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan.

Persiapan ibu : gurita, doek(softex panjang), sarung, baju berkancing depan.

Persiapan bayi : topi, sarung tangan dan kaki, gurita, tali dua, baju lengan pendek dan lengan panjang, serbet, sarung. Namun untuk pakaian bayinya terlebih dahulu dicuci karena kulit bayi masih sensitive dan mudah iritasi.

*Evaluasi : ibu telah mempersiapkan persiapan untuk persalinan (melahirkan) dan bersedia untuk melaksanakannya.*

- h. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 15 Maret 2019 dan setiap minggu diakhir kehamilannya.

*Evaluasi : ibu telah bersedia melakukan kunjungan ulang sekali seminggu pada akhir kehamilannya.*

## **B. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN**

Ibu inpartu datang ke Puskesmas Hutabaginda, GIV PIII A0, pada tanggal 13-03-2019 pukul 06.30. TTP tanggal 16 Maret 2019, dengan keadaan cemas, kesakitan, dan gelisah.

**Data Subyektif :** Ibu datang dengan keluhan ada keluar lendir bercampur darah dari kemaluan, terasa nyeri di abdomen bagian bawah, terasa sakit dipinggang dan terasa kebas-kebas paha.

### **Data Objektif :**

- a. TTV : TD : 120/80 mmHg RR : 24x/i  
HR : 78x/l T : 37°C
- b. Ibu merasa cemas, gelisah, dan takut
- c. Pemeriksaan Abdomen
  - 1) Pembesaran sesuai usia k
  - 2) kehamilan
  - 3) Pergerakan janin ada
  - 4) DJJ (+) dan regular, frekuensi 140x/i
  - 5) Kontraksi/his ada, yaitu 4 x 10 menit dalam waktu 20 detik
  - 6) Pemeriksaan dalam : vagina tidak ada varices, portio tipis, panggul luas
  - 7) Pembukaan (+), yaitu 8 cm pada pukul 07.00 WIB
  - 8) Ketuban masih utuh
  - 9) Presentasi belakang kepala (UUK/Ubun-Ubun Kecil)
  - 10) Penurunan kepala 2/5 (hodge II)

### **Analisa**

Ibu GIV PIII A0, inpartu kala I, fase aktif

### **Perencanaan**

- a. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik, ibu sedang memasuki proses persalinan



- b. Memberikan ibu dukungan dan semangat bersama suami dalam menghadapi persalinan, agar ibu tidak mudah menyerah dan putus asa
- c. Memberikan ibu asupan cairan yaitu air mineral, agar ibu tidak kekurangan cairan dan tenaga saat mencedan
- d. Mengawasi keadaan umum ibu dan janin yang di pantau dengan menggunakan patograf
- e. Melakukan penilaian kemajuan persalinan dalam waktu 4 jam lagi
- f. Memberikan kesempatan ibu untuk memilih posisi untuk meneran, dan ibu telah memilih posisi yang nyaman, yaitu dengan posisi litotomi
- g. Mempersiapkan alat pertolongan persalinan, yaitu :
  - 1. SAF I, terdiri dari :
    - a. Pertus set, berisi : handscoon 2 pasang,  $\frac{1}{2}$  koher, kain segitiga steril, 2 buah arteri klem, 1 buah gunting tali pusat, benang tali pusat secukupnya, dan kasa steril
    - b. Kotak obat berisi : methergin, oksitosin, lidocain, antibiotic, benang cutgut, obat tetas mata, betadine
    - c. 3 buah spuit (3 cc), dan 1 buah spuit 5 cc
    - d. 2 buah near bekken
    - e. Kom berisi kapas kering
    - f. Kasa
    - g. Kateter dan kapas alcohol
    - h. Air DTT
    - i. Monoral
  - 2. SAF II, terdiri dari :
    - a. Hecting set berisi : gunting anatomi, naltpowder, 1 asang handscoon, 1 buah benang steril, 1 buah gunting, pinset anatomi, pinset sinurgis, dan nalthecting
    - b. Penghisap lender
    - c. Tempat larutan klorin untuk merendam sarung tangan
    - d. Tempat spuit bekas
    - e. Tempat plasenta

- f. Tempat ampul bekas
  - g. Tensimeter dan stetoskop
  - h. Tempat air DTT
3. SAF III, terdiri dari :
- a. Cairan RL
  - b. Abocat 2 buah
  - c. Infuse set
  - d. Celemek
  - e. Waslap 2 buah
  - f. Sarung tangan steril
  - g. Handscun bersih 2 buah
  - h. Plastic kuning, merah dan utih
  - i. Ember detergen
  - j. Lampu sorot
  - k. Kain pasien
  - l. Kaca mata
  - m. Underped
  - n. Topi
  - o. sepatu boot
  - p. Handuk
  - q. Doek

### **Catatan Perkembangan Kala I**

#### **Data subjektif**

- a. Ibu mengatakan ada keluar lendir bercampur darah dari kemaluan
- b. Terasa nyeri di abdomen dibagian bawa
- c. Ibu mengatakan terasa sakit dipinggang dan terasa kebas-kebas paha

#### **Data objektif**

- a. Tanda-tanda vital  
TD: 120/80 mmhg  
HR: 78 x/i

RR: 24 x/i  
T : 37°C

b. Palpasi abdomen

Leopold I : Bokong, TFU : 31 cm

Leopold II : Puunggung kiri

Leopold III : Kepala

Leopold IV : sudah memasuki PAP

TBBJ :  $33 - 11 \times 155 = 3410$  gram

Auskultasi : DJJ : teratur

Frekuensi : 140 x/i

Punctum maksimum : 3 jari dibawah pusat

c. Vagina touch

Vagina : Tidak ada varises

Portio : Menipis

Pembukaan : 8 cm

Penurunan : 2/5 (Hodge II)

Pendataran/ penapisan : 70 %

Ketuban : Utuh

Presentasi : Kepala

Kapasitas penggul : Tidak dilakukan

Kebutuhan Ibu:

- 1) Memberikan dukungan kepada ibu dengan menghadirkan suami ataupun keluarga
- 2) Menganjurkan ibu untuk membuat posisi yang nyaman menurut ibu menyarankan ibu duduk, berdiri miring kanan- kiri
- 3) Mengajarkan ibu teknik penapasan yang benar yaitu tarik napas dari hidung dan keluarkan dari mulut secara perlahan
- 4) Menganjurkan ibu untuk istirahat dan relaksasi ketika HIS tidak ada
- 5) Manjelaskan kepada ibu bahwa sakit pada perut bagian bawah sampai menjalar kepinggang semakin lama semakin sering itu merupakan hal yang normal pada ibu bersalin, dimana bayi mencari jalan lahir, ibu merasakan adanya keinginan untuk meneran terjadi karena bayi semakin turun kedasar panggul sehingga rectum ibu

semakin tertekan hal ini membuat timbul keinginan untuk meneran atau seperti ingin BAB

- 6) Memberikan asuhan fisik kepada ibu seperti masase pinggang ibu untuk mengurangi rasa sakit pada pinggang ibu
- 7) Pemenuhan hydrogen dan nutrisi dan memberi ibu minum dan makan

Janin : Memantau DJJ dan kontraksi uterus

Penolong : Persiapan diri dan persiapan alat

Tempat : Bersih dan nyaman

### **Analisa**

Ibu J.P inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal

### **Penatalaksanaan**

- a. Memantau kemajuan persalinan menggunakan partograf yaitu: DJJ setiap setengah jam, ketuban, penurunan dan memantau kontraksi ibu dalam setiap 10 menit, cairan dan TTV ibu  
*Evaluasi: telah dilakukan pemantauan persalinan dengan menggunakan partograf dimana: djj setiap 30 menit dengan hasil 140 x/i ketuban utuh, pembukaan 8 cm, penurunan 2/5 dan kontraksi ibu dalam 10 menit dengan hasil 4 kali dalam 10 menit durasi 40 detik dan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal*
- b. Tetap memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dengan memberi asupan makanan dan minuman kepada ibu  
*Evaluasi: ibu telah mendapatkan asupan nutrisi dan cairan seperti air putih dan teh manis*
- c. Memberitahukan kepada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan emosional kepada ibu seperti teknik relaksasi dengan mengatur napas dan istirahat saat his berhenti, masase dengan penekanan oleh tangan pada jaringan lunak, pada otot tendon tau ligamen tanpa menyebabkan pergeseran atau perubahan posisi sendi guna menurunkan nyeri dan menghasilkan relaksasi dan dapat membesarkan hati si ibu supaya ibu semangat dalam menjalani persalinan

*Evaluasi: telah diberikan dukungan kepada ibu, dan ibu semakin percaya dan semangat dalam menghadapi persalinan*

- d. Memberikan asuhan sayang ibu kepada ibu
  - 1) Memanggil ibu sesuai namanya
  - 2) Menghargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya
  - 3) Menjelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan kepada ibu
  - 4) Menganjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau kuatir
  - 5) Mendengarkan dan tanggap pertanyaan dan kekhawatiran, memberi dukungan kepada ibu
  - 6) Melakukan praktik pencegahan infeksi yang baik dan konsisten menghargai orivasi ibu
  - 7) Menganjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan, menganjurkan ibu untuk minum dan makan bila ibu menginginkannya
  - 8) Menghindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomi
  - 9) Menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya setelah lahir, memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah kelahiran bayi

*Evaluasi: telah diberikan asuhan sayang ibu*

- e. Menyiapkan rencana rujukan, mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik serta bahan –bahan perlengkapan obat yang diperukan

*Evaluasi: alat, obat sudah dipersiapkan*

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

*Evaluasi: ibu sudah berkemih*

- g. Melakukan pendokumentasian semua hasil pemeriksaan

*Evaluasi: telah dilakukan pendokumentasian*

## **Catatan Perkembangan Kala II**

Tanggal pengkajian : 13 Maret 2019  
Waktu pengkajian : 10.30 Wib  
Pengkaji : Febri Elisdawati Simanjuntak

a. Diagnosa :Ibu. J.P Inpartu kala II

### **Data subjektif**

- 1) Ibu mengatakan ada dorongan untuk meneran
- 2) Ibu mengatakan seperti ingin BAB

### **Data objektif**

- 1) TTV: TD: 120 /80 mmhg                          RR: 24 x/i  
    HR: 78 x/l    T : 37°C

- 2) Auskultasi

DJJ : 140 x/i  
Frekuensi : teratur

- 3) Vagina touch

Portio : Menipis  
Pembukaan : 10 cm  
Penurunan : 0/5 (Hodge IV)  
Pendataran/ penipisan : 100 %  
Ketuban : Pecah  
Presentasi : Kepala  
Kapasitas panggul : Tidak dilakukan

- 4) Inspeksi

Adanya dorongan untuk meneran  
Perineum menonjol  
Vulva dan anus membuka  
Kepada berada didepan vulva dengan diameter 5-6 cm

b. Masalah : Ibu gelisah

c. Kebutuhan

- 1) Memberikan dukungan kepada ibu dengan menghadirkan suami ataupun keluarga

- 2) Mengajarkan ibu untuk membuat posisi yang nyaman menurut ibu menyarankan ibu duduk, berdiri miring kanan- kiri
- 3) Mengajarkan ibu teknik penapasan yang benar yaitu tarik napas dari hidung dan keluarkan dari mulut secara perlahan
- 4) Mengajarkan ibu untuk istirahat dan relaksasi ketika HIS tidak ada
- 5) Menjelaskan kepada ibu bahwa sakit pada perut bagian bawah sampai menjalar kepinggang semakin lama semakin sering itu merupakan hal yang normal pada ibu bersalin, dimana bayi mencari jalan lahir, ibu merasakan adanya keinginan untuk meneran terjadi karena bayi semakin turun ke dasar panggul sehingga rectum ibu semakin tertekan hal ini membuat timbul keinginan untuk meneran atau seperti ingin BAB
- 6) Memberikan asuhan fisik kepada ibu seperti masase pinggang ibu untuk mengurangi rasa sakit pada pinggang ibu
- 7) Pemenuhan hydrogen dan nutrisi dan memberi ibu minum dan makan

## **I. Planning**

1. Lihat adanya tanda persalinana kala II
2. Pastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan
3. Pakai APD (Alat Pelindung Diri)
4. Pastikan lengan tidak memakai perhiasan
5. Gunakan sarung tangan DTT
6. Ambil alat suntk dengan tangan yang bersarung tangan
7. Bersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap
9. Celupkan tangan kanan yang bersarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%
10. Periksa denyut jantung janin
11. Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik

12. Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu yang baik saat meneran
13. Lakukan pimpinan meneran
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman
15. Letakan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu
16. Letakan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu
17. Buka tutup partus set
18. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
19. Lahirkan bayi
20. Lakukan penilaian sepintas pada bayi
21. Keringkan tubuh bayi
22. Periksa kembali uterus ibu
23. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin 10 UI dipaha sebelah kanan
24. Periksa kandung kemih ibu

## **II. Implementasi**

1. Melihat tanda bahaya persalinan kala II
  - a. Ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran
  - b. Ibu merasa adanya tekanan pada anus
  - c. Perineum menonjol
  - d. Vulva dan anus membuka
2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukan alat suntik sekali pakai 2 ½ ke dalam wadah partus set
3. Memakai celemek plastik
4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan air sabun dan air mengalir
5. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam
6. Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakan kembali kedalam wadah partus set



7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas yang telah dibasahi dengan air DTT, dengan gerakan mulai dari vulva hingga ke perineum
8. Melakukan pemeriksaan dalam pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah
9. Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% membuka sarung tangan ke dalam larutan secara terbalik dan merendamnya kedalam larutan klorin
10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai dan pastikan DJJ dalam batas normal
11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan meminta ibu meneran saat adanya his apabila ibu sudah ingin meneran
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat his bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman)
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman
15. Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu (untuk mengeringkan bayi)
16. Meletakkan kain bersih yang di lipat 1/3 di bagian bawah bokong ibu
17. Membuka tutup partus set memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
18. Memakai Alat Pelindungan Diri (Celemek, Topi, Sepatu Boot)
19. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
20. Melahirkan bayi:
  - a. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih pada perut ibu untuk mengeringkan bayi jika bayi telah lahir dan kain kering dan bersih yang dilipat

1/3 bagian dibawah bokong ibu. Setelah itu kita melindungi perineum dengan satu tangan, dibawah kain bersih dan kering, ibu jari pada salah satu sisi perineum dan 4 jari tangan pada sisi yang lain dan tangan yang lain pada belakang kepala bayi. Tahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melalui introitus dan perineum)

- b. Setelah kepala keluar membersihkan jalan nafas mata, mulut dan hidung bayi dengan kasa steril kemudian memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin
- c. Menunggu hingga kepala janin melakukan putar paksi luar secara spontan
- d. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal dan menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu muncul dibawah arcus pubis dan kemudian gerakan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
- e. Setelah bahu lahir, geser tangan kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah, menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas
- f. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin

21. Melakukan penilaian sepintas

- a. Bayi menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan
- b. Bayi bergerak aktif

22. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering, membiarkan bayi tetap berada diatas perut ibu

23. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi ke dua dalam uterus
24. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
  - a. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, menyuntikkan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)
  - b. Setelah 2 menit pasca persalinan, menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali talipusat pada 2 cm distal dari klem pertama
  - c. Dengan satu tangan. Memegang tali pusat yang telah dijepit ( lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut
  - d. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi
25. Memeriksa kandung kemih pada ibu untuk memperbaiki kontraksi ibu

### **III. Evaluasi**

1. Adanya tanda gejala kala II
2. Kelengkapan alat pertolongan persalinan sudah dicek dan hasilnya lengkap
3. Celemek sudah dipakai
4. Sudah dipastikan penolong tidak memakai perhiasan
5. Sarung tangan DTT sudah digunakan
6. Sudah diambil jarum suntik dengan menggunakan sarung tanagan dengan teknik one hand
7. Sudah dilakukan vulva hygiene
8. Sudah dilakukan pemeriksaan dalam

9. Tangan kanan yang bersarung tangan sudah dicelupkan kedalam larutan klorin 0,5%
10. Sudah dilakukan pemeriksaan denyut jantung janin
11. Ibu sudah mengetahui bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik
12. Keluarga bersedia untuk membantu menyiapkan posisi ibu
13. Sudah dilakukan pempinaan meneran atau persalinan
14. Ibu sudah mau untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman
15. Handuk bersih sudah diletakan diatas perut ibu
16. Kain bersih sudah diletakan di bawah punggung ibu
17. Tutup partus set sudah dibuka dan sudah dilihat kelengkapan alat
18. Sarung tangan DTT sudah dipakai pada kedua tangan
19. Bayi sudah lahir pukul 11.00 Wib dengan bergerak aktif dan segera menangis. Berat badan 3700 gr, panjang badan 48 cm dengan jenis kelamin perempuan apgar score pada menit pertama 8 dan menit ke lima 9
20. Penilaian sepiantas pada bayi sudah dilakukan dan bayi segera menangis dan gerakannya aktif
21. Tubuh bayi sudah dikeringkan
22. Sudah dilakukan pemeriksaan uterus ibu
23. Ibu sudah tau bahwa ia akan disuntik oksitosin dan oksitosin sudah disuntikan
24. Kandung kemih ibu sudah diperiksa dan dikosongkan

### **Catatan Perkembangan Kala III**

Tanggal pengkajian : 13 Maret 2019  
Waktu pengkajian : 11.30 wib  
Pengkaji : Febri Elisdawati Simanjuntak

a. Diagnosa : Ibu J.P partus kala III

#### **Data subjektif**

1. Ibu mengatakan masih merasa nyeri pada bagian abdomen

2. Ibu merasa puas, senang dan bahagia setelah melahirkan bayinya

#### Data objektif

1. TTV

TD: 120/80 mmhg                      RR: 24 x/i

HR: 78 x/i                                T : 37°C

2. Bayi telah lahir dengan normal
3. Plasenta belum lahir
4. Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta

Tali pusat bertambah panjang

Perubahan bentuk uterus dari discoid menjadi globuler

Semburan darah tiba-tiba

TFU satu jari dibawah pusat

Lakukan pelepasan plasenta

b. Masalah                                : Tidak ada

c. Kebutuhan                             : Berikan ibu dukungan dan semangat

#### I. **Planing**

1. Penyuntikan oksitosin 10 IU kepada distal lateral ibu secara IM
2. Pindahkan klem pada tali pusat
3. Letakan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas simpisis, untuk mendeteksi. Tangan lain meregangkan tali pusat
4. Lakukan masase pada fundus uteri
5. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta
6. Observasi jumlah perdarahan
7. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum
8. Bersihkan bokong ibu dengan air DTT

#### II. **Implementasi**

1. Penyuntikan oksitosin 10 IU dan memberitahukan kepada ibu bahwa akan disuntik oksitosin 10 IU secara IM di bagian paha distal lateral ibu dengan melahirkan plasenta
2. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

3. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas simpisis untuk mendeteksi, tangan lain menegangkan tali pusat
  - a. Setelah uterus berkontraksi, tangan kanan menegangkan tali pusat, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorsokranial, jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 menit, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur
  - b. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir ( tetap lakukan tekanan dorso-kranial)
  - c. Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban
4. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan 4 jari palmar tangan kiri hingga kontraksi uterus baik ( fundus teraba keras)
5. Memeriksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masikan kedalam kantong plastik yang tersedia
6. Mengobservasi jumlah perdarahan ibu. Jumlah perdarahan ibu dalam batas normal
7. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum lakukan penjahitan
  - a. Robekan tingkat : Derajat I
  - b. Anastesi : Ya
  - c. Episiotomi : Tidak
  - d. Jahitan dengan : Catgut

8. Membersihkan bokong ibu dengan air DTT dan memakaikan gurita dan doek, pembalut serta mengganti pakaian ibu.

### III. Evaluasi

1. Telah dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU
2. Klem sudah dipindahkan 5-10 cm di depan vulva
3. Plasenta sudah lahir pukul 11.30 Wib dengan diameter 20 cm, insersi sentralis, panjang tali pusat 45 cm, tebal plasenta 3 cm dan jumlah kotiledon 16 buah
4. Telah dilakukan masase selama 15 detik dan kontraksi uterus baik/ keras
5. Telah dilakukan pemeriksaan pada bagian maternal dan bagian fetal plasenta ( selaput plasenta utuh, kotiledon 16 buah)
6. Telah diobservasi jumlah perdarahan ibu yaitu  $\pm$  150 cc
7. Sudah dilakukan evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum dan didapati adanya laserasi pada bagian perineum dan sudah dilakukan penjahitan luka perineum
8. Ibu telah dibersihkan dan sudah memakai doek serta gurita.

### Catatan Perkembangan Kala IV

Tanggal pengkajian : 13 Maret 2019

Waktu pengkajian : 12.00 wib

Pengkaji : Febri Elisdwati Simanjuntak

a. Diagnosa : Ibu J.P (P4 A0) Partus kala IV

Data subjektif

- 1) Ibu merasakan badan terasa lelah
- 2) Ibu mengatakan kram pada kaki
- 3) Ibu mengatakan adanya darah keluar dari vagina

Data objektif

TD: 110/70 mmhg

RR: 20 x/i

HR: 72 x/i

T : 36°C

b. Masalah : Tidak ada

c. Kebutuhan : Memberikan ibu asupan makanan dan minuman

## **II. Planning**

1. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik
2. Celupkan kedua tangan
3. Tetap lakukan IMD
4. Lakukan pencegahan infeksi pada bayi baru lahir
5. Pantau kembali kontraksi
6. Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus
7. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
8. Pemeriksaan TTV dan keadaan ibu
9. Periksa kembali bayi
10. Rapiakan alat yang telah dipakai
11. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT
12. Pastikan ibu merasa nyaman
13. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
14. Bersihkan sarung tangan dalam larutan di klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
15. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
16. Melengkapi partograf

## **III. Implementasi**

1. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
2. Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering
3. Membiarkan bayi tetap melakukan IMD di dada ibu paling sedikit 1 jam
4. Melakukan pencegahan infeksi pada bayi dengan cara Penimbangan atau pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K1 1 mg IM dipaha kiri anterolateral 1 jam setelah bayi lahir



5. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
6. Mengajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
7. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan daah
8. Memeriksa TTV ibu dan keadaan ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dalam setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan
9. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik
10. Merapikan alat dengan
  - a. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi ( 10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
  - b. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
  - c. Cuci tangan dan kembali menggunakan sarung tangan
11. Membersihkan ibu menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering
12. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ingin minum
13. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
14. Membersihkan sarung tangan didalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tanga dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
15. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
16. Melengkapi pertograf

#### **IV. Evaluasi**

1. Uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

2. Sarung tangan sudah dicelupkan kedalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain bersih dan kering
3. Bayi tetap melakukan IMD di dada ibu sekitar 1-2 jam
4. Telah dilakukan pencegahan infeksi pada bayi
5. Ibu/ keluarga sudah tau cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
6. Telah di evaluasi dan di estimasi jumlah kehilangan darah ibu dalam batas normal
7. Telah dilakukan pemeriksaan TTV ibu dan ibu dalam keadaan baik
8. Telah dilakukan pemeriksaan kembali pada bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik
9. Alat telah dirapikan
10. Ibu telah di bersihkan dan pakaian ibu sudah dikenakan
11. Ibu sudah merasa nyaman dan keluarga bersedia untuk membantu apabila ibu ingin minum
12. Tempat persalinan telah didekontaminasi dengan larutan klorin 0,5%
13. Sarung tangan telah dilepaskan secara terbalik
14. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
15. Melengkapi partograf dan terlampir

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

#### **1. Manajemen Asuhan Kebidanan Kunjungan I PNC(6-8 Jam Setelah Persalinan)**

Tanggal pengkajian : 13 Maret 2019

Waktu pengkajian : 13.00 wib

Pengkaji : Febri Elisdawati Simanjuntak

#### **I. Pengumpulan data**

##### **a. DATA SUBJEKTIF**

Nama ibu : Ibu.J.P

Nama suami : Tn.A.S

Umur	: 31 tahun	Umur	: 32 tahun
Suku/bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/bangsa	: Batak/Indonesia
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Polisi
Alamat	: Asrama Polisi	Alamat	: Asrama Polisi

Anamnesa ( data objektif)

Keluhan utama : Ibu mengatakan lelah dan nyeri perut setelah persalinan

a. Riwayat persalinan

- 1) Tempat persalinan : Puskesmas Hutabaginda
- 2) Ditolong oleh : Bidan desa dan mahasiswa
- 3) Jenis persalinan : Spontan
  - a) Kala I : 10 jam
  - b) Kala II : 20 menit
  - c) Kala III : 15 menit
  - d) Kala IV : 2 jam
  - e) Ketuban pecah pukul : 10.30 Wib
  - f) Plasenta
    - Insersi : Sentralis
    - Panjang tali pusat :  $\pm$  45 cm
    - Kelainan : Tidak ada
    - Berat :  $\pm$  400 gr
    - Diameter :  $\pm$  20 cm
    - Tebal :  $\pm$  3 cm
    - Kotiledon : 16
  - g) Perineum
    - Robekan tingkat : Derajat I
    - Anastesi : Ya
    - Episiotomi : Tidak
    - Jahitan dengan : Catgut

h) Perdarahan

Kala I : ±50 cc  
Kala II : ±100 cc  
Kala III : ±150 cc  
Kala IV : ±200 cc

i) Tindakan yang lain

Cairan infus : Ya  
Transfusi darah : Tidak ada

b. Bayi

- 1) Lahir : Normal
- 2) Berat badan : 3700 gram  
Panjang badan : 48 cm  
Lingkar dada : 30 cm  
Lingkar Kepala : 34 cm
- 3) Apgar score : Menit I : 8/10  
Menit II : 9/10
- 4) Cacat bawaan : Tidak ada
- 5) Masa gestasi : Aterm
- 6) Daya hisap : Aktif

c. Tabel 3.3 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas pada Ny. J.P

No	Tahun	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	BBL			Nifas	
					BB	PB	J K	Laktasi	Keadaan
1.	3Tahun	Aterm	Spontan	Bidan	3700	49	P	Tidak lancar	Baik
2.	2 Tahun	Aterm	Spontan	Bidan	4900	50	P	Tidak lancar	Baik
3.	1 Tahun	Aterm	Spontan	Bidan	4000	50	L	Tidak lancar	Baik
4	1 Hari	Aterm	Spontan	Bidan	3700	48	P	Tidak lancar	Baik

d. Pola eliminasi

BAK : Apakah BAK setelah persalinan : ya

Keluhan : Ibu mengatakan nyeri pada bagian kemaluannya setelah BAK

Warna : Jernih kekuningan

Jumlah : ± 400 cc

BAB : Apakah BAB setelah persalinan : Belum ada

Keluhan : Belum ada

Warna : Belum ada

Konsistensi : Belum ada

e. Mobilisasi : Ibu sudah bisa miring kanan dan miring kiri, ibu sudah bisa duduk dengan bantuan keluarga, ibu sudah bisa BAK dengan bantuan keluarga

f. Pemeriksaan penunjang

1. Keadaan umum : Normal

2. Tingkat kesadaran : Composmentis

3. TTV: TD: 110/70 mmhg RR: 20 x/i  
HR: 68 x/i T : 36° C

4. Pemeriksaan penunjang

Bekas luka operasi : Tidak ada

Tinggi fundus uteri : 1 jari dibawah pusat

Kontraksi : Baik

Konsistensi : Keras

5. Pemeriksaan pervaginam

Lochea : Rubra

Bau : Amis

Warna : Kemerahan

Konsistensi : Cair

## II. Identifikasi, Diagnosa, Masalah Dan Kebutuhan

a. Diagnosa : Ibu P4 A0 post partum hari pertama normal

Data subjektif

1. Ibu mengatakan ini anak ke empat
2. Ibu mengatakan bahagia dengan kelahiran anaknya
3. Ibu mengatakan masih sedikit lelah

- Ibu mengatakan keluar cairan dari kemaluan berwarna merah ke coklatan

Data objektif

Keadaan umum ibu baik

TFU : 1 jari dibawah pusat

TTV :

TD: 110/80 mmhg

RR: 20 x/i

HR: 68 x/i

T : 36° C

b. Masalah : Tidak ada

c. Kebutuhan : Tidak ada

### **III. Antisipasi Masalah Potensial**

Infeksi perineum

### **IV. Tindakan Segera**

Personal hygiene

### **V. Perencanaan**

- Beritahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
- Beritahu pada ibu untuk memenuhi nutrisi dan cairannya
- Beritahu kepada keluarga untuk memberi dukungan kepada ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya
- Berikan ibu vitamin A 200.000 IU
- Anjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene
- Beritahu ibu tanda bahaya masa nifas
- Anjurkan ibu untuk perawatan payudara
- Periksa lochea pada ibu
- Pastikan ibu sudah berkemih
- Periksa kembali kontraksi uterus ibu
- Berikan penjelasan mengenai hubungan seksual selama masa nifas
- Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini
- Lakukan pendokumentasian

## VI. Pelaksanaan

1. Memberitahukan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaannya bahwa ibu dalam keadaan baik dengan  
TD: 110/70 mmhg  
RR: 20 x/i  
HR: 68 X/i  
T : 36°C
2. Memberitahukan kepada ibu untuk memenuhi nutrisi dan cairannya pada masa nifas seperti, mengonsumsi makanan tambahan kurang lebih 500 kalori tiap hari, sayuran hijau dan buah 3 porsi sehari, karbohidrat 6 porsi perhari, lemak 2 porsi perhari, cairan ibu 14 gelas perhari
3. Memberitahukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahatnya setelah persalinan yaitu tidur malam:  $\pm 7-8$  jam dan tidur siang  $\pm 2$  jam, lalu ibu diberi tahu tidur saat bayi juga sedang tertidur dan mengajak keluarga untuk membantu dan memberikan dukungan kepada ibu dalam mengurus bayinya
4. Memberikan ibu vitamin A 200.000 UI sebanyak 2 tablet diberikan setelah pemantauan kala IV dan 24 jam setelah pemberian vitamin A pertama
5. Menganjurkan ibu untuk personal hygiene yaitu menjaga kebersihan diri (mandi, keramas, gosok gigi) termasuk daerah kemaluan, ganti pembalut dan celana dalam sesering mungkin/ setiap kali lembab
6. Memberitahukan pada ibu tanda bahaya pada masa nifas yaitu perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak merah disertai rasa sakit, ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)
7. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara selama masa nifas yaitu:

- a. Kompres puting dengan kapas yang sudah diberikan Baby oil selama 5 menit, kemudian bersihkan puting susu secara melingkar
  - b. Tempatkan kedua tangan dipayudara ibu kemudian diurut kearah atas, kesamping, kebawah, melintang sehingga tangan menyangga payudara (mengangkat payudara) kemudian lepaskan tangan dari payudara
  - c. Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri lalu licinkan kedua tangan dengan minyak Baby oil dan untuk melakukan pengurutan dengan menggunakan 3 jari secara melingkar dari pangkal hingga ke puting susu secara bergantian
  - d. Melakukan pengurutan dengan menggunakan telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan sisi kelingking tangan mengurut payudara kearah puting susu gerakan sebanyak 30 kali tiap payudara
  - e. Lalu pengurutan selanjutnya dengan dikepalkan kemudian buku-buku jari tangan mengurut payudara dari pangkal hingga keputing susu sebanyak 30 kali secara bergantian, selesai pengurutan kemudian payudara dikompres dengan washlap atau handuk bersih selama 2 menit secara bergantian
  - f. Mengeringkan payudara dengan handuk bersih dan memasang bra yang menyokong payudara
8. Memeriksa pengeluaran lochea ibu yaitu pengeluaran lochea normal pada hari pertama sampai hari ketiga yaitu lochea rubra yang berwarna kemerahan
  9. Memastikan ibu sudah berkemih secara spontan dan kandung kemih ibu kosong agar kontraksi uterus ibu baik
  10. Kontraksi ibu baik dan jumlah estimasi perdarahan ibu dalam batas normal
  11. Memberikan penjelasan kepada ibu mengenai hubungan seksual selama masa nifas secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti ibu dapat memasukan satu



atau dua jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, maka aman untuk memulai hubungan suami istri kapan saja

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

13. Melakukan pendokumentasian

## **VII. Evaluasi**

1. Ibu dan keluarga sudah tahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Ibu telah memenuhi kebutuhan nutrisi yaitu mengkonsumsi sayur-sayuran yang berserat, ikan, daging dan asupan cairan untuk meningkatkan produksi ASI
3. Ibu telah mau untuk istirahat yang cukup siang  $\pm$  2 jam dan malam  $\pm$  8 jam dan istirahat ketika bayi sedang tidur
4. Ibu telah mendapatkan vitamin A dan telah diminum
5. Ibu mau dan sudah melakukan personal hygiene
6. Ibu tahu dan dapat mengulang kembali tanda bahaya pada masa nifas, karena ibu merasa itu sangat penting
7. Telah dilakukan pemeriksaan lochea pada ibu dan hasilnya lochea rubra
8. Ibu sudah berkemih secara spontan tanpa rasa nyeri
9. Telah dilakukan pemeriksaan pada uterus ibu dan kontraksi baik
10. Ibu sudah mengerti mengenai waktu yang tepat untuk berhubungan seksual selama masa nifas
11. Ibu telah melakukan mobilisasi dini yaitu miring kiri dan kanan
12. Telah dilakukan pendokumentasian

## **2. Manajemen Asuhan Kebidanan Kunjungan ke II PNC (6 hari Setelah Persalinan)**

Tanggal pengkajian : 19 Maret 2019  
Waktu pengkajian : 15.00 wib  
pengkaji : Febri Elisdawati Simanjuntak

**Subjektif:**

- a. Ibu mengatakan masih merasa mules pada perutnya
- b. Ibu mengatakan belum BAB
- c. Ibu mengatakan ada keluar berwarna kecoklatan dari vagina
- d. Ibu mengatakan ASI keluar banyak pada payudara kanan dan kiri

**Objektif:**

- a. Pemeriksaan fisik
  - 1) Keadaan umum : Baik
  - 2) Kesadaran : CompoSmentis
- b. TTV  
TD: 120/80 mmhg RR: 18 x/i  
HR: 70 x/i T : 36 c
- c. Payudara
  - 1) Keadaan : Baik
  - 2) Puting susu : Menonjol
  - 3) Pengeluaran : Ada
- d. Abdomen
  - 1) Inspeksi  
Striae : Ada
  - 2) Palpasi  
Involusi uteri : TFU pertengahan pusat dan simpisis
- e. Genitalia
  - 1) Oedema : Tidak ada
  - 2) Varices : Tidak ada
  - 3) Keadaan perineum : Baik
  - 4) Pengeluaran pervaginam : Lochea sanguilenta

**Analisa**

Ibu J.P P4A0 post parum hari ke 6

## Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaannya bahwa ibu dalam keadaan baik dengan

TD: 120/80 mmhg

RR: 18 x/i

HR: 70 x/i

T : 36 c

*Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan merasa senang dengan hasilnya*

2. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi diet seimbang 4 sehat 5 sempurna yaitu penambahan kalori 400-500 Kalori, protein 3 porsi per hari (telur, ikan), kalsium dan vitamin D 5 porsi perhari, magnesium didapat dari kacang-kacangan dan gandum, sayuran hijau dan buah 3 porsi sehari, karbohidrat 6 porsi sehari, lemak 2 porsi per hari, cairan ibu 6 gelas pada 6 bulan pertama dan 12 gelas pada 6 bulan terakhir dan hindarai mengonsumsi garam berlebihan

*Evaluasi : Ibu mengerti dan mau mengonsumsi diet seimbang*

3. Memberikan pendidikan tentang teknik menyusui yang baik dan benar, yaitu dengan cara
  - a. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin, jadwal menyusui teratur agar ASI terus diproduksi dengan adanya hisapan bayi
  - b. Menganjurkan ibu untuk mencoba beberapa posisi menyusui sampai menemukan posisi paling tepat bagi bayi untuk menghisap ASI secara optimal
  - c. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI saat bayi tidak mengantuk, sehingga bayi dapat menghisap dengan benar

*Evaluasi : Ibu sudah mengerti dengan penjelasannya*

4. Memberitahukan kepada ibu pengeluaran locheanya normal

*Evaluasi : Ibu sudah mengerti*

5. Menganjurkan ibu untuk sedini mungkin memakai alat kontrasepsi.

*Evaluasi : Ibu sudah mau untuk memakai alat kontrasepsi*

6. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang kerumah setelah 2 minggu, tetapi apabila ada keluhan ibu boleh menemui bidan kapan saja

*Evaluasi : Ibu merasa mengerti dan merasa senang karena merasa mendapat perhatian*

### **3. Manajemen Asuhan Kebidanan Kunjungan Ke III PNC ( 2 Minggu Setelah Persalinan)**

Tanggal pengkajian : 02 April 2019

Waktu pengkajian : 15.00 wib

Pengkaji : Febri Elisdwati Simanjuntak

#### **Subjektif**

- a. Ibu mengatakan keadaannya baik dan tidak ada keluhan apapun
- b. Ibu mengatakan merasa senang karena suami ikut merawat bayinya
- c. Ibu mengatakan sudah dapat BAB

#### **Objektif**

- a. TTV: TD: 120/80 mmhg RR: 18 x/i  
HR: 68 x/i T : 36°C
- b. Keadaan umum ibu baik
- c. Tingkat kesadaran composmentis
- d. Keadaan emosional ibu baik
- e. Produksi ASI ibu tetap lancar
- f. Pemeriksaan pada abdomen ibu yaitu TFU sudah tidak teraba lagi
- g. Pengeluaran pervaginam yaitu adanya lochea serosa, tidak berbau, konsistensi cair, dan warnanya kuning

#### **Analisa**

Ibu J.P P4 A0

#### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemerikanya bahwa ibu dalam keadaan baik dengan

TD: 120/80 mmhg

RR: 18 x/i

HR: 68 x/i

T : 36°C

*Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengetahui dan merasa senang dengan hasil pemeriksaannya*

2. Memberikan kepada ibu tablet Fe serta memberitahukan ibu cara mengonsumsinya dan ibu telah diberi obat penambah darah

*Evaluasi : Ibu menerima dan bersedia mengonsumsinya*

3. Menjelaskan kepada ibu tentang pengeluaran cairan pervaginam yang dialami ibu masih dalam batas normal, dimana pada ibu 2 minggu post partum jenis pengeluaran cairan pervaginam/ lochea adalah lochea alba yaitu cairan berwarna putih kekuningan dan berisi selaput lendir

*Evaluasi : Ibu telah mengerti*

4. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan pendamping dan melakukan program ASI eksklusif karena ASI mengandung semua makanan yang diperlukan bayi, mudah dicerna, memberikan perlindungan terhadap infeksi

*Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI kepada bayinya*

5. Menganjurkan ibu datang ke posyandu secara rutin membawa bayinya agar dapat imunisasi lengkap sesuai dengan usia bayinya. Ibu mau membawa bayinya imunisasi

*Evaluasi : Ibu bersedia membawa bayinya ke posyandu*

6. Menjelaskan tentang jenis, keuntungan dan kerugian memakai KB kepada ibu

7. *Evaluasi : Ibu telah mengerti tentang KB*

8. Mendokumentasikan hasil tindakan yang dilakukan

*Evaluasi : Telah dilakukan pendokumentasian*

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

##### **1. Manajemen Asuhan Kebidanan Kunjungan I BBL ( 1 hari)**

Hari/ tanggal

: 13 Maret 2019

Pukul : 13.00 wib  
Tempat : Puskesmas Hubaginda  
Pengkaji : Febri Elisdawati Simanjuntak

## I. Pengumpulan Data

### a. Identitas/ biodata

Nama bayi : By.Ny.J.P  
Umur : 1 hari  
Tgl/ jam lahir : 13 Maret 2019 / 11.00 Wib  
Jenis kelamin : Perempuan  
Berat badan : 3700 gram  
Panjang badan : 48 cm  
Lingkar kepala : 34 cm  
Lingkar dada : 30cm

### b. Pemeriksaan umum

1) Pernafasan : 44 x/i  
2) Warna kulit : Kemerahan  
3) Denjut jantung : 130 x/i  
4) Suhu : 36,8 C  
5) Postur dan gerakan : Normal dan aktif  
6) Tonus otot : Gerakan aktif  
7) Kesadaran : Composmentis  
8) Ekstremitas : Lengkap  
9) Tali pusat : Belum pupus  
10) BB sekarang : 3700 gr

### c. Pemeriksaan fisik

1) Kepala  
UUB : tidak ada pembengkakan  
UUK : tidak ada pembengkakan  
Sutura : Ada  
Caput : Ada, yang akan hilang beberapa hari kemudian  
Chepal : Tidak ada

- 2) Mata : Simetris, tidak ada infeksi, tidak ada kebutaan atau katarak kongenital
- 3) Hidung : Berlobang dan tidak ada kelainan
- 4) Mulut : Tidak ada labioplato sigizis dan tidak ada labio sigizis
- 5) Telinga : Berlobang, simetris dan tidak ada pengeluaran serumen
- 6) Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis, kelenjar getah bening dan kelenjar pembuluh limfe
- 7) Dada : Simetris tidak ada kelainan pada pnumonia thorax/ kelainan pada tulang leher
- 8) Perut : Simetris, tidak ada benjolan tidak terdapat perdarahan tali pusat, bising usus normal
- 9) Genitalia : Testis berada dalam dua skrotum
- 10) Ekstremitas : Ekstremitas tangan dan kaki lengkap, jari tangan dan jari kaki tidak ada kelainan bentuk

d. Refleks

- |                     |         |
|---------------------|---------|
| Refleks moro        | : Aktif |
| Refleks rooting     | : Aktif |
| Refleks grasping    | : Ada   |
| Refleks sucking     | : Aktif |
| Refleks tonick neck | : Ada   |
| Refleks babynsky    | : Baik  |
| Refleks staping     | : Baik  |

e. Antoprometri

- 1) Panjang badan : 48 cm
- 2) Lingkar kepala : 34 cm
- 3) Lingkar dada : 30 cm
- 4) Lingkar lengan atas : 10 cm

## **II. Identifikasi Diagnosa, Masalah Dan Kebutuhan**

### a. Diagnosa

Bayi ibu J.P usia satu hari dengan keadaan umum bayi normal

Data subjektif

PB: 48 cm

RR: 44 x/i

BB: 3700 gr

HR: 130 x/i

JK: Laki - laki

S : 36,8°C

b. Masalah : Tidak ada

c. Kebutuhan : Tidak ada

## **III. Antisipasi Masalah Potensial**

Tidak ada

## **IV. Tindakan Segera**

Tidak ada

## **V. Perencanaan**

1. Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang dilakukan
2. Beritahu ibu bahwa bayi telah diberikan imunisasi Hb0 Berikan pendidikan kesehatan mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir
3. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif
4. Anjurkan ibu untuk merawat tali pusat bayi
5. Anjurkan ibu untuk mempertahankan suhu bayi
6. Lakukan eliminasi BAK dan BAB pada bayi

## **VI. Pelaksanaan**

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik dan sehat
2. Memberitahukan kepada ibu bahwa bayi telah diberikan imunisasi Hb0 1 jam setelah di berikan Vit K yang bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis ataupun ikhterik pada bayi atau sering disebut penyakit kuning



3. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu: bayi tidak mau menyusu, kejang, tidak bergerak aktif, pernapasan cepat > 60x/i atau pernapasan lambat <40x/i, pusat kemerahan dan menyebar ke dinding perut
4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping apapun
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan tali pusat pada bayi, dimana tali pusat pada bayi harus kering dan jika terdapat nanah, segera menghubungi petugas kesehatan
6. Menganjurkan kepada ibu untuk mempertahankan suhu bayi dengan memeriksa kehangatan bayi melalui kaki dan usahakan baju bayi selalu kering dan tidak basah
7. Melakukan eliminasi BAK dalam waktu 24 jam dan BAB 24 jam pada bayi

#### **IV. Evaluasi**

1. Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaannya yang dilakukan pada bayi
2. Ibu sudah mengetahui bahwa bayinya telah mendapatkan imunisasi Hb0
3. Ibu dan keluarga sudah mengetahui dan dapat menyimpulkan ulang tanda bahaya pada bayi baru lahir
4. Ibu bersedia untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya
5. Ibu mengerti dan sudah melakukan perawatan tali pusat pada bayi
6. Ibu tau cara menjaga kehangatan pada bayi
7. Sudah dilakukan eliminasi BAB dan BAK pada bayi dan hasilnya bayi sudah BAB dan BAK

#### **2. Manajemen Asuhan Kebidanan kunjungan II BBL( 3-7 hari)**

Hari/ tanggal : 16 Maret 2019

Pukul : 15.00 wib

Tempat : Asrama Polisi

### Data Subjektif

Ibu mengatakan bayi bergerak aktif dan tidak rewel

### Data Objektif

Bayi Ny. J.P lahir tanggal 13 Maret 2019 jam 11.00 Wib masa gestasi 38-40 minggu status getasi G4P3A0 bayi dilahirkan secara spontan.

- a. TTV
  - RR : 46 x/i
  - HR : 138 x/i
  - BB lahir : 3700 gr
  - BB sekarang : 3770 gr
- b. Tidak ada sianosis
- c. Tali pusat belum pupus
- d. Tonus otot baik
- e. Refleks baik
- f. Pola eliminasi normal

### Analisa

Neonatus hari ke tiga, keadaan tali pusat kering dan belum pupus dan keadaan umum normal

### Penatalaksanaan

1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada bayi. Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Memberitahu kepada ibu bahwa bayi sudah mendapat Hb0. Ibu sudah mengetahui bahwa bayi sdah mendapatkan Hb0, dan ibu menanyakan tentang Hb0 dan ibu sudah mendapatkan KIE tentang imunisasi dan mengerti
3. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk tetap merawat tali pusat bayi. Ibu dan keluarga tetap melakukan perawatan tali pusat pada bayi
4. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayi. Ibu tetap memberikan ASI kepada bayinya

### **3. Manajemen Asuhan Kebidanan Kunjungan III BBL (8-28 hari)**

Hari tanggal : 30 Maret 2019

Waktu pengkajian : 15.00 wib

tempat : Asrama Polisi

#### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan bayi sangat kuat menyusu dan tidak rewel

#### **Data Objektif**

a. TTV

HR : 134 x/i

RR : 44 x/i

T : 36,5 C

BB sekarang : 4500 gr

b. Tali pusat sudah pupus

c. Tonus otot baik

d. Pola eliminasi normal

#### **Analisa**

Neonatus hari ke-17, tali pusat sudah pupus dalam keadaan normal

#### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang dilakukan. Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayi
2. Menganjurkan ibu tetap memberikan ASI eksklusif pada bayi. Ibu tetap bersedia memberikan ASI eksklusif kepada bayi selama 6 bulan tanpa makanan pendamping
3. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu bulan depan agar bayi mendapatkan imunisasi selanjutnya yaitu BCG dan polio I Ibu bersedia membawa bayi bulan depan agar bayi mendapatkan imunisasi selanjutnya, yaitu BCG dan polio I.

### **E. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana**

Tanggal : 17 Mei 2019

Pukul : 08.30 Wib

Oleh : Febri Elisdawati Simanjuntak

Pada asuhan keluarga berencana, Ibu. J.P ingin menjadi akseptor KB Tubektomi.

**S : Data Subjektif**

- a) Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi Tubektomi, karena ibu ingin tidak mempunyai anak lagi.

**O : Data Objektif**

- a) Keadaan umum ibu baik.  
b) Tanda – tanda vital  
    TD : 120/70 mmhg                      HR : 78 x/i  
    RR : 23 x/l                                Suhu : 36,5 %  
c) Vagina : Tidak ada tanda infeksi  
d) Payudara : Tidak ada terjadi bendungan ASI  
e) Abdomen : Tidak ada pembesaran, dan TFU berada di pertengahan pusat dan simfisis

**A : Analisa**

Ibu P4A0 akseptor KB Tubektomi

**P : Penatalaksanaan**

- a) Memberi informasi pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Ibu sudah mengetahuinya.  
b) Memberi KIE pada ibu tentang KB Tubektomi, bahwa efektifitasnya tinggi. Ibu telah diberi informasi KIE tentang KB Tubektomi.  
c) Memberikan lembar informed consent pada ibu dan suami agar ditandatangani. Ibu dan suami setuju melakukan operasi Tubektomi, serta ibu dan suami telah menandatangani informed consent.  
d) Beritahu ibu waktu dilakukan operasi tanggal 17 Juni 2018, pukul 11.30 Wib. Ibu telah diberitahu dilakukan operasi yaitu tanggal 17 Juni 2018, pukul 11.30 Wib.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu M.H Yang dimulai dari masa hamil Trimester III sampai dengan masa nifas Di Puskesmas Onan Hasang Kecamatan Pahae Julu Kabupaten Tapanuli Utara yang terhitung dari tanggal 19 Februari 2019 sampai dengan 17 Mei 2019.

#### **A. Kehamilan**

Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, pada ibu M.H yang datang ke Puskesmas Onan Hasang untuk memeriksa kehamilan, penulis menerima pasien dengan rasa hormat. Sebelum melakukan anamnesa dan pemeriksaan, penulis berkenalan dan melakukan informed consent dan Asuhan Kebidanan Komprehensif kepada Ibu M.H dan juga suaminya Tn. T.S. Surat persetujuan pun ditandatangani oleh ibu M.H yang disetujui juga oleh suami pasien.

Pemeriksaan kehamilan pada ibu M.H dilakukan dengan mengikuti standar 10 T, yaitu: ukur tinggi badan dan berat badan, ukur lingkaran lengan atas atau LILA, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, telah dilakukan tes laboratorium, berikan tablet Fe, skrining status imunisasi tetanus toksoid, temu wicara, tatalaksana kasus, pemeriksaan glukosa urine dan protein urine dilakukan. Tujuan dilakukan pemeriksaan protein urine dan glukosa urine untuk mengetahui kadar protein urine dan juga untuk mengetahui apakah ibu mengalami eklamsia dan kadar glukosa dalam urine.

#### **B. Persalinan**

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

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

Pada kasus ibu M.H sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan yaitu nyeri pada abdomen bagian bawah dan menjalar hingga kepinggang dan keluar lendir bercampur darah

Dimulai dari saat persalinan sampai pembukaan jalan lahir (10 cm). Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida berlangsung sekitar 8 jam. Diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam dan pembukaan multigravida 2 cm/ jam. Dengan perhitungan tersebut maka pembukaan lengkap dapat diperkirakan. fase laten dimulai dari serviks membuka sampai 3 cm, dan fase aktif dari serviks membuka 4 cm sampai dengan 10 cm. Fase pada ibu J.P dimulai dari pukul 07.00 wib pembukaan 8 cm. Penatalaksanaan yang diberikan adalah melakukan observasi keadaan umum, tanda-tanda vital, keadaan janin dan kemajuan persalinan.

#### 1. Kala II

Pada kasus ibu M.H persalinan kala II berlangsung selama 1 jam. Dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir. Pada kala ini pasien mengalami his teratur, adekuat, cepat dan lebih sering. Kepala janin semakin turun dan memasuki ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektorik menimbulkan rasa mengedan karena tekanan pada rektum dan ibu merasa ingin meneran dengan tanda anus membuka, vulva membuka dan perineum menonjol.

#### 2. Kala III

Kala III pada kasus ibu M.H dimulai dari segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta berlangsung 15 menit . adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu : tali pusat bertambah panjang, adanya semburan darah tiba-tiba dan uterus berubah menjadi globuler.. Penanganan pada kala III dengan memberikan oksitosin 10 UI pada bagian distal lateral paha kanan secara IM untuk merangsang uterus berkontraksi dan mempercepat pelepasan plasenta agar plasenta lahir secara lengkap dan spontan.

#### 3. Kala IV

Kala IV persalinan dimulai sejak lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum, untuk mengobservasi konsistensi uterus dan melakukan masase uterus sesuai kebutuhan untuk memperkuat kontraksi, setelah poses persalinan selesai maka penulis memantau kondisi ibu J.P selama 2 jam. Setiap jam pertama 15 menit dan setiap jam kedua 30 menit, diantaranya yaitu melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, perdarahan dan menilai kontraksi uterus. Dari hasil pemantauan tersebut didapatkan bahwa kondisi ibu baik secara keseluruhan.

### **C. Nifas**

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu. Pada nifas pertama 2 jam post partum didapati TFU 1 jari dibawah pusat, nifas hari keenam TFU pertengahan pusat simfisis, nifas 2 minggu TFU tidak teraba lagi dan nifas 6 minggu postpartum menanyakan tentang penyulit yang dialami oleh ibu dan bayi, serta memberikan konseling untuk KB secara dini.

Vitamin A (200.000 IU) diberikan untuk memenuhi kebutuhan vitamin A pada bayi melalui air susu ibu (ASI) karena ibu telah mengetahui manfaat vitamin A untuk bayi.

Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi, serta mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang mungkin dapat terjadi selama masa nifas. Selama melakukan kunjungan nifas, hasil yang didapat dalam batas normal.

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

Bayi ibu M.H lahir spontan pada tanggal 13-03-2019, segera menangis, warna kulit kemerahan, ekstremitas bergerak aktif, jenis kelamin perempuan dan tidak ada cacat kongenital. Berat badan 3700 gram, panjang badan 48 cm lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 30 cm

pada usia kehamilan ibu 38-40 minggu. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan di kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir antara 2500-4000 gram.

Asuhan segera yang diberikan pada bayi baru lahir adalah membebaskan jalan nafas, mengeringkan bayi, memotong tali pusat, menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, dan pencegahan infeksi. Bayi ibu J.P mendapatkan vik K 0,5 mg secara IM 1 jam setelah persalinan untuk mencegah perdarahan pada otak bayi, dan bayi mendapatkan Hb0.

Pelaksanaan IMD pada bayi ibu J.P berlangsung selama 15 menit dan bayi belum berhasil mencari puting susu ibunya. Kemudian bayi dibedong untuk menjaga kehangatan bayi, kemudian dilakukan lagi IMD dan bayi berhasil mendapatkan puting susu ibunya. Bayi dibiarkan tetap melakukan kontak kulit kedada ibu paling sedikit 1 jam.

Pada bayi ibu J.P hanya memberikan ASI sebagai makanan pokok dan ASI diberikan setiap saat bayi ingin menyusu ataupun membutuhkan ASI eksklusif dalam 6 bulan pertama.

#### **E. Keluarga berencana**

Penulis memberikan penyuluhan mengenai KB untuk promosi kesehatan dan konseling. Informasi yang disampaikan berupa jenis kontrasepsi tidak mengganggu produksi ASI, manfaat kontrasepsi, keuntungan dan kerugian tiap-tiap jenis alat kontrasepsi serta efek samping penggunaan alat kontrasepsi. Keputusan yang diambil oleh Ny. M.H yaitu Tubektomi yang sudah dilaksanakan pada tanggal 17 Mei 2019 dengan alasan dan pertimbangan anak sudah 4 orang dan umur sudah mencapai 31 tahun dan suami setuju dengan keputusan istri.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

1. Asuhan antenatal yang diberikan pada ibu M.H pada umur kehamilan 38-40 minggu adalah sebanyak 8 kali hal ini sudah sesuai dengan kebijakan program pelayanan kunjungan ANC minimal 4 kali kunjungan selama kehamilan. Sudah sesuai dengan Asuhan Standart Pelayanan 10 T, yaitu : ukur tinggi badan dan timbang berat badan, ukur lingkaran lengan atas, ukur tekanan darah, ukur TFU, tetentukan persentase janin, dan denyut jantung janin, tes laboratorium, pemberian tablet Fe, temu wicara dan tata laksana kasus. Selama kehamilan ibu M.H tidak ada keluhan serius yang dirasakan.
2. Asuhan Antenatal Care dari kala I sampai kala IV dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal pada tanggal 13Maret 2019 Dengan usia kehamilan 38-40 minggu. Persalinan berjalan dengan normal tanpa adanya penyulit pada saat persalinan.
3. Asuhan kebidanan pada ibu nifas dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan dengan tujuan untuk menilai status ibu dan bayi, mencegah dan mendeteksi serta mengatasi masalah yang terjadi. Selama membarikan asuhan kebidanan, ditemukan masalah bahwa ibu kurang tidur, karena bayi rewel saat malam hari. namun tidak ditemukan adanya masalah atau komplikasi yang serius
4. Asuhan bayi baru lahir dilakukan pada ibu M.H adalah bayi lahir spontan dengan berat badan 3700 gram, panjang badan 48 cm, jenis kelamin perempuan. Vit K, imunisasi HB0 dan hasilnya tidak ditemukan masalah ataupun komplikasi pada bayi baru lahir
5. Asuhan keluarga berencana yang diberikan pada ibu M.H adalah sesuai dengan program pelayanan keluarga berencana yaitu Tubektomi.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

Memberikan kesempatan untuk memperluas area lahan praktek dilapangan sehingga diharapkan mahasiswa dapat mahir dan mengenal banyak kasus dilapangan yang tidak diterapkan dalam bacaan, referensi atau literatur yang ada termasuk yang tidak diberikan didalam kelas.

### **2. Bagi puskesmas**

Peningkatan pelayanan harus terus diterapkan dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat terutama pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir untuk menurunkan angka kematian pada ibu dan bayi.

### **3. Bagi penulis**

Agar penulis dapat meningkatkan keterampilan yang dimiliki untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu mulai dari masa hamil sampai dengan memasang KB sesuai standar profesi kebidanan dan dapat mengatasi kesenjangan yang terkadang timbul antara teori dengan praktek yang didapat dengan perkembangan ilmu kebidanan yang baru.

### **4. Bagi pasien**

Agar pasien dapat menambah informasi seputar kehamilan, persalinan, masa nifas bayi baru lahir dan keluarga berencana dan agar pasien mengetahui seberapa pentingnya pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di pelayanan kesehatan diharapkan dapat dijadikan sebagai pengalaman dan pembelajaran untuk hari berikutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, Dermik L, and Jensen, (2005). **Buku Ajar Keperawatan Maternitas**, EGC : Jakarta
- Cunningham. F.G.dkk. 2017. **Obstetri William**. Edisi 24. EGC : Jakarta
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Utara, 2017. **Profil Kesehatan Tapanuli Utara 2017**
- Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2017. **Profil Kesehatan Sumatera Utara 2017**
- Iris, 2010. KB menurut **WHO**. <http://apps.int> Diunggah tanggal 31 Juni 2019 pukul 12.30 Wib
- Kementerian kesehatan RI, 2016. **Profil Kesehatan Indonesia 2016**
- Kementerian kesehatan RI, 2017. **Profil Kesehatan Indonesia 2017**
- Manuaba, I, A, C. dkk. 2010. **Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & KB**. EGC : Jakarta
- Manuaba, I, A, C. dkk. 2017. **Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & KB**. EGC : Jakarta
- Mochtar, 2010. **Sinopsis Obstetri**. Edisi Ketiga, EGC. Jakarta
- Mochtar, 2012. **Sinopsis Obstetri**. Edisi Ketiga, EGC. Jakarta
- Mochtar, 2013. **Sinopsis Obstetri**. Edisi Ketiga, EGC. Jakarta
- Myles, 2009. **Buku Ajar Bidan**. Edisi 14: Kedokteran, EGC: Jakarta
- Prawihardjo S, 2009. **Ilmu Kebidanan**, PT. Yayasan Bina Pustaka Prawihardjo : Jakarta
- Prawihardjo S, 2013. **Ilmu Kebidanan**, PT. Yayasan Bina Pustaka Prawihardjo : Jakarta
- Prawihardjo S, 2016. **Ilmu Kebidanan**, PT. Yayasan Bina Pustaka Prawihardjo : Jakarta
- Saifuddin, 2003. **Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Martenal dan Neonatal**, Edisi 2 : Jakarta
- Varney, H, dkk, 2007. **Buku Ajar Asuhan Kebidanan edisi 1**, EGC : Jakarta