

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU N.S MASA  
HAMIL SAMPAI DENGAN NIFAS DI PUSKESMAS  
AEKRAJA KABUPATEN TAPANULI UTARA  
TAHUN 2019**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**OLEH :**

**HUNNY S MARPAUNG**

**NPM. 161530**

**POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN  
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN TARUTUNG**

**Jl. Raja Toga Sitompul Kec. Siatas Barita  
Telp. (0633) 7325855 ; Fax. (0633) 7325856  
Kode Pos 22417**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU N.S MASA  
HAMIL SAMPAI DENGAN NIFAS DI PUSKESMAS  
AEKRAJA 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 :**

**HUNNY S MARPAUNG**

**NPM. 161530**

**POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN  
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN TARUTUNG**

**Jl. Raja Toga Sitompul Kec. Siatas Barita  
Telp. (0633) 7325855 ; Fax. (0633) 7325856  
Kode Pos 22417**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DI SETUJUI  
UNTUK DI UJI PADA UJIAN TUGAS AKHIR  
DIPLOMA III KEBIDANAN**

**PADA TANGGAL 20 JUNI 2019**

**OLEH**

**Pembimbing Utama**

**Pembimbing Pendamping**

**Dimpu R Nainggolan SST, M.Kes  
Nip.19781025 201101 2 003**

**Hetty Panggabean SST,M.H  
NIP.19800801 200604 2 025**

**Mengetahui  
Ka. Prodi D-III Kebidanan Tarutung  
Poltekkes Kemenkes Medan**

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

**LEMBAR PENGESAHAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH  
DI PERTAHANKAN DI DEPAN TIM PENGUJI PADA  
SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR  
DIPLOMA III KEBIDANAN TARUTUNG**

**PADA TANGGAL 20 JUNI 2019**

**MENGESAHKAN**

**TIM PENGUJI**

**TANDA TANGAN**

<b>Ketua Penguji</b>	<b>: RIANCE M UJUNG SST, M.Kes</b>	<b>.....</b>
<b>Anggota I</b>	<b>: DIMPU R NAINGGOLAN, SST, M.Kes</b>	<b>.....</b>
<b>Anggota II</b>	<b>: HETTY PANGGABEAN, SST, M.H</b>	<b>.....</b>

**Mengetahui**

**Ka. Prodi DIII Kebidanan Tarutung  
Poltekes Kemenkes Medan**

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

**Student's Name: Hunny Septiana Marpaung**

**Sudent's ID No : 16.1530**

**MIDWIFERY CARE FOR MRS. N.S - SINCE PREGNANCY TO THE POSTPARTUM  
- IN AEK RAJA HEALTH CENTER, NORTH TAPANULI DISTRICT 2019**

**SUMMARY OF MIDWIFERY CARE**

Indicators of the success of a health effort can be seen from the prevalence of MMR and IMR. MMR and IMR that can be reduced if each delivery is assisted by trained health workers. The government launched the EMAS program as an effort to reduce MMR and IMR, by increasing the quality of emergency services and strengthening effective and efficient referral systems.

This comprehensive midwifery care started from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns, and family planning using Varney and SOAP midwifery management.

This midwifery care was given to Mrs. N.S. The pregnancy checks were performed according to the 10 T standard which included: measuring the height, weight, blood pressure, fetal heart rate, uterine fundal height, and MUAC, TT Immunization, Fe tablets, Laboratory tests, Case management, and Dialogue. The childbirth care was carried out according the standard of normal delivery care, newborn was given EIBF, eye ointment, Vitamin K and HB0. The newborn care was done twice, and the baby was in good condition, childbirth care was done twice, accompanied by giving Fe and Vitamin A tablets, and the mother used Amenorrhea Lactation Method for contraceptive.

Through the research it was known the midwifery care was carried out according to midwifery standards and the mother and baby were in good condition. The health workers are advised to visit puerperal and newborn for the third time and install contraception in patients after the puerperium.

Keywords: Comprehensive Midwifery Care

Reference: 16 (2007: 2017)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu N.S Usia 33 Tahun dengan G3P42A0 Masa Hamil Trimester III, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana" di Puskesmas Aekraja Kecamatan Parmonangan Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2019 sebagai salah satu syarat kelulusan dalam menyelesaikan pendidikan Program Study D-III Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan.

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

1. Ibu Ka.Prodi D-III Kebidanan Tarutung sebagai pimpinan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan di Prodi D-III Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan.
2. Bapak Ka.UPT Puskesmas Aekraja beserta seluruh Bidan dan Staf/Pegawai yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk praktek di wilayah puskesmas Aekraja dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
3. Ibu Dimpu R Nainggolan SST, M.Kes sebagai pembimbing I yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyusun laporan tugas akhir Program Study D-III Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan serta bimbingan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Ibu Hetty Panggabean SST. MH sebagai dosen pembimbing II yang telah memberikan saran atau pun masukan kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Ibu Juana L Simbolon SST, M.Kes sebagai ketua penguji yang telah bersedia menguji saya dan memberikan masukan kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan

6. Bidan Jojor Hutahaeen AM.Keb, yang telah bersedia membantu dan memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir
7. Ibu N.S dan keluarga responden atas kerja samanya yang baik untuk kelancaran proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Teristimewa buat kedua orangtuaku, ayahanda Dharma B Marpaung dan ibunda Lambok Sitorus, Kakak dan Adek-adekku tercinta terimakasih atas dukungan, motivasi dan doa yang selalu kalian berikan sehingga Laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
9. Rekan seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam memperlancar proses penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Terkhusus buat Ricky Sitinjak selaku teman seperjuangan terima kasih telah menemani dan menjadi teman curhat suka duka hingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberikan hikmat dan perbuatan baik sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat berguna bagi semua pihak yang menggunakan.

Tarutung, Juni 2019

Penulis

(Hunny S Marpaung)

## DAFTAR ISI

### Halaman Judul

### Lembar Persetujuan

Kata Pengantar .....	i
Daftar Isi.....	iv
Daftar Tabel .....	vii
Daftar Gambar .....	viii
Daftar Lampiran .....	ix
Daftar Singkatan .....	x

### BAB I PENDAHULUAN

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

### BAB II TINJAUAN TEORI

A. KEHAMILAN .....	7
1. Konsep Dasar Kehamilan.....	7
a. Pengertian Kehamilan.....	7
b. Fisiologi Kehamilan .....	7
c. Kebutuhan Nutrisi.....	9
d. Ketidaknyamanan umum selama kehamilan dan Penanganannya .....	10
2. Asuhan Kehamilan .....	12



a.	Pengertian Asuhan Kehamilan .....	12
b.	Tujuan Asuhan Kehamilan .....	12
c.	Kunjungan Masa Hamil .....	12
d.	Tahap Pemeriksaan Obstetri.....	13
e.	Standar Program Pelayanan Asuhan Kehamilan...	16
f.	Tanda-tanda Bahaya pada Kehamilan .....	20
g.	Tanda-tanda Inpartu.....	23
B.	PERSALINAN .....	23
1.	Konsep Dasar Persalinan .....	23
a.	Pengertian Persalinan.....	23
b.	Fisiologi Persalinan .....	24
c.	Mekanisme Persalinan .....	24
d.	Tahap Persalinan .....	29
2.	Asuhan Persalinan Normal .....	31
a.	Pengertian Asuhan Persalinan.....	31
b.	Lima Benang Merah.....	31
c.	Asuhan Persalinan Normal.....	34
d.	Patograf.....	44
C.	NIFAS .....	49
1.	Konsep Dasar Nifas.....	49
a.	Pengertian Nifas.....	49
b.	Perubahan Fisiologi Nifas .....	49
c.	Perubahan Adaptasi Psikologis.....	52
2.	Asuhan pada Ibu Nifas .....	53
a.	Pengertian Asuhan Masa Nifas .....	53
b.	Perawatan ibu pada Masa Nifas .....	53
c.	Kunjungan pada Masa Nifas .....	54
d.	Kebutuhan Masa Nifas .....	55
e.	Tanda Bahaya pada Masa Nifas .....	56
D.	BAYI BARU LAHIR .....	58
1.	Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....	58

a. Pengertian Bayi Baru Lahir .....	58
b. Ciri-ciri Bayi Normal .....	58
c. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir .....	58
2. Asuhan Bayi Baru Lahir .....	61
3. Kunjungan Bayi Baru Lahir .....	64
E. Keluarga Berencana .....	66
1. Konsep Dasar Keluarga Berencana .....	66
a. Pengertian Keluarga Berencana .....	66
b. Fisiologi Keluarga Berencana .....	66
c. Jenis-jenis Kontrasepsi .....	66
2. Asuhan Keluarga Berencana.....	71
a. Langkah-langkah Konsepsi KB (SATU TUJU)	71
<b>BAB III TINJAUAN KASUS</b>	
1. Asuhan Kehamilan .....	73
2. Asuhan Persalinan .....	86
3. Asuhan Bayi Baru Lahir.....	92
4. Asuhan Nifas .....	101
5. Asuhan Keluarga Berencana.....	106
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>109</b>
<b>BAB V PENUTUP</b>	
1. Kesimpulan.....	117
2. Saran.....	118

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Kunjungan Kehamilan .....	13
Tabel 2.2	Perkiraan Tinggi Fundus Uteri.....	18
Tabel 2.3	Pemberian Imunisasi TT .....	19
Tabel 2.4	Involusi Uteri .....	50
Tabel 2.5	Kunjungan Nifas.....	54
Tabel 2.6	Jadwal Pemberian Imunisasi .....	64
Tabel 2.7	Kunjungan Neonatus .....	65
Tabel 2.8	Jenis dan waktu untuk ber-KB.....	67

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Leopold I .....	14
Gambar 2. 2 Leopold II .....	15
Gambar 2. 3 Leopold III .....	15
Gambar 2. 4 Leopold IV .....	16
Gambar 2. 5 Engagement.....	25
Gambar 2. 6 Penurunan.....	26
Gambar 2. 7 Fleksi.....	26
Gambar 2. 8 Putar Paksi Dalam .....	27
Gambar 2. 9 Ekstensi .....	28
Gambar 2. 10 Putar Paksi Luar.....	28
Gambar 2. 11 Ekspulsi.....	28
Gambar 2. 13 Halaman Depan Partograf.....	47
Gambar 2. 14 Halaman Belakang Partograf .....	48

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang tidak hanya berasal dari sektor kesehatan seperti pelayanan kesehatan dan ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan, melainkan juga dipengaruhi oleh faktor ekonomi, pendidikan, lingkungan sosial, keturunan dan faktor lainnya. Situasi derajat kesehatan masyarakat dapat tercermin dari angka mortalitas, morbiditas dan status gizi (Dinkes Taput, 2017:11).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017:143). Dari sisi obsteri ada empat penyebab kematian ibu, janin, dan bayi baru lahir yaitu: perdarahan, infeksi dan sepsis, hipertensi dan preeklamsia\eklamsia, persalinan macet (distosia) (Prawiharohardjo, 2016: 391). Selain itu penyebab kematian ibu dikarenakan 3 terlambat yaitu terlambat mencari pertolongan, terlambat mencapai tempat tujuan, terlambat memperoleh penanganan yang tepat setelah tiba di tempat tujuan (Departemen pendidikan dan pelatihan, 2013:5).

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%. Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal melalui : 1) meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan

300 Puskesmas/Balikesmas Poned) dan 2) memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit(Kemenkes RI, 2017:106).

Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015. Terjadi penurunan AKI di Indonesia dari 390 pada tahun 1991 menjadi 305 pada tahun 2015. Gambaran AKI di Indonesia dari tahun 1991 hingga tahun 2015 (Kemenkes RI, 2017:105). Jumlah kematian tercatat sebanyak 205 kematian, lebih rendah dari tahun 2016 yaitu 239 (Dinkes Sumut, 2017:21). Estimasi angka kematian ibu (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 (Dinkes Taput, 2017:16).

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia satu tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Tahun 2017 dari 296.443 bayi yang hidup sebelum mencapai ulang tahun pertama sejumlah 771 bayi secara kasar dapat dihitung AKB sebesar 2,5/1000 kelahiran hidup (Dinkes Sumur, 2017:19). Tahun 2017 jumlah kematian bayi sebanyak 51 orang (26 orang laki-laki dan 25 orang perempuan) dari 5.762 kelahiran hidup (Dinkes Taput, 2017:13).

Pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Proses ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang dikelompokkan sesuai usia kehamilan menjadi trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga. Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4 (Kemenkes RI, 2017:107).

Capaian target K4 Kementerian Kesehatan tahun 2017 yang sebesar 76% (Kemenkes RI,2017:108). Ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia sebesar 83,67% (Kemenkes RI,2017:113). Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sebesar 17,9% menjadi 87,36% pada tahun 2017(Kemenkes RI,2017:114). Capaian KN1 Indonesia pada tahun 2017 sebesar 92,62% lebih tinggi dari tahun 2016 yaitu sebesar 91,14%. KB aktif di antara PUS tahun 2017 sebesar 63,22%, sedangkan yang tidak pernah ber-KB sebesar 18,63%. (Kemenkes, 2017:119).

Cakupan kunjungan K4 ibu hamil di Sumatera Utara tahun 2017 sebesar 87,09% (Dinkes Sumut, 2017:50). Cakupan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan Sumatera Utara sebesar 95% (Dinkes Sumut, 2017:52). Cakupan pelayanan ibu nifas di Sumatera Utara adalah 85,22% (Dinkes Sumut, 2017:53). Cakupan persentase KN1 & KN3 di Provinsi Sumatera Utara 2017 sebesar 89,62% (Dinkes Sumut, 2017:55). Berdasarkan data BKKBN Provinsi Sumatera Utara, jumlah peserta KB baru sampai tahun 2017 adalah sebanyak 371.398 jiwa dari PUS yang ada atau sebesar 15,44%, meningkat dibandingkan dengan tahun 2016 (sebanyak 350.481 jiwa atau 14,83%) dan tahun 2015 (sebanyak 289.721 jiwa atau 12,31%). Namun masih lebih rendah bila dibandingkan dengan capaian tahun 2014 (sebanyak 419.961 atau sebesar 17,83%) dari PUS (Dinkes Sumut, 2017:57).

Cakupan kunjungan ibu hamil K1 di Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2017 sebesar 80 % dan cakupan kunjungan ibu hamil K4 sebesar 79 % (Dinkes Taput, 2017:27). Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2017 adalah sebesar 73 % (Dinkes Taput, 2017:28). Cakupan pelayanan ibu nifas pada tahun 2017 adalah sebesar 72.99 % (Dinkes Taput, 2017:29).Cakupan kunjungan neonatus 1 kali (KN 1) dan 3 kali (KN 3)

di Kabupaten Tapanuli Utara pada tahun 2017 adalah 100 % (Dinkes Taput, 2017:3). Cakupan 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% (Dinkes Taput, 2017:40).

Berdasarkan latar belakang diatas, untuk menurunkan AKI dan AKB dapat diantisipasi dengan memberikan asuhan secara komprehensif. Oleh karena itu penulis akan melakukan Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif mulai dari Hamil, Bersalin, BBL, Nifas dan KB kepada Ibu N.S di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Raja Kecamatan Parmonangan Kabupaten Tapanuli Utara, alasan penulis memilih membuat Laporan Tugas Akhir adalah untuk menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan dan mampu memberikan Asuhan yang Komprehensif dengan menggunakan pendekatan Manajemen Kebidanan.

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

Ruang lingkup asuhan diberikan pada kasus fisiologi yang diberikan secara berkelanjutan (*continuity care*) pada ibu hamil trimester ketiga, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB (Keluarga Berencana).

## **C. Tujuan Penyusunan LTA**

### **1. Tujuan Umum**

Dengan penulisan ini mahasiswa menjadi dapat melakukan asuhan komprehensif mulai dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan KB dengan menggunakan manajemen kebidanan varney dan pendokumentasian dengan menggunakan metode SOAP.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil
- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas
- d. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir



- e. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada akseptor KB
- f. Mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana.

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

1. Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu N.S G3 P2 A0 umur 33 tahun dengan HPHT : 08-07-2018, TTP : 15-04-2018, Usia Kehamilan 34-36 minggu

2. Tempat

Wilayah kerja Puskesmas Aek Raja

3. Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan sampai memberikan asuhan kebidanan yaitu

NO	Jenis Kegiatan	Jadwal																						
		Februari				Maret				April					Mei				JUNI					
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	V
1	Bimbingan bab I-II			■	■																			
2	Asuhan Kebidanan					■	■	■																
3	Bimbingan LTA					■	■	■																
4	Ujian Proposal									■														
5	Asuhan Kebidanan										■	■	■											
6	Bimbingan LTA											■	■	■	■	■	■	■	■					
7	Ujian LTA/Meja Hijau																					■		



## **E. Manfaat Asuhan Kebidanan**

### **1. Bagi Penulis**

Memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

### **2. Bagi Institusi**

Hasil penulisan studi kasus ini dapat sebagai evaluasi institusi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan secara komprehensif. Sebagai referensi perpustakaan sebagai sumber acuan dan kepustakaan bagi mahasiswa yang akan datang.

### **3. Bagi Lahan Praktik**

Sebagai bahan acuan dalam upaya mengembangkan dan meningkatkan mutu asuhan kebidanan dari teori-teori baru dalam rangka peningkatan pelayanan berkualitas sesuai dengan Standar Asuhan Kebidanan.

### **4. Bagi Klien**

Ibu memperoleh asuhan yang komprehensif yang memang seharusnya diterima oleh ibu.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. KEHAMILAN**

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

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

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang bersinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan pertumbuhan hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010:75).

Kehamilan dibagi atas 3 triwulan (Trimester): (a) kehamilan triwulan I antara minggu 0-12 minggu, (b) kehamilan triwulan II antara minggu 12-28, dan (c) kehamilan triwulan III antara minggu 28-40 minggu (Moctar, 2013:35).

Kehamilan dibagi atas 3 triwulan (Trimester): (a) kehamilan triwulan I antara minggu 0-12 minggu, (b) kehamilan triwulan II antara minggu 12-28, dan (c) kehamilan triwulan III antara minggu 28-40 minggu (Moctar, 2013:35).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Prawirohardjo, 2016:213).

###### **b. Fisiologi kehamilan**

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genetalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormone somatomotropin, ekstrogen dan progesterone yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh di bawah ini (Manuaba, 2010: 85).

1) Perubahan pada Uterus

Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gr akan mengalami *hipertropi dan hyperplasia*, sehingga menjadi seberat 1000 gr saat akhir kehamilan. Otot rahim mengalami hiperplasi dan hipertropi menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan rahim. Regangnya dinding rahim karena besarnya pertumbuhan dan perkembangan janin menyebabkan isthmus uteri semakin tertarik keatas dan menipis di Segmen Bawah Rahim. Perubahan konsentrasi hormonal yang mempengaruhi rahim yaitu estrogen dan progesterone mengalami penurunan dan menimbulkan kontraksi rahim yang disebut Braxton Hicks (Manuaba, 2010:85).

2) Perubahan pada Serviks

Serviks merupakan organ yang kompleks yang mengalami perubahan yang luar biasa selama kehamilan dan persalinan karena bertanggung jawab menjaga janin di dalam uterus sampai akhir kehamilan. Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lunak dan kebiruan (Prawirohardjo, 2016: 177).

3) Perubahan pada Vagina

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak berwarna merah dan kebiru-biruan (Tanda Chadwicks) (Manuaba, 2010: 95).

4) Perubahan pada Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesterone, dan somatomamotrofin (Manuaba, 2010: 92).

### **c. Kebutuhan Nutrisi pada ibu hamil**

Adapun kebutuhan nutrisi pada ibu hamil adalah sebagai berikut :

#### **1) Kalori**

Jumlah kalori yang dibutuhkan pada ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2.500 kalori. Pengetahuan tentang berbagai jenis makanan yang dapat memberikan kecukupan kalori tersebut sebaiknya dapat dijelaskan secara rinci dan bahasa yang dimengerti oleh para ibu hamil dan keluarganya. 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 hamil. Contohnya : 1 potong ikan, 10 tusuk daging, kacang-kacangan.

#### **2) Protein**

Jumlah protein yang dibutuhkan ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut dapat diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia dan edema. Contohnya : 1 butir telur, 3 potong tahu, 2 potong tempe.

#### **3) Kalsium**

Kebutuhan kalsium untuk ibu hamil adalah 1,5 gram per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Contohnya : 2 gelas susu diminum setiap hari, 1 buah jeruk.

#### **4) Zat Besi**

Ibu hamil memerlukan kecukupan oksigenasi jaringan yang diperoleh dari pengikatan dan pengantaran oksigen melalui hemoglobin di dalam sel-sel darah merah. Untuk menjaga konsentrasi hemoglobin yang normal, diperlukan asupan zat besi

bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/hari terutama setelah trimester kedua. Contohnya : 3 ikat kangkung, ¼ ons daging sapi.

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 per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

Contohnya: 1 buah jeruk, 1 buah pisang, 1 buah jagung (Prawirohardjo, 2016: 286)

**d. Ketidaknyamanan umum selama kehamilan dan penanganannya**

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

1) Peningkatan frekuensi berkemih (nonpatologis)

Peningkatan frekuensi berkemih sebagai ketidaknyamanan nonpatologis yang berbeda selama periode antepartum. Satu-satunya metode yang dapat dilakukan untuk mengurangi frekuensi berkemih ini adalah menjelaskan mengapa hal tersebut terjadi dan mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam sehingga wanita tidak perlu bolak balik ke kamar mandi pada saat mencoba tidur (Varney, 2007:538).

2) Nyeri ulu hati

Nyeri ulu hati, ketidaknyamanan yang mulai timbul menjelang akhir trimester kedua dan bertahan hingga trimester ketiga. Isi lambung bersifat asam hidroklorida yang terdapat di dalam lambung.

Cara mengurangi nyeri ulu hati adalah:

- a) Makan dalam porsi sedikit tetapi sering untuk menghindari lambung untuk menjadi terlalu penuh.
- b) Pertahankan postur tubuh yang baik supaya ada ruang lebih besar bagi lambung untuk menjalankan fungsinya, postur tubuh membungkuk hanya menambah masalah karena posisi ini menekan tekanan dan lambung
- c) Regangkan lengan atas melampui kepala untuk memberi ruang bagi perut berfungsi
- d) Usahakan minum susu murni daripada susu manis.
- e) Hindari makanan yang dingin (Varney, 2007:539).

### 3) Konstipasi

Konstipasi diduga terjadi akibat penurunan peristaltic yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone.

Cara mengatasi konstipasi yaitu:

- a) Asupan cairan yang adekuat, yakni minum air mineral 8 gelas per hari dan istirahat yang cukup.
- b) Minum air hangat saat bangkit dari tempat tidur untuk menstimulasi peristaltik (Varney, 2007:539).

## 2. Asuhan Kehamilan

### a. Pengertian Asuhan Kehamilan

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

### b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Asuhankehamilan bertujuan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan memberikan ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar.

Secara khusus, pengawasan antenatal care bertujuan untuk :

- 1) Mengetahui dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, persalinan dan kala nifas.
- 2) Mengetahui dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan kala nifas.
- 3) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
- 4) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal (Manuaba, 2010:111).

**c. Kunjungan Masa Hamil**

1. Pemeriksaan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika haid terlambat satu bulan
2. Periksa ulang 1x sebulan sampai kehamilan 7 bulan
3. Periksa ulang 2x sebulan sampai kehamilan 9 bulan
4. Periksa ulang setiap minggu sesudah kehamilan 9 bulan
5. Periksa khusus jika ada keluhan-keluhan (Moctar, 2013:38)

**d. Pemeriksaan Obstetrik**

1) Pemeriksaan khusus obstetrik :

a) Inspeksi :

1. Bentuk dan ukuran abdomen
2. Perut bekas operasi
3. Gerakan janin
4. Varises atau pelebaran vena
5. Hernia dan Edema

b) Palpasi :

1. Tinggi fundus
2. Punggung bayi
3. Presentasi
4. Sejauh mana bagian terbawah bayi masuk PAP.

c) Auskultasi :



1. Bising usus

2. Denyut Jantung Janin dan hal lain yang terdengar

d) Perkusi :

1. Ketuk pinggang

2. Reflek patela

e) Laboratorium :

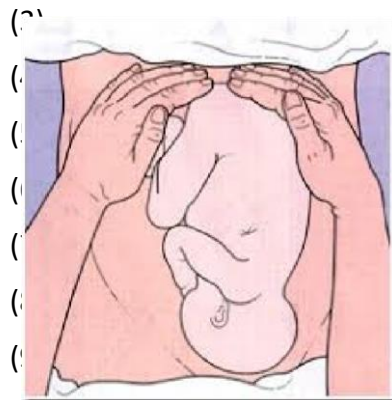
1. HB dan Urine (Manuaba, 2010:114).

2) Tahap pemeriksaan Leopold

a) Leopold I

(1) Pemeriksa menghadap kearah muka ibu hamil

(2) Menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat dalam fundus



(10)

(3) Konsistensi uterus

Versi menurut Knebel : menentukan letak kepala atau bokong dengan satu tangan di fundus dan tangan lain di atas simfisis.

Gambar 2.1 Cara Melakukan Leopold

Sumber : Ayukamedi, 2013

b) Leopold II

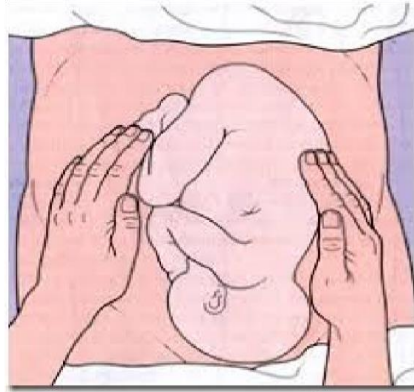
(1) Menentukan batas samping rahim kanan-kiri

(2) Menentukan letak punggung janin

(3) Pada letak lintang, tentukan letak kepala janin

Variasi menurut Budin : menentukan letak punggung dengan satu tangan menekan bagian fundus.

Gambar 2.2 Cara Melakukan Leopold II



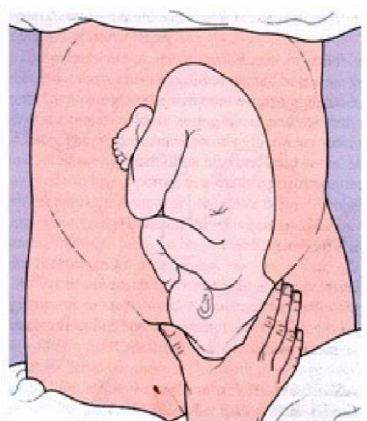
Sumber: Ayukamedi, 2013

c) Leopold III

- (1) Menentukan bagian terbawah janin
- (2) Menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah memasuki pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan

Variasi menurut Ahlfeld : Menentukan letak punggung dengan pinggir kiri diletakkan tegak di tengah perut.

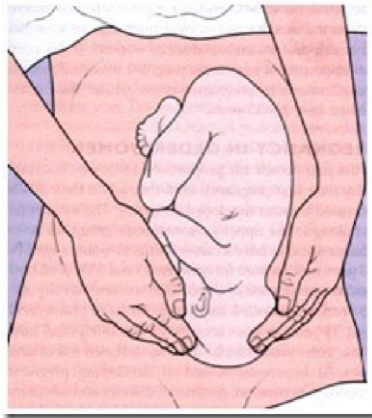
Gambar 2.3 Cara Melakukan Leopold III



Sumber : Ayukamedi, 2013

d) Leopold IV

- (1) Pemeriksaan menghadap kearah kaki ibu hamil
- (2) Dapat juga menentukan apakah bagian terbawah janin dan berapa jauh sudah masuk pintu atas panggul



Gambar 2.4 Cara Melakukan Leopold IV

Sumber : Ayukamedi, 2013

**d. Standar Program Pelayanan Asuhan Kehamilan**

Pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) sebagai berikut:

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap

bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion (CPD)*.

2) Ukuran Tekanan Darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq 140/90$ ) pada kehamilan dan preeklamsia. Menurut Bobak Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan sistolik dan diastolik sampai mencapai atau melebihi 140/90 mmHg. Jika tekanan darah ibu pada trimester pertama telah diketahui, maka angka tersebut dipakai sebagai patokan dasar tekanan darah dasar ibu. Defenisi alternatif hipertensi merupakan kenaikan nilai tekanan sistolik sebesar 30 mmHg atau lebih atau kenaikan tekanan diastolik sebesar 15 mmHg diatas nilai tekanan darah dasar ibu (Bobak, 2015 : 630).

3) Nilai status gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas / LiLA) (T3)

KEK disini maksudnya ibu yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah.

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukuran setelah kehamilan 24 minggu (IBI, 2016:115).

**Tabel 2.1 Perkiraan Tinggi Fundus Uterus Pada Berbagai Usia Gestasi (Minggu)**

<b>Usia Kehamilan sesuai minggu</b>	<b>Perkiraan Tinggi Fundus</b>
12 Minggu	Setinggi simfisis pubis
16 Minggu	Pertengahan antara simfisis pubis dan umbilikus
20 Minggu	1-2 lebar jari dibawah umbilikus
24 Minggu	1-2 lebar jari diatas umbilikus
28-30 Minggu	Sepertiga jarak antara umbilikus dan prosesus xifoideus (tiga jari di atas umbilikus)
32 Minggu	Dua pertiga jarak antara umbilikus dan prosesus xifoideus (tiga sampai empat jari di bawah prosesus xifoideus)
36-38 Minggu	Satu jari di bawah prosesus xifoideus
40 Minggu	Dua sampai tiga jari di bawah prosesus xifoideus jika janin sudah masuk ke panggul

Sumber :Varney, 2007:1055

5) Tentukan Presentasi janin dan denyut jantung janin (T5)

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Skrining Status Imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (T6)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskruining status imunisasi nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, sesuai dengan imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan tetanus imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi (IBI, 2016:51).

**Tabel 2.2 Pemberian Imunisasi *Tetanus Toxoid***

<b>Imunisasi TT</b>	<b>Selang Waktu Minimal</b>	<b>Lama Perlindungan</b>
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	>25 tahun

Sumber :Kemenkes, 2017:109

7) Beri Tablet Penambah Darah (T7)

Untuk mencegah anemia, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (Tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tablet tambah darah sebaiknya diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual. Diminum menggunakan air putih.

8) Periksa Laboratorium (T8)

Pemeriksaan laboratorium adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu Golongan darah, Hemoglobin darah, Protein urine, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis / epidemis (Malaria, IMS, HIV, dan lain-lain).

9) Tatalaksana /Penanganan Kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

#### 10) Temu Wicara (T10)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

##### a) Kesehatan Ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat

##### b) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenal tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dan sebagainya. Mengetahui tanda dan bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan (IBI, 2016:51).

#### **e. Tanda-tanda Bahaya pada Kehamilan**

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu.

##### 1) Perdarahan pervaginam

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

a) Plasenta Previa

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

b) Solusio Plasenta

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

2) Sakit kepala yang hebat

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

3) Bengkak pada muka dan tangan

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

4) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat. Gejala ini bisa



mengarah pada gejala pre-eklamsia jika di dukung dengan tanda bahaya dan gejala pre-eklamsia yang juga dirasakan.

5) Bayi kurang bergerak seperti biasa

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

6) Keluar air ketuban sebelum waktunya

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

7) Demam tinggi

Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas (Saifuddin, 2013:45-48).

**f. Tanda-tanda Inpartu**

- 1) Rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur
- 2) Keluar lender bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks
- 3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya
- 4) Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan (Moctar, 2013:70).

**B. PERSALINAN**

**1. Konsep Dasar Persalinan**

**a. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (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 ibu sendiri) (Manuaba, 2010:164).

Persalinan normal adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks, dan akhir dengan kelahiran plasenta (Varney, 2007:672).

**b. Fisiologi Persalinan**

Kehamilan secara umum ditandai dengan aktivitas otot polos miometrium 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. Beberapa jam terakhir kehamilan ditandai dengan adanya kontraksi yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks dan mendorong janin keluar dari jalan lahir (Prawirohardjo, 2016:296).

Kemampuan uterus dalam mempertahankan kehamilan mempunyai jangka waktu tertentu dan dibatasi oleh kemampuan meregang. Besarnya janin dalam uterus dan jangka waktu plasenta, inilah dimulainya his untuk proses persalinan, yang sesungguhnya telah dimulai sejak umur kehamilan 20-236 minggu. Pada proses yang telah berjalan, dilewatinya kala pertama, maka pada kala kedua akan terdapat tambahan kekuatan baru berasal dari proses mengejan. Proses mengejan merupakan kekuatan yang dapat dikendalikan dari luar sehingga *resultannya* diharapkan menunjang his sehingga persalinan dapat berlangsung cepat (Manuaba, 2010: 170).

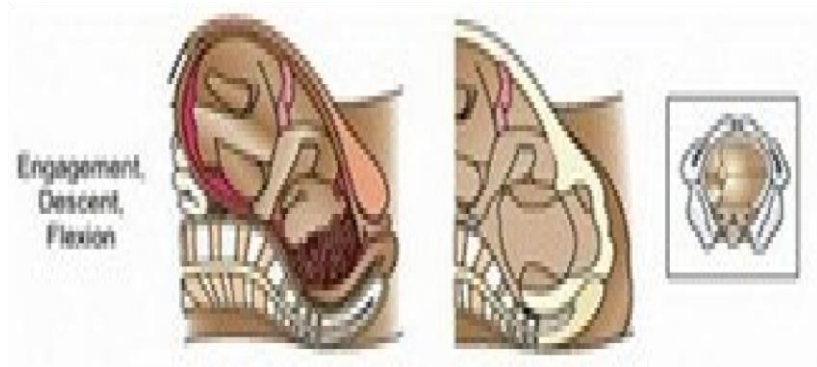
### c. Mekanisme Persalinan

Bentuk dan diameter panggul wanita berbeda pada ketinggian yang berbeda bagian presentasi janin menempati jalan lahir dalam proporsi yang besar. Supaya dapat dilahirkan, janin harus beradaptasi dengan jalan selama proses penurunan. Putaran dan penyesuaian lain yang lain yang terjadi pada proses kelahiran manusia disebut mekanisme persalinan. Tujuan gerakan kardinal presentasi puncak kepala pada mekanisme persalinan adalah *engagement*, penurunan, *fleksi*, putar paksi dalam, *ekstensi*, *putar paksi luar (restitusi)*, dan akhirnya kelahiran melalui *ekspulsi* (Cunningham, 2017:392).

#### 1) *Engagement*

Apabila diameter biparetal kepala melewati pintu atas panggul, kepala dikatakan telah menancap (*engaged*) pada pintu atas panggul. Pada kebanyakan wanita primipara, hal ini terjadi sebelum persalinan aktif dimulai karena otot-otot abdomennya lebih kendur dan kepala sering sekali dapat digerakkan di atas permukaan panggul sampai persalinan dimulai.

Gambar 2.5 Engagement



Sumber : Akbarrina, 2013

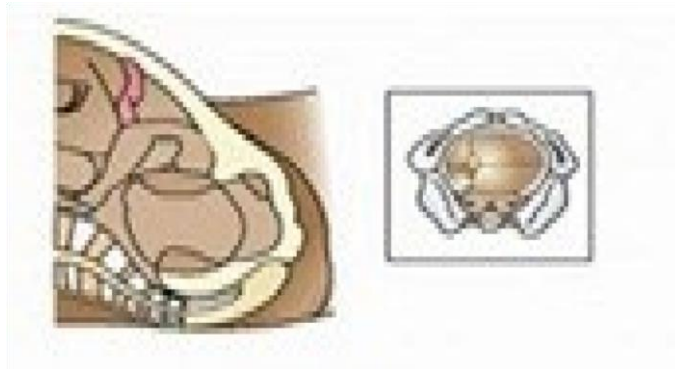
## 2) Penurunan

Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul. Penurunan terjadi akibat tiga kekuatan:

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

Tingkat penurunan diukur dengan menggunakan stasiun bagian presentasi. Laju penurunan meningkat pada tahap kedua persalinan. Pada kehamilan pertama, penurunan berlangsung lambat, tetapi kecepatannya sama. Pada kehamilan berikutnya, penurunan dapat berlangsung dengan cepat. Palpasi abdomen (perasat leopold) dan pemeriksaan dalam sampai bagian presentasi terlihat pada introitus

Gambar 2.6 Penurunan



Sumber : Akbarrina, 2013

### 3) Fleksi

Segera setelah kepala turun tertahan oleh serviks, dinding panggul, atas dasar panggul, dalam keadaan normal *fleksi* terjadi dan dagu di dekatkan kearah dada janin. Dengan *fleksi*, sub oksipito bregmatika yang berdiameter kecil (9,5 cm) dapat masuk kedalam pintu bawah panggul.

Gambar 2.7 Fleksi



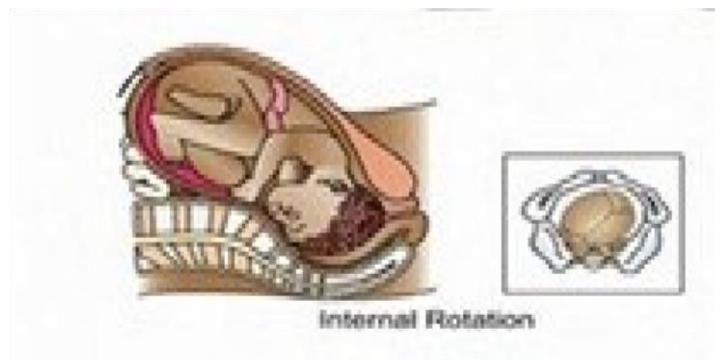
Sumber : Akbarrina, 2013

### 4) Putar Paksi Dalam

Pintu atas panggul ibu memiliki bidang paling luar pada diameter transversal. Dengan demikian kepala janin melalui pintu atas dan masuk kedalam panggul sejati dengan posisi oksipito transversal. Akan tetapi, bidang pintu atas panggul yang terluas adalah diameter anterior posterior. Supaya dapat keluar, kepala janin harus dapat berotasi (berputar pada sumbunya). Putaran

paksi dalam dimulai pada bidang setinggi spina ischiadika, tetapi putaran ini belum selesai sampai bagian presentasi mencapai panggul bawah. Ketika oksiput berputar ke arah anterior, wajah berputar ke arah posterior. Setiap kali terjadi kontraksi, kepala janin diarahkan tulang panggul. Akhirnya, oksiput berada di garis tengah di bawah lengkung pubis. Kepala hampir selalu berputar saat mencapai dasar panggul.

Gambar 2.9 Putar paksi dalam

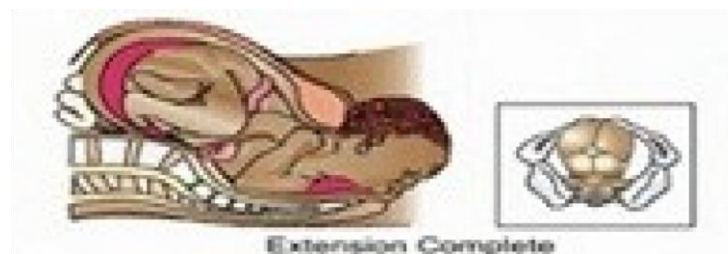


Sumber : Akbarrina, 2013

5) Ekstensi

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

Gambar 2.9 Ekstensi



Sumber : Akbarrina, 2013

6) Restitusi dan putar paksi luar

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

Gambar 2. 10 Putar paksi luar



Sumber : Akbarrina, 2013

#### 7) Ekspulsi

Setelah bahu keluar, kepala dan bahu diangkat ke atas tulang pubis ibu dan badan bayinya dikeluarkan dengan gerakan *fleksi lateral* ke arah simfisis pubis. Ketika seluruh tubuh bayi keluar, persalinan bayi selesai. Ini merupakan akhir tahap kedua persalinan dan waktu saat tubuh bayi keluar seluruhnya, dicatat dalam catatan medis (Cunningham, 2017: 96).

Dalam gambar dibawah ini, mekanisme persalinan dapat diuraikan sebagai berikut :

Gambar 2. 11 Ekspulsi



Sumber : Akbarrina, 2013

#### d. Tahap Persalinan

Kala persalinan terdiri dari 4 kala, yaitu :

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*) karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (*effacement*). Pada primigravida serviks mendatar terlebih dahulu, lalu berdilatasi (berlangsung 13-14 jam) dan pada multigravida serviks akan mendatar dan membuka dapat terjadi bersamaan berlangsung 6-7 jam. Kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase, yaitu :

a) Fase laten : pembukaan serviks yang berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm, lamanya 7-8 jam.

b) Fase aktif : berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 fase. Fase *akselerasi* berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm. Fase dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam, pembukaan cepat menjadi 9 cm. Dan fase *deselerasi* berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (Prawirohardjo, 2016:303).

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Fase ini dimulai ketika dilatasi serviks lengkap dan berakhir dengan kelahiran janin. Durasi median sekitar 50 menit untuk nulipara dan sekitar 20 menit untuk multipara, tetapi sangat



bervariasi. Pada perempuan paritas tinggi dengan riwayat dilatasi vagina dan perineum sebelumnya, dua atau tiga usaha ekspulsif setelah dilatasi serviks lengkap mungkin cukup untuk menyelesaikan proses kelahiran. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum meregang. Dengan his dan mengedan yang terpimpin, akan lahir kepala, diikuti oleh seluruh badan janin (Cunningham, 2017: 407).

3) Kala III (Kala Pengeluaran Uri)

Setelah bayi lahir, kontraksi lahir 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 uri. Dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong ke 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  $\pm$  100-200 cc (Cunningham, 2017: 415).

4) Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan selama 1 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum. Lamanya persalinan pada primi sekitar 14 ½ jam, dan pada multipara sekitar 7 ½ jam.

## **2. Asuhan Persalinan Normal**

### **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**

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 data, mengidentifikasi masalah, membuat diagnosis kerja, 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

Asuhan sayang ibu dan bayi adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Tujuan asuhan sayang ibu dan bayi adalah memberikan rasa nyaman pada ibu dalam proses persalinan.

Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah mengikutsertakan suami dan keluarga untuk memberikan dukungan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Asuhan tersebut bias mengurangi umlah persalinan dengan tindakan.

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 SOAP dan Partograf

Pendokumentasian adalah bagian terpenting dari proses membuat keputusan klinik dalam memberikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan. Pendokumentasian SOAP dalam persalinan:

- a) Pencatatan selama fase laten kala I persalinan.
- b) Dicatat dalam SOAP pertama dilanjutkan dilembar berikutnya.
- c) Observasi denyut jantung janin, his, nadi setiap 30 menit.
- d) Observasi pembukaan, penurunan bagian terendah, tekanan darah, suhu setiap 4 jam kecuali ada indikasi.

Partograf merupakan alat untuk memantau kemajuan persalinan dimulai sejak fase aktif.

#### 5) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Singkatan BAKSOKUDOPN dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam persiapan rujukan untuk ibu dan bayi :

B : (Bidan) Pastikan ibu didampingi oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk melaksanakan kegawatdaruratan.

A : (Alat) Bawa perlengkapan dan bahan-bahan yang diperlukan, seperti partus set, infuse set, dan tensimeter.

- K : (Keluarga) Beritahu suami dan keluarga tentang kondisi terakhir ibu dan alasan mengapa dirujuk serta siap untuk mendampingi ibu ke tempat rujukan.
- S : (Surat) Berikan surat rujukan yang berisi identifikasi, keluhan, dan tindakan yang sudah diberikan.
- O : (Obat) Bawa obat-obatan yang diperlukan selama perjalanan.
- K : (Kendaraan) Siapkan kendaraan yang akan digunakan untuk merujuk.
- U : (Uang) Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat dan bahan kesehatan yang diperlukan.
- DO : (Donor) Siapkan donor darah dari keluarga atau masyarakat yang sesuai dengan golongan darah ibu.
- P : (Posisi) Perhatikan posisi ibu hamil saat menuju tempat rujukan.
- N : (Nutrisi) Pastikan nutrisi ibu tetap terpenuhi selama dalam perjalanan (BPPSDM, 2015:84).

**c. Asuhan Persalinan normal**

**I. Asuhan Sayang Ibu kala I**

- (1) Memastikan perlengkapan bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- (2) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- (3) 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.
- (4) Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.

- (5) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik

- (6) 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.
- (7) 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.
- (8) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci tangan kembali.
- (9) 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.

## II. Asuhan persalinan normal kala II (kala pengeluaran janin)

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

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

multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.

- i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

#### Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

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

#### Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala

- (17) 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
- (18) Dengan lembut membersihkan muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
- (19) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :
  - a. Jika tali pusat melilit lahir dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.

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

Lahir Bahu

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

(22) 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 anterior bayi saat keduanya lahir.

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

Penanganan Bayi Baru Lahir

(24) 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.



- (25) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk kering dan biarkan kontak kulit ibu dengan bayi.
- (26) 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).
- (27) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- (28) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- (29) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.

### III. Kala III (Pengeluaran Uri/plasenta).

Setelah bayi lahir, kontraksi rahim beristirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uterus 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 dengan simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200cc. Oksitosin

- (30) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan adanya bayi kedua.
- (31) Memberitahu kepada ibu bahwa dia akan disuntik

(32) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan sintikan oksitosin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

#### Peregangan Tali Pusat Terkendali

(33) Memindahkan klem pada tali pusat.

(34) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus, Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

(35) Menunggu uterus berkontraksi dan melakukan penengangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

a. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

#### Mengeluarkan Plasenta

(36) 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 :

a. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.

b. Menilai kandung kemih dan lakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.

c. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

d. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.

e. Lakukan manual plasenta jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit.

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

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

#### IV. Kala IV (Kala Pengawasan)

Selama 1 jam setelah bayi dan uri keluar untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum.

(38) Pemijatan Uterus

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

Menilai Perdarahan

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

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

Melakukan Prosedur Pascapersalinan

- (42) Menilai ulang kontraksi uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- (43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- (44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- (45) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- (46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
- (47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bresih atau kering.
- (48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- (49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
  - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
  - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
  - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinanJika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menataklaksana atonia uteri
- (50) Mengajarkan anggota keluarga bagaimana melakukan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik dan memeriksa kontraksi uterus.
- (51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- (52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama

pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.

- a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
- b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk tindakan yang tidak normal.

#### Kebersihan dan Keamanan

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

#### Dokumentasi

- (60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang) (Prawiroharjo, 2016:341).

#### **d. Partograf**

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah mencatat hasil

observasi dan kemajuan persalinan, dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Yang ada di partograf adalah:

- 1) Informasi Tentang Ibu :
  - a) Nama, umur
  - b) Gravida, para, abortus (keguguran)
  - c) Nomor catatan medic/nomor Puskesmas
  - d) Tanggal dan waktu mulai dirawat
  - e) Waktu pecahnya selaput ketuban
- 2) Kondisi janin
  - a) DJJ (Denyut Jantung Janin)
  - b) Warna dan adanya air ketuban;
  - c) Penyusupan (molase) kepala janin.
- 3) Kemajuan Persalinan
  - a) Pembukaan serviks
  - b) Penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin
  - c) Garis waspada dan garis bertindak.
- 4) Jam dan waktu
  - a) Waktu dimulai fase aktif persalinan
  - b) Waktu aktual saat pemeriksaan atau persalinan.
- 5) Kontraksi Uterus
  - a. Frekuensi dan lamanya
- 6) Obat-obat dan cairan yang diberikan
  - a) Oksitosin
  - b) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan
- 7) Kondisi ibu
  - a) Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh
  - b) Urin (Volume, Aseton)
- 8) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya.

Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan

kelahiran, serta tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala I hingga kala IV.

a) Kala I :

Partograf melewati garis waspada atau tidak; Masalah lain Penatalaksanaan masalah tersebut; Hasilnya.

b) Kala II:

Adanya tindakan episiotomi atau tidak; Pendamping saat persalinan; Gawat janin; Distosia bahu; Masalah lain; Penatalaksanaan masalah tersebut; Hasilnya

c) Kala III:

Lama kala II berapa menit; Pemberian oksitosin; Peregangan tali pusat terkendali; Rangsangan taktil pemijatan fundus uteri; Plasenta lahir lengkap atau tidak; Plasenta tidak lahir > 30 menit; Laserasi; Derajat laserasi perineum; Tindakan jika atonia uteri; Jumlah perdarahan; Masalah lain; Penatalaksanaan masalah; Hasilnya

d) Kala IV

Kala IV berisi tentang tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Pemantauan kala IV ini sangat penting terutama untuk menilai apakah ada resiko atau terjadi perdarahan pascapersalinan. Pengisian pemantaun kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama setelah melahirkan dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Isi semua kolom sesuai dengan hasil pemeriksaan dan jawab pertanyaan mengenai masalah kala IV pada tempat yang telah disediakan (Prawirohardjo, 2016:315).

b. Episiotomi

Saat yang paling tepat dilakukan episiotomi adalah pembukaan kepala dengan lingkaran sekitar 5 cm, kepala

hamper melakukan defleksi dan ekspulsi, dilakukan bersamaan dengan puncak his dan mencedan (Manuaba, 2010:192).

#### Penjahitan Robekan Perineum

Tujuan menjahit laserasi atau episiotomi adalah menyatukan kembali jaringan tubuh (Aproximasi)\_dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu (Hemostasis). (IBI, 2016:90).

Tingkat Robekan Perineum :

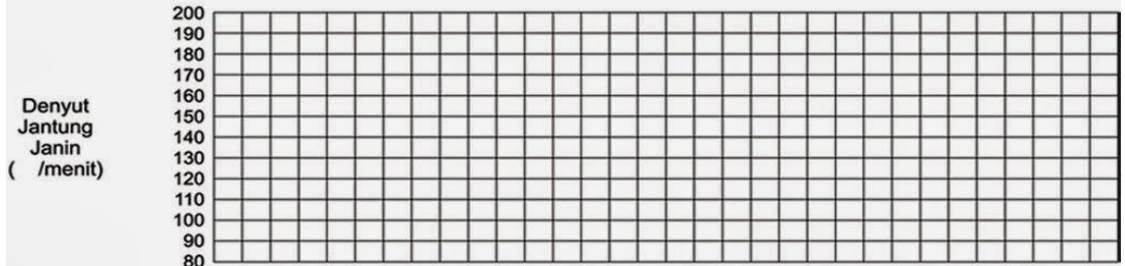
- a. Tingkat I : Perlukaan tingkat *fourchet*, kulit perineum
- b. Tingkat II : Dinding vagina belakang robek, otot perineum robek, tetapi belum mencapai sfingter ani, sfingter ani masih utuh
- c. Tingkat III : Robekan makin luas sampai mencapai sfingter ani, mukosa rektum masih utuh
- d. Tingkat IV : Robekan makin luas, sampai mengenai mukosa, rectum (Manuaba, 2010: 195).

Gambar 2.13      Halaman depan partograf

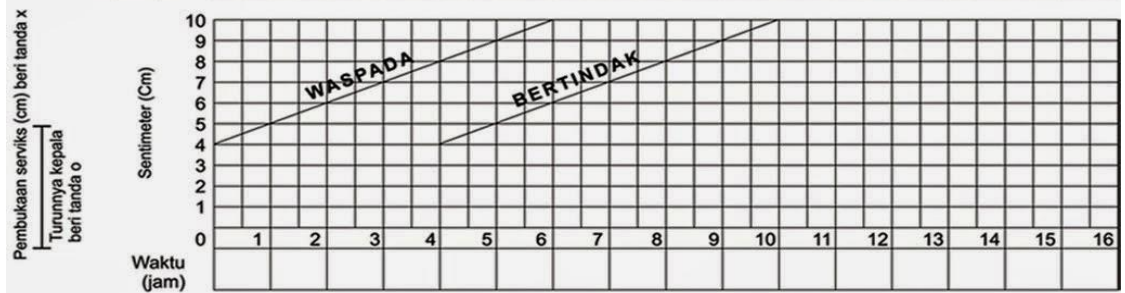


## PARTOGRAF

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

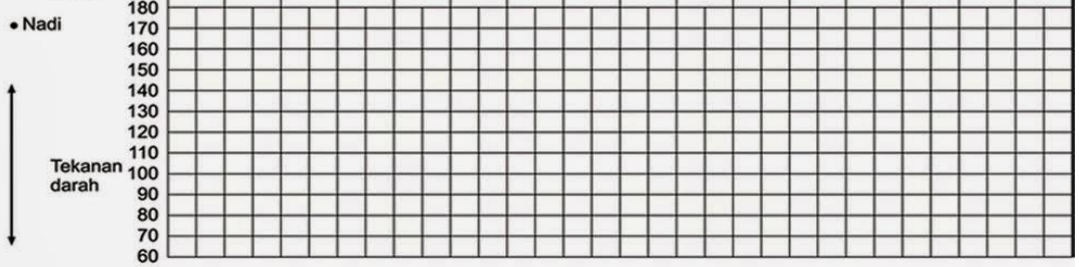


Air ketuban Penyusupan



Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV



Urin { Protein   
 Aseton   
 Volume

Sumber : Nursyah, 2013

Gambar 2.13

Halaman belakang partograf

**CATATAN PERSALINAN**

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

**KALA I**

- Partogram melewati garis waspada : Y / T
- Masalah lain, sebutkan : .....
- Penatalaksanaan masalah Tsb : .....
- Hasilnya : .....

**KALA II**

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

**KALA III**

- Lama kala III : .....menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?  
 Ya, waktu : ..... menit sesudah persalinan  
 Tidak, alasan .....
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?  
 Ya, alasan .....  
 Tidak
- 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 : .....

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

**BAYI BARU LAHIR :**

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

Sumber :Nursyah, 2013

## **C. NIFAS**

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

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

Masa nifas adalah masa dimulai sejak satu jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Dan pemenuhan 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 atau (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Syaifuddin, 2013:23).

#### **b. Perubahan Fisiologi masa Nifas**

Beberapa perubahan yang terjadi secara fisiologi pada masa nifas yaitu sebagai berikut :

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

Pada sistem reproduksi terjadi beberapa perubahan yaitu :

##### **a) Perubahan pada serviks**

Setelah persalinan, bentuk serviks agak menganga seperti corong berwarna merah kehitaman. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan-perlukaan 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 (Cunningham, 2017:674).

##### **b) Vagina dan Ostium Vagina**

Pada awal masa nifas, vagina dan ostiumnya membentuk saluran yang berdinding halus dan lebar yang ukurannya berkurang secara perlahan namun jarang kembali ke ukuran saat nullipara. Rugae mulai muncul kembali pada minggu ketiga

namun tidak semenonjol sebelumnya. Hymen tinggal berupa potongan-potongan kecil sisa jaringan, yang membentuk jaringan parut disebut *carunculae myrtiformes*.

Epitel vagina mulai berproliferasi pada minggu keempat sampai keenam, biasanya bersamaan dengan kembalinya produksi estrogen ovarium. Laserasi atau peregangan perineum selama kelahiran dapat menyebabkan relaksasi ostium vagina (Cunningham, 2017:674).

## 2) Uterus

### a) Involusi uterus

Segera setelah pengeluaran plasenta, fundus uteri yang berkontraksi tersebut terletak sedikit di bawah umbilikus. Bagian tersebut sebagian besar terdiri dari miometrium yang ditutupi oleh serosa dan dilapisi oleh desidua basalis. Dinding posterior dan anterior, dalam jarak yang terdekat, masing-masing tebalnya 4-5 cm. Segera pascapartum, berat uterus menjadi kira-kira 1000 gr. Karena pembuluh darah ditekan oleh miometrium yang berkontraksi, maka uterus pada bagian tersebut tampak iskemik dibandingkan dengan uterus hamil yang hiperimesis berwarna ungu kemerahan (Cunningham, 2017:674).

Tabel 2.3 Proses Involusi Uteri

Waktu involusi	Tinggi fundus	Berat uterus (g)
Plasenta lahir	Sepusat	1000
7 hari	Pertengahan pusat-simfisis	500
14 hari	Tidak teraba	350
42 hari	Sebesar hamil 2 minggu	50
56 hari	Normal	30

Sumber : Manuaba, 2010:200

b) lochea

Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan jumlah dan warnanya sebagai berikut :

- (1) Berwarna merah dan hitam, dan terdiri dari sel desidua, verniks kaseosa, rambut laguno, sisa mekonium dan sisa darah.
- (2) Lochea sanguilenta, keluar dari hari ke-3 sampai hari ke-7, berwarna putih bercampur merah.
- (3) Lochea serosa, keluar dari hari ke-7 sampai hari ke-14, berwarna kekuningan.
- (4) Lochea alba keluar setelah hari ke-14, berwarna putih (Manuaba, 2010:200).

a. Payudara dan Laktasi

Secara anatomis, setiap kelenjar mammae yang matang atau payudara terdiri dari 15 sampai 25 lobus. Lobus-lobus tersebut tersusun secara radial satu sama lain dipisahkan oleh jaringan lemak yang jumlahnya bervariasi. Masing-masing lobus terdiri dari beberapa lobus, yang selanjutnya terdiri dari sejumlah besar alveoli, masing-masing

alveolus mempunyai duktus kecil yang saling bergabung membentuk satu duktus yang lebih besar untuk setiap lobus. Duktus-duktus tersebut membuka secara terpisah pada papilla mammae, dengan orifisium yang kecil tetapi jelas. Epitel sekretorik alveolus mensintesis berbagai konstituen susu (Cunningham, 2017:678).

b. Tanda-tanda Vital

1) Tekanan darah

Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolic, yang kembali secara spontan ke tekanan darah sebelum hamil selama beberapa hari.

2) Suhu

Suhu maternal kembali normal dari suhu yang sedikit meningkat selama periode intrapartum dan stabil 24 jam pertama pascapartum.

3) Nadi

Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pascapartum.

4) Pernafasan

Fungsi pernafasan kembali pada rentang normal wanita selama jam pertama pascapartum. Nafas pendek, cepat atau pembuluh lain memerlukan evaluasi adanya kondisi-kondisi seperti kelebihan cairan dan embolus paru (Varney, 2008:961).

**c. Perubahan Adaptasi Psikologi Ibu pada Masa Nifas**

Perubahan psikologi mempunyai peranan yang sangat penting ada ibu dalam masa nifas. Ibu masa nifas masih sangat sensitif, sehingga diperlukan pengertian dari keluarga terdekat. Peran bidan sangat penting pada masa nifas untuk pengarahan pada keluarga tentang kondisi ibu serta pendekatan psikologi yang dilakukan bidan pada ibu nifas agar tidak terjadi perubahan psikologi patologis.

Adaptasi psikologi yang perlu dilakukan sesuai fase dibawah ini :

1. Fase Taking In

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu untuk dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering diceritakan secara berulang. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya.

2. Fase Taking Hold

Fase ini berlangsung antara 3 – 10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaan sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasi kurang hati-hati. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini memerlukan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

3. Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan merawat diri dan bayinya meningkat ada fase ini (BPPSDM,2015:137).

**2. Asuhan Pada ibu nifas**

**a. Pengertian Asuhan Pada Masa Nifas**

Asuhan pada masa nifas adalah sebagai bentuk pelayanan pascapersalinan harus terselenggara 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).

#### **b. Perawatan Ibu pada Masa Nifas**

##### 1) Ambulasi Awal

Ibu turun dari tempat tidur dalam beberapa jam setelah persalinan. Pendamping pasien harus ada selama paling kurang pada jam pertama, mungkin saja ibu mengalami sinkop. Kemungkinan ambulasi awal yang terbukti mencakup komplikasi kandung kemih yang jarang terjadi dan yang lebih jarang lagi, konstipasi

##### 2) Rawat gabung

Perawatan ibu dan bayi dalam satu ruangan bersama-sama, sehingga ibu lebih banyak memerhatikan bayinya. Dan dapat member ASI, sehingga kelancaran pengeluaran ASI terjamin.

##### 3) Pemeriksaan umum

Pemeriksaan yang dimulai dari kesadaran, keluhan yang terjadi setelah persalinan (Cunningham, 2017:683).

#### **c. Kunjungan Pada Masa Nifas**

Pada masa nifas terdapat 3 kali kunjungan selama masa nifas, yaitu 6 jam- 3 hari post partum, 4-28 hari post partum, dan 29-42 hari post partum.



Tabel 2.4 Kunjungan ada masa Nifas

Kunjungan I (KF) 6 jam sampai 3 hari pasca persalinan	Kunjungan I (KF II) 4 hari sampai 28 hari pasca persalinan	Kunjungan I (KF III) 29 hari sampai 42 hari pasca persalinan
Memastikan involusi uterus	Bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi	Permulaan hubungan seksual
Menilai adanya tanda demam,infeksi, atau perdarahan	Kondisi payudara	Metode KB yang digunakan.
Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat	Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu	Latihan pengencangan otot perut
Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda infeksi	Istirahat ibu	Fungsi pencernaan, konstipasi, dan bagaimana penangannya
Bagaimana perawatan bayi sehari-hari		Hubungan bidan, dokter, dan RS dengan masalah yang ada
		Menanyakan pada ibu apa sudah haid

Sumber: (BPPSDM, 2015: 138).

#### **d. Kebutuhan Masa Nifas**

Pada masa pasca persalinan, seorang ibu memerlukan:

##### 1) Nutrisi dan Cairan

- a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
- b) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari
- c) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.

##### 2) Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

Kapsul A pada masa ini diberikan dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama.

Manfaat kapsul vitamin A untuk ibu nifas sebagai berikut

- a) Meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI
- b) Bayi lebih kebal dan jarang kena penyakit infeksi
- c) Kesehatan ibu lebih cepat pulih

3) Istirahat dan tidur

Sarankan ibu untuk istirahat yang cukup tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur .

4) Seksual

Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas kapan saja ibu siap dan secara fisik aman serta tidak ada rasa nyeri (BPPSDM, 2015: 140).

**e. Tanda bahaya pada ibu nifas**

Beberapa tanda bahaya masa nifas dan penyakit ibu nifas yaitu

1) Perdarahan lewat jalan lahir

Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan pascapersalinan (syaifuddin,2013: 25).

Penyebab perdarahan pascapersalinan dibedakan atas :

a) Atonia uteri

Atonia uteri adalah keadaan lemahnya tonus/kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir (Prawirohardjo, 2016:524).

b) Robekan jalan lahir

Robekan jalan lahir merupakan penyebab kedua tersering dari perdarahan pascapersalinan. Robekan dapat terjadi bersamaan dengan atonia uteri. Perdarahan pascapersalinan

dengan uterus yang berkontraksi baik biasanya disebabkan oleh robekan serviks atau vagina (Prawirohardjo, 2016:526).

c) Retensio plasenta

Bila plasenta tetap tertinggal dalam uterus setengah jam setelah anak lahir disebut sebagai retensio plasenta. Plasenta yang sukar dilepaskan dengan pertolongan aktif kala tiga bisa disebabkan oleh adhesi yang kuat antara plasenta dan uterus (Prawirohardjo, 2016:526).

d) Inversi uterus

Inversi uterus adalah keadaan dimana lapisan dalam uterus (*endometrium*) turun dan keluar lewat ostium uteri eksternum, yang dapat bersifat inkomplit sampai komplit. Inversio uteri ditandai dengan tanda-tanda yaitu syok karena kesakitan, perdarahan banyak bergumpal, di vulva tampak endometrium terbalik dengan atau tanpa plasenta yang masih melekat (Prawirohardjo, 2016:527).

2) Demam lebih dari 2 hari

Demam pascapersalinan atau demam masa nifas atau *morbiditas puerperalis* meliputi demam yang timbul pada masa nifas oleh sebab apa pun. Menurut *joint committee on maternal welfare* defenisi demam pascapersalinan ialah kenaikan suhu tubuh  $\geq 38^{\circ}$  C yang terjadi selama 2 hari pada 10 hari pertama pascapersalian, kecuali pada 24 jam pertama pascapersalinan, dan diukur dari mulut sekurang-kurangnya 4 kali sehari (Prawirohardjo, 2016:527).

3) Kelainan pada payudara saat nifas

a) Bendungan air susu

Bendungan air susu dapat terjadi pada hari ke-2 atau ke-3 ketika payudara telah memproduksi air susu. Bendunagn disebabkan oleh pengeluaran air susu yang tidak lancar, karena bayi tidak cukup sering menyusui, produksi meningkat,

terlambat menyusukan, hubungan dengan bayi (*bonding*) kurang baik, dan dapat pula karena adanya pembatasan waktu menyusui (Prawirohardjo, 2016:380).

b) Mastitis

Pada masa nifas dapat terjadi infeksi dan peradangan *parenkim* kelenjar payudara (mastitis). Mastitis bernanah dapat terjadi setelah minggu pertama pascasalin, tetapi biasanya tidak sampai melewati minggu ketiga atau empat). Gejala awal mastitis adalah demam yang disertai menggigil, nyeri, dan takikardia. Pada pemeriksaan payudara membengkak, mengeras, lebih hangat, kemerahan, dan disertai rasa nyeri (Prawirohardjo, 2016:380).

## **D. BAYI BARU LAHIR**

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

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

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

Bayi baru lahir adalah bayi di beberapa jam pertama kehidupan ektrauteri yang berpindah dari ketergantungan total kemandirian fisiologi (Varney, 2007).

#### **b. Ciri-ciri bayi normal**

Beberapa ciri-ciri bayi normal adalah sebagai berikut :

(1) Berat badan 2500-4000 gram, (2) Panjang badan 48-50 cm, (3) Lingkar dada 30-38 cm, (4) Lingkar kepala 33-35 cm, (5) Frekuensi jantung 120-160 kali permenit, (6) Pernafasan kira-kira 40-60 kali permenit, (7) Kulit kemerahan karena licin karena jaringan su kutan yang cukup (8) Rambut kepala biasanya telah sempurna (9) Kuku agak panjang dan lemas (10) Nilai apgar >7 (11) Bayi lahir langsung menangis kuat (12) Gerakan aktif (13) Refleks sucking (menghisap)

sudah baik (14) Refleks moro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah baik (15) Refleks grasping (menggenggam) sudah baik (16) Refleks rooting (mencari puting susu) sudah mulai baik (17) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama kelahiran dan berwarna hitam kecoklatan (Bobak, 2015:385).

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

Perubahan fisiologi pada bayi baru lahir dapat dijelaskan sebagai berikut:

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

Penyesuaian paling kritis yang harus dialami bayi baru lahir ialah penyesuaian sistem pernafasan. Paru-paru bayi cukup bulan mengandung sekitar 20 ml cairan/kg. Udara harus diganti oleh cairan yang mengisi traktus respiratorius sampai alveoli. Pada kelahiran pervaginam normal, sejumlah kecil cairan ke luar dari trakea dan paru-paru bayi (Bobak, 2015:365).

#### **2) Suhu tubuh**

Untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir, antara lain mengeringkan bayi secara seksama, menyelimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat, menutup bagian kepala bayi baru lahir, jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir, dan menempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

Terdapat empat mekanisme hilangnya panas tubuh bayi baru lahir ke lingkungannya ( Bobak, 2015:377) :

##### **a) Konduksi**

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung).

##### **b) Konveksi**

Panas hilangnya dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung kepada kecepatan dan suhu udara).

c) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).

d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap).

3) Sistem Ginjal

Pada bayi baru lahir, hampir semua massa yang teraba di abdomen berasal dari ginjal. Biasanya sejumlah kecil urine terdapat dalam kandung kemih bayi saat lahir, tetapi bayi baru lahir mungkin tidak mengeluarkan urine selama 12 jam sampai 24 jam. Berkemih sering terjadi setelah periode ini. Berkemih 6 sampai 10 kali dengan warna urine pucat menunjukkan masukan cairan yang cukup. Umumnya, bayi cukup bulan mengeluarkan urine 15 sampai 60 ml per kg per hari (Bobak, 2015:366).

4) Sistem Pencernaan

Kemampuan bayi baru lahir untuk mencerna karbohidrat, lemak, dan protein diatur oleh beberapa enzim tertentu. Kebanyakan enzim ini telah berfungsi saat bayi baru lahir, kecuali enzim *amilase*, yang diproduksi oleh kelenjar saliva setelah tiga bulan dan oleh pankreas pada usia sekitar enam bulan. Enzim ini diperlukan untuk mengubah karbohidrat menjadi maltosa. Pengecualian lain ialah *lipase*. Lipase juga disekresi oleh pankreas dan diperlukan untuk mencerna lemak. Oleh karena itu, bayi baru lahir yang normal mampu mencerna karbohidrat sederhana dan protein, tetapi terbatas dalam mencerna lemak (Bobak, 2015:368).

5) Sistem Kardiovaskuler

Sistem kardiovaskuler mengalami perubahan yang mencolok setelah bayi lahir. Foramen ovale, duktus arteriosus, dan duktus

venosus menutup. Arteri umbilikalis, vena umbilikalis, dan arteri hepatica menjadi ligamen (Bobak, 2015:364).

6) Sistem Reproduksi

Pada bayi laki-laki, testis turun ke dalam skrotum. Terdapat rugae yang melapisi kantong skrotum. Pada bayi perempuan lahir cukup bulan, labia mayora dan minora menutupi vestibulum (Cunningham, 2017:374).

**2. Asuhan Bayi Baru Lahir**

Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama dua jam selama jam pertama setelah kelahiran. Sebagian besar bayi baru lahir akan menunjukkan usaha pernapasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan. Aspek-aspek penting dari usaha segera bayi baru lahir seperti : jaga agar bayi tetap kering dan hangat; usaha adanya kontak kulit antara bayi dan ibunya sesegera mungkin (Saifuddin, 2013:30).

Tabel 2.5 Penilaian APGAR skor.

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

Sumber: Mochtar, 2013:91

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

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

1) Memotong dan merawat tali pusat

Tali pusat dipotong atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali pada bayi kurang bulan. Apabila bayi lahir tidak menangis, maka tali pusat harus segera dipotong untuk memudahkan tindakan resusitasi pada bayi. Tali pusat dipotong 5 cm dari dinding perut bayi dengan gunting steril dan diikat dengan pengikat steril.

2) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Pada waktu bayi baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat, suhu tubuh merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang sangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil.

3) Memberikan Vitamin K

Kejadian perdarahan karena defisiensi Vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, berkisar 0,25-0,5 %. Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi Vitamin K per oral 1 mmg/hari selama 3 hari,



sedangkan bayi resiko tinggi di beri Vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 ml I.M.

4) Memberikan obat tetes/salep mata

Dibeberapa negara perawatan mata bayi baru lahir secara hukum diharuskan untuk mencegah terjadinya oftalmia neonatorum. Didaerah dimana prevalensi gonorea tinggi, setiap bayi baru lahir diberi salep mata sesudah 5 jam bayi lahir. Pemberian obat mata eritromisin 0,5 % atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena clamidia atau penyakit menular seksual (Prawirohardjo, 2016:371).

5) Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Bayi harus mendapat pengawasan yang optimal dari ibu dan keluarga. Ada tanda-tanda bahaya yang dialami oleh bayi. Maka dari itu, bidan harus memberitahu kepada ibu kondisi bahaya tersebut, agar segera ditidak lanjuti. Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir seperti: Bayi menjadi lesu, tidak mau makan atau memperlihatkan perilaku yang luar biasa, bayi tidak berkemih dalam waktu 24 jam, bayi tidak defekasi dalam waktu 48 jam, tali pusat bayi mulai mengeluarkan bau yang tidak enak, suhu bayi < 36 C ketika pengukuran suhu dilakukan di ketiak bayi, denyut nadi kurang atau lebih dari 100-120x/menit, pernapasan kurang atau lebih kurang atau dari 40-60x/menit, sklera bayi berwarna kuning atau warna kulit tampak kuning atau coklat (Varney, 2008).

Tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu : bayi tidak mau menyusui, kejang, bayi demam, badan bayi kuning, gerakan kedua tangan dan kaki lemah, gangguan nafas, tali pusat kemerahan dan bau, kedua mata bayi penuh nanah, dan bayi diare (Kemenkes RI, 2017).

#### d. Jadwal Pemberian Imunisasi

Tabel 2.6 Jadwal Pemberian Imunisasi

Umur	Vaksin	Keterangan
0-7 hari	HB0	- Mencegah penularan hepatitis B dan kerusakan hati.
1 bulan	BCG, Polio 1	- Mencegah penularan tuberkulosis (TBC) yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan lengan.
2 bulan	DPT-HB-Hib 1, polio 2	- Mencegah difteri yang dapat menyebabkan penyumbatan jalan nafas - Mencegah pertusi yang dapat menyebabkan batuk rejan (batuk 100 hari) - Mencegah tetanus yang menyebabkan tetanus - Mencegah HIB yang menyebabkan radang selaput otak (Meningitis)
3 bulan	DPT-HB-Hib 2, polio 3	
4 bulan	DPT-HB-Hib 3, polio 4	
9 bulan	Campak	- Mencegah terjadinya campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak dan kebutaan.

Sumber : Kemenkes, 2017: 130

### 3. Kunjungan ulang bayi baru lahir

Terdapat minimal tiga kali kunjungan ulang bayi baru lahir :

- a) Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal I)
- b) Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal II)
- c) Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal III)

Tabel 2.7 Kunjungan Neonatus (KN)

Kunjungan	Penatalaksanaan
6- 48 jam setelah bayi lahir	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mempertahankan suhu tubuh bayi, hindari memandikan bayi</li> <li>2. hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak</li> <li>3. terjadi masalah medis dan jika suhunya 36, 5°C. bungkus bayi</li> <li>4. dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus</li> <li>5. tertutup</li> <li>6. Pemeriksaan fisik bayi</li> <li>7. Konseling pemberian ASI</li> <li>8. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu: pemberian</li> <li>9. ASI sulit, kesulitan bernapas, warna kulit abnormal</li> <li>10. (kebiruan), gangguan gastro internal misalnya tidak bertinja</li> <li>11. selama tiga hari, perut bengkak, tinja hijau tua dan darah</li> <li>12. berlendir, mata bengkak dan mengeluarkan cairan.</li> <li>13. Lakukan perawatan tali pusat dengan membungkus dengan</li> <li>14. kain kasa steril ataupun bersih.</li> <li>15. Memberikan imunisasi HB 0</li> </ol>
Hari ke 3- 7 setelah bayi Lahir	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering</li> <li>2. Menjaga kebersihan bayi</li> <li>3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti tanda infeksi</li> <li>4. bakteri, icterus, diare dan masalah pemberian ASI</li> <li>5. Memberikan ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan</li> <li>6. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk memberikn ASI eksklusif dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir sesuai dengan buku KIA</li> </ol>
Hari ke 8- 28 hari setelah lahir	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI</li> <li>3. Menjaga suhu tubuh bayi</li> <li>4. Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG</li> <li>5. Penanganan dan rujukan bila terdapat penyulit pada bayi</li> </ol>

Sumber : Kemenkes RI, 2017

## **E. KELUARGA BERENCANA**

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

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

Keluarga berencana (KB) adalah untuk menjamin tiap individu dan pasangannya memiliki informasi dan pelayanan untuk merencanakan saat, jumlah dan jarak kehamilan (Prawirohardjo, 2016:23).

KB adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan cara, alat, atau obat-obatan untuk mencegah terjadinya konsepsi (Mochtar, 2013:195).

Organisasi WHO mendefinisikan keluarga berencana alamiah sebagai metode untuk merencanakan atau mencegah kehamilan melalui observasi tanda dan gejala alami yang muncul pada masa subur sepanjang siklus menstruasi (Varney, 2007:423).

#### **b. Fisiologi Keluarga Berencana**

Pelayanan dan informasi Keluarga Berencana merupakan suatu intervensi kunci dalam upaya meningkatkan kesehatan perempuan dan anak. Banyak pasangan usia subur yang belum mendapat akses pelayanan KB karena berbagai faktor seperti social, ekonomi, perilaku, prosedur dalam sistem pelayanan kesehatan yang perlu diperbaiki dan pengetahuan klien tentang program KB. Oleh karena itu klien harus memperoleh informasi yang cukup sehingga dapat memilih sendiri metode kontrasepsi yang sesuai untuk mereka (Saiffudin, 2010:24).

#### **c. Jenis-jenis Kontrasepsi**

Bagi pasangan yang berencana membatasi kehamilan dapat menggunakan metode KB yang meliputi metode sederhana (Kondom, senggama terputus/koitus intruptus), metode efektif dengan hormonal (pil KB, Suntik KB, AKBK, AKDR) dan Metode Kontrasepsi Efektif (MKE/Kontap) (Manuaba, 2010:592).

Tabel 2.8 Jenis dan Waktu yang tepat untuk ber-KB

No	Waktu Penggunaan	Metode kontrasepsi yang Digunakan
1	Pospartum	KB suntik, AKBK, AKDR, pil KB hanya progesteron, kontap, metode sederhana
2	Pasca abortus	AKBK
3	Saat menstruasi	AKDR, Kontap, Metode sederhana
4	Masa interval	KB suntik, KB susuk, AKDR
5	Post koitus	KB darurat

Sumber: Manuaba, 2010:592

Jenis-jenis Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih (MKET) antara lain :

1) Alat Kontrasepsi Pil

Estrogen dan progesteron memberikan umpan balik terhadap kelenjar hipofisis melalui hipotalamus sehingga terjadi hambatan terhadap perkembangan folikel dan proses ovulasi.

Keuntungan memakai Pil KB yaitu :

- a) Bila minum pil sesuai dengan aturan dijamin berhasil 100%
- b) Dapat dipakai pengobatan terhadap beberapa masalah :
  - (1) Ketegangan menjelang menstruasi
  - (2) Perdarahan menstruasi yang tidak teratur
  - (3) Nyeri saat menstruasi
  - (4) Pengobatan pasangan mandul
- c) Pengobatan penyakit endometriosis
- d) Dapat meningkatkan libido

Kerugian memakai Pil KB yaitu :

- 1) Harus minum pil secara teratur
- 2) Dalam waktu panjang dapat menekan fungsi ovarium

- 3) Penyulit ringan (berat badan bertambah, rambut rontok, tumbuh akne, mual sampai muntah)
- 4) Mempengaruhi fungsi hati dan ginjal (Manuaba, 2010:599)

## 2) Suntikan KB

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medrosikprogesteron Asetat dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi IntraMuscular.

Keuntungan memakai suntikan KB yaitu :

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

Kerugian memakai suntikan KB yaitu :

- a) Perdarahan yang tidak menentu
- b) Terjadi amenore (tidak datang haid berkepanjangan)
- c) Masih terjadi kemungkinan hamil
- d) Kerugian atau penyulit inilah yang menyebabkan peserta KB menghentikan suntikan Kb ( Manuaba, 2010:601).

## 3) Kondom

Kondom tidak hanya mencegah kehamilan, akan tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV/AIDS. Kondom merupakan selubung,saung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet, plastic, vinil), atau bahan alami yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual(Varney, 2007:435).

## 4) Metode Kalender (Metode Ritmik)

Metode ini banyak memiliki keterbatasan karena panjang siklus menstruasi. Metode kalender hanya dapat memprediksi kapan masa subur wanita dalam siklus menstruasinya sehingga kemungkinan besar bisa hamil. Penghitungan yang digunakan saat ini memiliki faktor variasi  $\pm 2$  hari disekitar 14 hari sebelum masa menstruasi berikutnya, dua sampai tiga hari bagi sperma untuk dapat bertahan hidup, dan satu hari bagi ovum untuk dapat bertahan hidup sehingga jumlah keseluruhan masa subur adalah 9 hari, Individu wanita dapat mengurangi 20 hari dari panjang siklus terpendeknya untuk menentukan masa subur yang pertama dan 10 hari dari masa siklus menstruasi terpanjang untuk menentukan masa suburnya yang terakhir (Varney, 2007:424).

5) 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 tubuh basal. Pendeteksian peningkatan suhu tubuh ini kemudian dapat mengidentifikasi dua fase siklus menstruasi, yakni fase luteum dan pascaovulasi (Varney, 2007:426).

6) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode amenore laktasi menginformasikan bahwa kehamilan jarang terjadi selama enam bulan pertama setelah melahirkan diantara wanita menyusui dan wanita yang tidak memberi ASI ditambah susu botol. Ovulasi dapat dihambat oleh kadar prolaktin yang tinggi, pemberian ASI dapat mencegah kehamilan lebih dari 98% selama enam bulan pertama setelah melahirkan bila ibu menyusui atau memberi ASI ditambah susu formula dan belum pernah mengalami perdarahan pervaginamm setelah hari ke-56 pascaspartum (Varney, 2007:428).

7) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

Lendir serviks menjadi kental, sehingga mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma dan dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi dan kesuburan segera kembali setelah implant dilakukan pencabutan.

Keuntungan memakai AKBK yaitu :

- a) Dipasang selama lima tahun, kontrol medis yang ringan
- b) Dapat dilayani didaerah pedesaan
- c) Biaya murah

Kerugian memakai AKBK yaitu :

- a) Menimbulkan gangguan menstruasi, yaitu tidak mendapat menstruasi dan terjadi perdarahan yang tidak teratur
- b) Berat badan bertambah
- c) Menimbulkan akne, ketegangan payudara
- d) Liang sanggama terasa kering (Manuaba, 2010:603).

#### 8) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR merupakan alat kontrasepsi yang dapat menimbulkan perubahan pengeluaran cairan, prostaglandin, yang menghalangi kapasitas spermatozoa.

Keuntungan memakai AKDR yaitu :

- a) AKDR dapat diterima masyarakat dunia, termasuk Indonesia dan menempati urutan ketiga dalam pemakaian.
- b) Pemasangan tidak memerlukan medis teknis yang sulit
- c) Kontrol medis yang ringan, penyulit tidak terlalu berat
- d) Pulihnya kesuburan setelah AKDR dicabut berlangsung baik.

Kerugian memakai AKDR yaitu :

- a) Masih terjadi kehamilan dengan AKDR
- b) Terdapat perdarahan (spotting dan menometroragia)
- c) Leukoria, sehingga menguras protein tubuh dan liang sanggama terasa lebih basah



- d) Dapat terjadi infeksi
- e) Tingkat akhir infeksi menimbulkan kemandulan primer atau sekunder dan kehamilan ektopik
- f) Tali AKDR dapat menimbulkan perlukaan portio uteri dan mengganggu hubungan seksual (Manuaba, 2010:611).

#### 9) Kontrasepsi Mantap

##### a) Tubektomi

Keuntungan dari tubektomi, permanen, efektif dengan segera, ansietas terhadap kehamilan yang tidak terencana sudah tidak ada. Sedangkan kerugian, melibatkan prosedur bedah dan anestesi, tidak mudah dikembalikan dan harus dianggap sebagai permanent, jika gagal terdapat resiko lebih besar terjadinya kehamilan ektopik.

##### b) Vasektomi

Vasektomi merupakan prosedur pembedahan yang lebih aman daripada sterilisasi tuba fallopi, dengan angka kesakitan dan angka kematian yang lebih rendah. Tindakan ini lebih sederhana karena vas deferens lebih mudah dicapai, lebih efektif, dan lebih murah.

## 2. Asuhan Keluarga Berencana

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

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

- 1) SA: Sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan

kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang diperolehnya.

- 2) T: Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.
- 3) U: Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada.
- 4) TU: BanTULah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.
- 5) J :Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih kontrasepsi jika diperlukan perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.
- 6) U: Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah

**BAB III**  
**TINJAUAN KASUS**

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU N.S KEHAMILAN  
TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AEK RAJA  
KECAMATAN PARMONANGAN KABUPATEN  
TAPANULI UTARA TAHUN 2019

**1. ASUHAN KEHAMILAN**

Tanggal Pengkajian : 15 Maret 2019

Jam : 10.00 WIB

Tempat pengkajian : Poskesdes Huta Tinggi

**I. PENGKAJIAN DATA**

**A. DATA SUBJEKTIF**

1. Identitas

a. Identitas Pasien

Nama : Ibu N.S

Umur : 33 Tahun

Agama : Kristen

Suku/Bangsa : Batak/Indonesia

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Petani

Alamat : Huta Tinggi

b. Identitas Suami

Nama Suami : Tn L.I

Umur : 35 Tahun

Agama : Kristen

Suku/Bangsa: Batak/Indonesia

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Petani

Alamat : Huta Tinggi

**B. STATUS KESEHATAN**

1. Alasan kunjungan saat ini : Ingin memeriksakan kehamilannya

2. Keluhan utama : Nyeri pada pinggang

3. Keluhan-keluhan lain : Tidak ada

4. Riwayat menstruasi

a. Haid pertama (*Menarche*) : 14 Tahun

b. Siklus : ±28 hari

c. Lamanya : 3-4 hari

d. Banyaknya/berapa kali ganti pembalut : 3-4 kali ganti pembalut/hari

e. Teratur/tidak teratur : Tidak teratur

f. Keluhan : *Disminorhe*

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu :

Anak Ke	Umur (tahun)	Usia kehamilan (minggu)	Jenis Persalinan	Penolong	BBL			Komplikasi		Nifas	
					PB (cm)	BB (gr)	JK	Ibu	Bayi	Laktasi	keadaan
1	4	37 mgg	Normal	Bidan	50	3250	PR	-	-	Baik	Baik
2	2	39 mgg	Normal	Bidan	49	3000	PR	-	-	Baik	Baik
<b><i>Kehamilan Sekarang</i></b>											

6. Riwayat Kehamilan Sekarang

a. Kehamilan ke berapa : G3 P2 A0

b. HPHT : 08-07-2018

c. TTP : 15-04-2019

d. Usia Kehamilan : 34-36 minggu

e. Kunjungan ANC teratur, frekuensi 7x, tempat ANC : Poskesdes Huta Tinggi

f. Obat yang biasa dikonsumsi selama hamil : Tablet FE

g. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir : Aktif

h. Imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) : sebanyak kali, yaitu :

TT 1 : Usia Kehamilan 3 bulan

TT 2 : Satu bulan setelah pemberian TT 1

i. Keluhan yang pernah dirasakan ibu

1) Rasa lelah : Ya

2) Mual muntah : Tidak ada

3) Nyeri perut : Tidak ada

4) Panas menggigil : Tidak ada

5) Penglihatan kabur : Tidak ada

- 6) Sakit kepala yang berat : Tidak ada
- 7) Rasa nyeri/panas waktu BAK : Tidak ada
- 8) Rasa gatal vulva, vagina dan sekitarnya : Tidak ada
- 9) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
- 10) Nyeri kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
- 11) Oedema : Tidak ada
- 12) Dan lain-lain
- j. Kecemasan/kekhawatiran khusus : Tidak ada
- k. Tanda-tanda bahaya
  - 1) Penglihatan kabur : Tidak ada
  - 2) Nyeri abdomen yang hebat : Tidak ada
  - 3) Sakit kepala yang berat : Tidak ada
  - 4) Pengeluaran pervaginam : Tidak ada
  - 5) Oedema pada wajah dan ekstremitas atas : Tidak ada
  - 6) Tidak terasa pergerakan janin : Tidak ada
- l. Tanda-tanda persalinan : Tidak ada
- m. Kebiasaan ibu/keluarga yang berpengaruh negatif terhadap kehamilannya (merokok, narkoba, alkohol, minum jamu dll) : Tidak ada
- n. Rencana persalinan : Puskesmas
- 7. Riwayat penyakit yang pernah diderita
  - a. Jantung : Tidak ada
  - b. *Hipertensi* : Tidak ada
  - c. *Diabetes Militus* : Tidak ada
  - d. Malaria : Tidak ada
  - e. Ginjal : Tidak ada
  - f. Asma : Tidak ada
  - g. *Hepatitis* : Tidak ada
  - h. HIV/AIDS : Tidak ada
  - i. Riwayat operasi abdomen/SC : Tidak ada
  - j. *Tuberculosis* : Tidak ada

k. Kembar : Tidak ada

8. Riwayat KB

a. KB yang pernah digunakan : Suntik 3 Bulan

b. Berapa lama : 2 tahun

c. Keluhan : Tidak ada

9. Riwayat Sosial Ekonomi & Psikologi

a. Status perkawinan : Sah, Kawin : 1 kali

b. Lama menikah 7 tahun, menikah pertama kali umur 26 tahun

c. Kehamilan direncanakan : Ya

d. Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Senang

e. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami

f. Tempat dan petugas yang diinginkan untuk membantu persalinan :  
Puskesmas

g. Tempat rujukan jika terjadi komplikasi : RSUD Tarutung

h. Persiapan menjelang persalinan : Ya

10. Kebiasaan sehari-hari

a. Pola Makan dan Minum

1) Makan

Frekuensi : 3 kali sehari

Porsi : 1 piring

Jenis makanan : Nasi, sayur, lauk, buah

Makanan pantangan : Tidak ada

Perubahan pola makan : Tidak ada

2) Minum

Jumlah : ± 8 gelas /hari

b. Pola istirahat

1) Tidur siang : ±1 jam

2) Tidur malam : 5 jam

3) Keluhan : Tidak ada

c. Pola eliminasi

- 1) BAK : ±7 kali sehari      Warna : Kekuningan  
Keluhan waktu BAK : Tidak ada
- 2) BAB : 1 kali sehari, Warna : Coklat kehitaman  
Konsistensi BAB : Lunak  
Keluhan BAB : Tidak ada
- d. Kebersihan Diri
  - 1) Mandi : 1 kali sehari
  - 2) Keramas : 3 kali seminggu
  - 3) Ganti pakaian dalam : Setiap Basah
- a. Aktivitas
  - 1) Pekerjaan sehari-hari : Petani
  - 2) Keluhan : Sakit pinggang
  - 3) Hubungan seksual : 1 kali sebulan

### C. DATA OBJEKTIF

#### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Status emosional : Stabil
- b. Postur tubuh : Baik
- c. Keadaan umum : Baik
- d. Kesadaran : *Composmentis*
- e. Tanda-tanda vital
  - 1) T/D : 110/70 mmHg
  - 2) HR : 80 x/i
  - 3) RR : 17 x/i
  - 4) Suhu : 36,5°C
- f. Pengukuran TB dan BB
  - 1) BB sebelum hamil : 40 kg, BB Sekarang : 49 kg
  - 2) Tinggi badan : 150 cm
  - 3) LiLA : 26,5 cm

#### 2. Pemeriksaan Fisik / Status Present :

- a. Kepala
- Rambut : Tidak bercabang                      Warna : Hitam
- Kulit kepala : Bersih
- b. Muka
- Pucat : Tidak
- Oedema : Tidak ada
- Cloasma gravidarum : Tidak ada
- c. Mata
- Conjungtiva : Merah
- Sclera : Putih Jernih
- Oedema palpebra : Tidak ada
- d. Hidung
- Pengeluaran : Tidak ada
- Polip : Tidak ada
- e. Telinga
- Simetris : Ya
- Pengeluaran : Tidak ada
- Kelainan pendengaran : Tidak ada
- f. Mulut
- Lidah : Bersih
- Bibir
- Pucat/tidak : Tidak pucat
- Pecah-pecah : Tidak
- Gigi
- Berlobang : Gigi atas/bawah : Ya
- Gigi sebelah kiri/kanan : Ya
- Epulsi : Tidak ada
- Gingivitis : Tidak ada
- g. Leher
- Bekas luka operasi : Tidak ada
- Pemeriksaan kelenjar tyroid : Tidak ada pembengkakan



Pemeriksaan pembuluh limfe : Tidak ada pembengkakan

h. Telinga

Simetris : Ya

Serum : Tidak ada

Pemeriksaan pendengaran : Aktif

i. Dada

Mamae : simetris

Aerola mammae : Hiperpigmentasi

Puting susu : Menonjol

Massa : Tidak ada

Pengeluaran puting susu : Ada, Kolostrum

j. Axila

Pemeriksaan kelenjar getah bening : Tidak ada pembengkakan

k. Abdomen

Pembesaran : Sesuai usia kehamilan

Linea / striae : Nigra / Tidak ada striae

Luka bekas operasi : Tidak ada

Pergerakan janin : Aktif

l. Pemeriksaan Khusus/Status Obstetri :

1) Palpasi abdomen

Leopold I : Pada bagian teratas abdomen teraba lembek bulat dan tidak melenting seperti bokong ,TFU : 32 cm

Leopold II: Pada bagian kanan abdomen teraba keras dan memanjang seperti punggung (Puka), Pada bagian kiri abdomen teraba bagian-bagian kecil seperti ekstremitas

Leopold III: Pada bagian bawah abdomen teraba keras, bulat seperti kepala

Leopold IV : Belum memasuki Pintu Atas Panggul (*Convergen*)

2) TBBJ :  $(32-13) \times 155 = 2945$  gr

3) Auskultasi : 135 x/i

3. Pemeriksaan panggul luar

- |                     |                               |
|---------------------|-------------------------------|
| Distansia Spinarum  | : Tidak dilakukan Pemeriksaan |
| Distansia Cristarum | : Tidak dilakukan Pemeriksaan |
| Conjugata Eksterna  | : Tidak dilakukan Pemeriksaan |
| Lingkar Panggul     | : Tidak dilakukan Pemeriksaan |
4. Pemeriksaan ketuk pinggang
- |               |               |
|---------------|---------------|
| Nyeri / tidak | : Tidak nyeri |
|---------------|---------------|
5. Pemeriksaan ekstremitas
- Atas :
- |                    |             |
|--------------------|-------------|
| Jumlah jari tangan | : 5/5       |
| Oedema / tidak     | : Tidak ada |
- Bawah :
- |                  |             |
|------------------|-------------|
| Jumlah jari kaki | : 5/5       |
| Oedema / tidak   | : Tidak ada |
| Varices          | : Tidak ada |
| Refleks patela   | : Aktif     |
6. Pemeriksaan genetalia
- Vulva :
- |                  |                               |
|------------------|-------------------------------|
| Pengeluaran      | : Tidak dilakukan pemeriksaan |
| Kemerahan / lesi | : Tidak dilakukan pemeriksaan |
7. Pemeriksaan penunjang
- |               |            |
|---------------|------------|
| HB            | : 10 gr/dl |
| Glukosa Urine | : (-)      |
| Protein Urine | : (-)      |
- II. INTERPRESTASI DATA
- A. Diagnosa Kebidanan : Ibu N.S G3 P2 A0 usia kehamilan 34-36 minggu dengan kehamilan normal
1. Data Dasar:
- D(S) :
- a. ibu mengatakan ini kehamilan ketiga
  - b. ibu mengatakan tidak pernah abortus
  - c. ibu mengatakan haid terakhirnya 08-07-2018

d. ibu mengatakan nyeri pada pinggang

D (O):

- a. k/u baik
- b. TTV : TD : 110/70 mmHg
- c. RR : 17x/i
- d. HR : 80x/i
- e. Suhu : 36,5°C
- f. LiLA : 26,5 cm

2. Masalah :

Ibu mengatakan nyeri pada pinggang

3. Kebutuhan :

KIE tentang fisiologi kehamilan trimester III

### III. DIAGNOSA POTENSIAL DAN ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Ibu berpotensi perdarahan postpartum.

### IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

### V. PERENCANAAN

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya.
2. Beritahu ibu fisiologi kehamilan trimester III
3. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi.
4. Berikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan.
5. Berikan pendidikan kesehatan mengenai tanda-tanda persalinan.
6. Berikan pendidikan kesehatan mengenai tablet Fe.
7. Anjurkan ibu untuk melakukan KB
8. Anjurkan ibu untuk datang kunjungan.

### VI. PELAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu bahwa tekanan darah ibu dalam batas normal yaitu 110/70, pernapasan ibu normal 17 x/i dan nadi ibu 80 x/i, dan besar lingkaran lengan atas ibu 26,5 cm dan detak jantung janin 135 x/i dengan teratur, tafsiran

persalinan ibu yaitu tanggal 15 april 2019, dari hasil pemeriksaan abdomen bahwa dibagian atas ibu teraba seperti bokong dan tinggi fundus ibu 32 cm, sebelah kanan teraba seperti punggung dan kiri seperti bagian kaki dan tangan, pada bagian bawah terdapat seperti kepala dan belum memasuki jalan lahir secara umum ibu dan janin dalam keadaan sehat.

2. Memberitahukan kepada ibu bahwa kepala janin sudah semakin turun sehingga ibu mulai merasa nyeri atau sakit pada bagian pinggang dan sering buang air kecil namun ibu tidak perlu khawatir akan hal itu karena itu merupakan rasa tidak nyaman dalam proses inpartu.
3. Memberitahu kepada ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi yang baik selama kehamilannya dengan mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung serat seperti pada sayur dan buah-buahan, protein seperti ikan, daging telur, mengandung kalsium seperti dari susu untuk proses pertumbuhan dan perkembangan janin didalam kandungan agar kesehatan ibu dan janin dapat terjaga dengan baik.
4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan yaitu mengenai perdarahan pada saat kehamilan, mual muntah berlebihan, penglihatan kabur, sakit kepala yang hebat, kurangnya pergerakan janin, demam tinggi, kejang apabila ibu merasakan salah satu dari tanda tersebut segera datang ke poskesdes huta tinggi.
5. Memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluarnya lendir bercampur darah dari vagina ibu, dan adanya mules dan rasa nyeri yang beraturan dan semakin sering dimulai pinggang bagian belakang hingga ke bagian perut apabila ibu merasakan salah satu dirasakan ibu maka segera datang ke poskesdes Huta Tinggi
6. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi tablet fe dengan cara mengkonsumsi tablet fe dengan meminum sekali sehari dianjurkan di konsumsi pada malam hari karna efek dari tablet fe mual muntah dan di konsumsi menggunakan air putih.

7. Menganjurkan ibu untuk ber KB, dimana KB dapat menjarangkan kehamilan maupun menunda kehamilan ataupun menghentikan kehamilan. Jenis KB seperti implan, alat kontrasepsi dalam rahim, suntuk, pil dan bahkan kontrasepsi mantap (operasi tutup).
8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang dan berkonsultasi ke petugas kesehatan dan difasilitas kesehatan pada tanggal 21 Maret 2019.

## VII. EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.
2. Ibu bersedia untuk memenuhi kebutuhan nutrisi selama kehamilannya.
3. Ibu sudah mengerti dan mengetahui tanda bahaya selama kehamilan.
4. Ibu sudah mengerti dan mengetahui tanda-tanda persalinan.
5. Ibu sudah mengerti tentang keluhan yang dirasakan saat ini.
6. Ibu bersedia mengkonsumsi tablet Fe
7. Ibu akan berpikir tentang KB yang akan dipakai
8. Ibu bersedia untuk konseling dan kunjungan ulang

## **Manajemen Asuhan Kehamilan Pada Kunjungan Ke II**

Tanggal pengkajian : 21 Maret 2019

Waktu pengkajian : 12.00 Wib

### A. Data Subjektif

1. Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya
2. Ibu mengatakan sering BAK
3. Ibu mengatakan sering sesak

### B. Data Objektif

1. Tanda-tanda vital
  - a. TD : 110/70 mmHg
  - b. RR : 24x/i
  - c. Nadi : 80x/i

- d. Suhu : 36,5°C
- 2. BB setelah hamil : 50 kg
- 3. BB sebelum hamil : 40 kg
- 4. LILA : 26,5 cm
- 5. Pemeriksaan abdomen
  - a. Leopold I : Pada bagian teratas perut teraba bokong
  - b. Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba punggung dan pada bagian kiri perut diperkirakan bagian tangan dan kaki
  - c. Leopold III : Pada bagian bawah abdomen teraba kepala
  - d. Leopold IV : Kepala janin sudah memasuki jalan lahir
- 6. DJJ : 138x/i
- 7. Frekuensi : teratur
- 8. TBBJ : 32-12x155 = 3100 gram

#### A. Assesment

G3P2A0 dengan usia kehamilan 36-38 minggu, dengan kehamilan normal

#### B. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan ibu baik dan normal, keadaan janin baik, letak janin dalam posisi normal sehingga dapat bersalin dengan normal  
Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dan sudah mengetahui kondisi bayinya dalam keadaan normal
2. Menjelaskan kepada ibu tentang fisiologi kehamilan trimester III, yaitu : semakin bertambahnya usia kehamilan maka abdomen (Perut) semakin besar sehingga janin menekan kandung kemih yang mengakibatkan ibu sering berkemih. Maka untuk mengurangi BAK di malam hari maka ibu dianjurkan untuk mengurangi konsumsi air minum di malam hari dan memperbanyak minum di pagi atau siang hari.

Evaluasi : ibu telah bersedia untuk mengurangi asupan cairan pada malam hari dan ibu sudah tahu apa saja yang menyebabkan ibu sering BAK

3. Memberikan konseling mengenai posisi tidur, ibu disarankan untuk tidur miring kiri dan jangan tidur terlentang agar tidak terjadi sesak karena tertekannya diafragma oleh karena pembesaran perut ibu

Evaluasi : ibu mengerti dan mau untuk melakukannya

4. Menganjurkan kepada ibu agar mengkonsumsi makanan yang berserat, seperti buah-buahan dan sayuran hijau dan untuk protein ibu makan daging dan telur

Evaluasi : Ibu bersedia mengkonsumsi makanan bergizi

5. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan diri menghadapi persalinan yang dinantikan, mulai dari materi, kendaraan, perlengkapan bayi, pendonor jika dibutuhkan disaat persalinan, fisik dan mental ibu, dan ibu harus didampingi petugas kesehatan disaat persalinan.

*Evaluasi : ibu telah mempersiapkan dirinya menjelang persalinan baik*

6. Menanyakan kembali pada ibu tentang keluhan yang dirasakan saat kunjungan yang lalu

Evaluasi : ibu mengatakan bahwa nyeri pinggang masih terasa namun sudah mengerti cara mengatasinya

7. Menjelaskan dan memberitahu kepada ibu penggunaan alat kontrasepsi serta menyarankan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan

Evaluasi : ibu bersedia menjadi akseptor KB dan alat kontrasepsi yang digunakan setelah persalinan yaitu Implan

8. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang kembali dan sekali seminggu pada akhir kehamilan dan jika ada keluhan

Evaluasi : ibu akan melakukan kunjungan ulang sekali seminggu pada akhir kehamilan dan jika ada keluhan.

## **2. ASUHAN PERSALINAN**

## KALA I

Tanggal Pengkajian : 23 April 2019 Jam : 18.00 WIB

Tempat pengkajian : Puskesmas Aek Raja

### DATA SUBJEKTIF (S)

- 1) Ibu mengatakan HPHT :
- 2) Ibu mengatakan perut terasa mules sejak pukul 12.00 WIB
- 3) Ibu menyatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan

### DATA OBJEKTIF (O)

- 1) KU : Baik, keadaan emosional : stabil, kesadaran : composmentis, TD : 110/70 mmHg, HR : 78x/i, RR : 21x/i, Suhu : 36,8 °C
- 2) Wajah : tidak ada oedema dan tidak pucat, konjunktiva merah, sklera jernih, dan tidak ada pembengkakan palpebra
- 3) Ekstremitas atas dan bawah tidak ada pembengkakan dan tidak ada varises serta refleks patella aktif
- 4) Hasil palpasi teraba bagian-bagian dari janin dan janin bergerak aktif dan tidak ada nyeri tekan dan pembesaran organ lain, yaitu :
  - a. Leopold I : Teraba pada fundus bulat, keras dan tidak melenting yang menandakan itu bokong, TFU : 30 cm
  - b. Leopold II kiri : Teraba bagian janin yang keras, mendatar dan seperti memapan menandakan itu adalah bagian punggung  
Kanan : Teraba bagian yang lunak dan bagian kecil-kecil janin yang menandakan itu adalah ekstremitas janin
  - c. Leopold III : Teraba bagian terbawah janin yang bulat, keras dan adanya lentingan jika digoyang yang menandakan itu adalah kepala
  - d. Leopold 4: Teraba bagian terbawah janin sudah memasuki PAP yang disebut Divergen
- 5) DJJ :  $\pm 140x/i$  (reguler), TBBJ : 2945 gr
- 6) His : 3 kali dalam 10 menit (regular), durasi 35 detik
- 7) Pemeriksaan Genetalia :
  - a. Vulva : Tidak ada luka, tidak ada kemerahan, tidak ada varices, serta tidak ada pembengkakan, pada kelenjar bartholin



- b. Vagina : Teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada luka dan ada pengeluaran lendir bercampur darah
- c. Portio : Menipis
- d. Pembukaan : 4 cm
- e. Ketuban : Utuh
- f. Presentasi : Kepala, posisi ubun-ubun kecil kiri bagian depan
- g. Penurunan : Hodge II
- h. Molase : 0

#### ANALISA (A)

G3P2A0 usia kehamilan 40-42 minggu hamil aterm, inpartu kala I fase aktif, presentasi belakang kepala

#### PENATALAKSANAAN (P)

- 1) Memberikan informasi mengenai hasil pemeriksaan, bahwa keadaan ibu dan janin baik saat ini, TTV normal, pembukaan 4 cm, ketuban utuh, DJJ : 140x/i, penurunan hodge II, presentasi kepala UUK kiri bagian depan  
*Evaluasi : ibu sudah mengetahui mengenai hasil pemeriksaannya dan hasil pemeriksaan sudah terlampir di patograf*
- 2) Memastikan perlengkapan alat-alat telah tersedia, mencuci kedua tangan menggunakan sabun di air mengalir, memakai alat perlindungan diri yaitu : mitela, masker, celemek, dan memakai sarung tangan DTT.  
*Evaluasi : alat-alat telah dilengkapi, telah di cuci tangan dan penolong telah memakai alat perlengkapan diri.*
- 3) Mengajarkan teknik relaksasi kepada ibu seperti masase pada punggung untuk mengurangi rasa nyeri, mengajarkan ibu teknik bernafas dengan benar yaitu menarik nafas dari hidung dan mengeluarkannya dari mulut secara perlahan, dimana gunanya untuk mengurangi rasa nyeri pada pinggang ibu  
*Evaluasi : ibu sudah merasa nyaman*
- 4) Mengatur posisi ibu senyaman mungkin untuk proses penurunan, yaitu posisi tidur miring kiri karena dapat mengurangi penekanan pada Vena

Cava interior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia karena suplai oksigen tidak terganggu dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapekan dan dapat mencegah terjadinya laserasi atau robekan jalan lahir.

*Evaluasi : posisi ibu saat ini sudah nyaman*

- 5) Menghadirkan pendamping saat ibu bersalin yaitu suami ibu

*Evaluasi : suami ibu sudah hadir untuk mendampingi ibu saat proses melahirkan*

- 6) Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu disela kontraksi, seperti memberi makan dan minum

*Evaluasi : ibu sudah diberi air putih*

- 7) Menyarankan ibu untuk mengosongkan kandung kemih dan BAB

*Evaluasi : ibu sudah BAK*

- 8) Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas yang telah dibasahi dengan air DTT, membersihkannya dengan cara menyeka dari depan ke belakang.

*Evaluasi : Vulva dan perineum telah dibersihkan*

- 9) Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan DJJ dalam batas normal.

*Evaluasi : DJJ telah diperiksa dan dalam batas normal yaitu 140x/i*

- 10) Pantau kemajuan persalinan dengan menggunakan patograf

*Evaluasi : proses persalinan dalam batas normal pada patograf yaitu 4 cm*

#### CATATAN PERKEMBANGAN I

Tanggal Pengkajian : 23 April 2019

Jam : 20.00 WIB

Tempat pengkajian : Puskesmas Aek Raja

#### DATA SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan mules pada perut bertambah sering dan lama, menjalar sampai ke pinggang, dan ada keinginan seperti ingin BAB

#### DATA OBJEKTIF (O)

- 1) KU : baik, TTV : 110/80 mmHg S: 37 HR: 78x RR: 24x

- 2) DJJ : 140x/i
- 3) Pembukaan 8 cm
- 4) Kontraksi uterus 4x dalam 10 menit dengan durasi 40 detik
- 5) Ketuban Pecah

#### ANALISA (A)

G3P2A0 usia kehamilan 40-42 minggu hamil aterm, inpartu kala I fase aktif, presentasi belakang kepala

#### PENATALAKSANAAN (P)

- 1) Memberikan informasi mengenai hasil pemeriksaan, bahwa keadaan ibu dan janin baik saat ini, TTV normal, pembukaan 8 cm, ketuban Pecah, DJJ : 140x/i, presentasi kepala UUK kiri bagian depan  
*Evaluasi : ibu sudah mengetahui mengenai hasil pemeriksaannya dan hasil pemeriksaan sudah terlampir di patograf*
- 2) Mempersiapkan alat dan perlengkapan persalinan, obat-obatan esensial, larutan desinfektan, air DTT, wadah plasenta, dan tempat sampah serta ruangan yang nyaman dan bersih untuk proses persalinan.  
*Evaluasi : alat, bahan, perlengkapan, dan ruangan telah dipersiapkan*
- 3) Memberitahu dan menjelaskan posisi yang nyaman kepada ibu saat meneran seperti posisi berdiri, merangkak, jongkok, maupun posisi terlentang dengan kaki ditekuk ke arah paha ibu (litotomi) dan memperbolehkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman pada saat meneran..  
*Evaluasi : ibu sudah mengetahui posisi yang nyaman saat meneran dan memilih posisi berbaring dengan posisi kaki ditekuk ke arah paha ibu (litotomi)*
- 4) Mengajarkan ibu cara meneran yang baik pada saat terjadi kontraksi yaitu kedua tangan berada di pangkal paha ibu, pandangan ke arah perut ibu, dagu menyentuh dada, tidak mengeluarkan suara dan tidak menutup mata pada saat meneran, meneran sesuai dengan anjuran penolong persalinan.

*Evaluasi : ibu sudah mengetahui dan dapat mempraktekkan teknik meneran yang benar dan akan meneran sesuai dengan teknik yang telah diajarkan oleh petugas kesehatan*

- 5) Mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar yaitu ibu dianjurkan untuk tarik nafas dalam-dalam melalui hidung dan mengeluarkannya melalui mulut, tidak meneran saat kepala bayi sudah lahir tetapi menganjurkan ibu untuk meniup ke arah perut ibu atau bernafas cepat sampai seluruh tubuh bayi lahir.

*Evaluasi : ibu sudah mengetahui dan dapat mempraktekkan teknik pernafasan yang benaryang telah diajarkan oleh petugas kesehatan*

- 6) Memantau kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf mulai dari penghitungan DJJ setiap 30 menit, pemeriksaan air ketuban, molase/penyusupan sutura kepala janin, pembukaan serviks dan penurunan kepala setiap 4 jam, kontraksi uterus setiap 30 menit, tekanan darah setiap 4 jam, nadi setiap 30 menit, suhu setiap 4 jam.

*Evaluasi : telah dilakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf oleh petugas kesehatan*

## **KALA II**

Tanggal Pengkajian : 23 April 2019

Jam : 21.30 WIB

Tempat pengkajian: Puskesmas Aek Raja

### **DATA SUBJEKTIF (S)**

- 1) Mules semakin sering menjalar ke punggung
- 2) Ada keinginan untuk meneran seperti ingin BAB
- 3) Merasa ada tekanan pada anus dan pergerakan janin aktif

### **DATA OBJEKTIF (O)**

1. Anus membuka
2. Perineum menonjol
3. Vulva membuka
4. Tampak kepala 3-5 cm di depan vulva
5. Pemeriksaan dalam
  - a. Pembukaan serviks lengkap

- b. Ketuban telah pecah
  - c. Porsio menipis
  - d. Penurunan kepala 1/5 (Hodge IV)
  - e. Posisi UKK Kiri depan
  - f. Presentasi kepala
6. KU : Baik
  7. Kesadaran : Composmentis
  8. Suhu : 37 °C
  9. TD : 120/80 mmHg
  10. HR : 78x/i
  11. RR : 23x/i
  12. Pembukaan : 10 cm
  13. DJJ : 140x/i

#### ANALISA (A)

Ibu G3P2A0, inpartu kala II dengan pembukaan lengkap, presentasi kepala dan penurunan di Hodge IV

#### PENATALAKSANAAN (P)

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan dan kemajuan persalinan ibu, kepala sudah tampak di depan vulva ibu 3-5 cm, pemeriksaan dalam pembukaan telah lengkap, ketuban pecah, penurunan 1/5, DJJ 140x/i. dan menganjurkan ibu untuk mengatur posisi dengan berbaring miring ke kiri

*Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan akan segera melahirkan dan telah mengambil posisi yang nyaman.*

- 2) Menghadirkan pendampingan persalinan untuk memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan

*Evaluasi : Suami dan keluarga telah memberi semangat pada ibu*

- 3) Mengajarkan ibu teknik mendedan yaitu posisi berbaring kemudian menekuk lutut, kedua kaki dibuka, ke lekukan paha dengan

melingkarkan tangan ke bawah paha sampai siku dan menarik paha ke arah dada sambil kepala diangkat dan pandangan mengarah ke vulva. Berhenti mengedan apabila kontraksi berhenti dan ketika kepala bayi sudah terlihat. Posisi ini memberikan keleluasaan pada ibu untuk mengedan. Memimpin meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran yaitu membimbing ibu jika memiliki keinginan untuk meneran, mendukung dan memberi semangat, mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya, menganjurkan keluarga untuk memberikan semangat maupun asupan cairan.

*Evaluasi : ibu sudah tau teknik meneran yang dianjurkan dan sudah mengerti jika dipimpin untuk bersalin.*

- 4) Kepala tampak di depan vulva 5-6 cm 1/3 bagian untuk menahan perineum dan tangan yang lainnya menjaga fleksi dari pada kepala bayi maka lahirlah ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar, dahi, mata, hidung, mulut, dahi, maka lahirlah seluruh kepala. Memeriksa adanya lilitan, menunggu kepala melakukan putar paksi luar, dan tangan melakukan biparietal untuk melahirkan bahu depan tuntun curam ke bawah, untuk melahirkan bahu belakang tuntun curam ke atas, maka lahirlah seluruh badan bayi. Kemudian, melakukan penilaian sepiantas, dan mengeringkan seluruh tubuh bayi kecuali telapak tangan bayi dan menghisap lendir bayi. Menjepit tali pusat 3-4 cm dengan umbilicus dan klem serta memotong dengan gunting tali pusat. Segera melakukan Inisiasi Menyusu Dini kepada bayi di atas dada ibu dan menyelimuti bayi dengan handuk yang baru. Beritahu kepada ibu untuk memeluk erat bayinya dan mulai memberikan ASI.

*Evaluasi : telah diberitahukan kepada ibu bahwa bayi lahir normal pukul 21.45 WIB, dengan BB 3500 gr, PB 50 cm, JK Laki-laki, telah dilakukan IMD kepada bayi dan ibu senang atas kelahiran bayinya.*

### **KALA III**

Tanggal Pengkajian : 23 April 2019

Jam : 21.45 WIB

Tempat pengkajian : Puskesmas Aek Raja

#### DATA SUBJEKTIF (S)

- 1) Ibu merasa senang atas kelahiran bayi nya
- 2) Ibu merasakan adanya keluar darah dari jalan lahir
- 3) Ibu mengatakan perut terasa mules

#### DATA OBJEKTIF (O)

- 1) Keadaan umum Baik
- 2) Kesadaran *Composmentis*
- 3) Keadaan emosional Stabil
- 4) TFU Setinggi Pusat
- 5) Kontraksi Baik
- 6) Kandung kemih Kosong
- 7) Perdarahan  $\pm 150$
- 8) Belum ada tanda pelepasan plasenta

#### ANALISA (A)

Ibu P3 A0 inpartu kala III Normal

#### PENATALAKSANAAN (P)

- 1) Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa plasenta belum lahir dan akan segera dilakukan pertolongan kelahiran plasenta  
*Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya*
- 2) Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada bayi kedua.  
*Evaluasi : pada abdomen ibu tidak ada bayi kedua*
- 3) Memberitahukan kepada ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin 10 IU di 1/3 paha kanan ibu bagian luar setelah mengaspirasi terlebih dahulu. Memastikan pelepasan plasenta dengan tanda-tanda lahirnya plasenta yaitu terjadi kontraksi rahim sehingga rahim membulat, keras, dan terdorong ke atas, plasenta di dorong ke arah Segmen Bawah Rahim (SBR), tali pusat bertambah panjang, terjadi pengeluaran darah tiba-tiba.  
*Evaluasi : telah disuntikkan oksitosin 10 IU. Plasenta lepas dengan tanda tali pusat semakin panjang dan semburan darah tiba-tiba*

4) Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT) yaitu memindahkan klem pada tali pusat, tangan kiri berada di supra pubik melakukan tekanan yang berlawanan arah keatas dan belakang (dorso cranial) untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Setelah tampak 2/3 bagian di depan vulva tangan kiri menyangga plasenta, tangan kanan memilin ke satu arah sampai plasenta tampak di depan vulva dengan perlahan melahirkan plasenta dan selaput ketuban sehingga lahir seluruhnya

*Evaluasi : plasenta lahir spontan*

5) Melakukan masase uterus pada fundus selama 15 detik 15 kali secara sirkuler supaya kontraksi uterus kuat dan baik

*Evaluasi : uterus berkontraksi dengan baik*

6) Mengidentifikasi bagian plasenta yaitu : Kotiledon lengkap ( $\pm 20$  buah), diameter  $\pm 20$  cm, tebal  $\pm 3$  cm, berat  $\pm 300$  gr panjang tali pusat  $\pm 50$  cm, insersi tali pusat sentralis, selaput amnion lengkap dan plasenta seluruhnya lahir lengkap

*Evaluasi : plasenta lahir lengkap*

#### **KALA IV**

Tanggal Pengkajian : 23 April 2018

Jam : 22.15 WIB

Tempat pengkajian : Puskesmas Aek Raja

#### **DATA SUBJEKTIF (S)**

- 1) Ibu merasa lelah dan bagian abdomen terasa mules
- 2) Ibu merasa senang atas kelahiran bayinya
- 3) Ibu merasa haus

#### **DATA OBJEKTIF (O)**

- 1) Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis
- 2) Wajah ibu tampak lemah dan capek
- 3) Plasenta lahir lengkap, jumlah perdarahan 100 cc
- 4) TTV : TD : 110/70 mmHg HR : 78 x/i  
Suhu : 37 °C RR : 18 x/i
- 5) Kontraksi uterus keras



6) Kandung kemih kosong

ANALISA (A)

P3 A0, partus kala IV normal

PENATALAKSANAAN (P)

- 1) Mengobservasi keadaan umum ibu, TTV dalam batas normal, kontraksi uterus keras dan kandung kemih kosong.

*Evaluasi : TTV dalam batas normal, keadaan umum ibu baik*

- 2) Mengobservasi dan estimasi perdarahan, memastikan kontraksi dengan baik, dan mencuci tangan.

*Evaluasi : perdarahan dalam batas normal, dan telah dilakukan pencucian tangan.*

- 3) Membantu ibu untuk memberikan ASI dan Melakukan pemantauan kala IV, memeriksa kontraksi uterus ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua

*Evaluasi :*

Jam	Waktu (WIB)	TD (mmHg)	Nadi (x/i)	Suhu (°C)	TFU	Kontraksi	Kandung kemih	perdarahan
1	22.15	110/70	78	37	Setinggi pusat	Keras	Kosong	±10cc
	22.30	110/70	78	37	Setinggi pusat	Keras	Kosong	±25cc
	22.45	110/70	78	37	Setinggi pusat	Keras	Kosong	±15cc
	23.00	120/80	80	37	Setinggi pusat	Keras	Kosong	±25cc
2	23.30	120/80	80	36,8	1-2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±75cc
	00.00	120/80	80	36,8	1-2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±75cc

**3. ASUHAN BAYI BARU LAHIR**

**Kunjungan Neonatal I (6 jam-48 jam)**

Tanggal Pengkajian : 23 April 2019

Jam : 05.30 WIB

Tempat pengkajian : Puskesmas Aek Raja

## DATA SUBJEKTIF (S)

### a. Biodata Bayi

Nama : Bayi Ibu N.S  
Tanggal lahir : 23-04-2019  
Jenis kelamin : Perempuan  
Anak ke : 3

## DATA OBJEKTIF (O)

### a. Pemeriksaan Umum

TTV : RR : 40x/i Suhu : 36,8 °C  
HR : 130x/i BB : 3500 gr

Postur dan Gerakan : Normal dan aktif  
Tonus otot : Aktif  
Kesadaran : Composmentis  
Ekstremitas : Normal  
Tali pusat : Normal  
BB : 3500 gr

### b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Tidak ada kelainan
- 2) Muka : simetris
- 3) Mata : simetris, konjungtiva merah, sklera bersih
- 4) Hidung : berlubang kanan dan kiri, tidak ada pengeluaran
- 5) Telinga : simetris, berlubang kanan dan kiri, tidak ada serumen
- 6) Mulut : bersih, tidak ada stomatitis
- 7) Dada : simetris, tidak ada bunyi whezing
- 8) Abdomen : simetris, tidak ada benjolan atau pembesaran, tidak terdapat perdarahan tali pusat
- 9) Ekstremitas : jari tangan dan kaki lengkap, tidak ada edema
- 10) Genitalia : adanya labia mayora kiri dan kanan yang menutupi labia minora kiri dan kanan

### c. Refleks

- 1) Moro : aktif
- 2) Rooting : aktif
- 3) Walking : belum aktif
- 4) Grasping : belum aktif
- 5) Sucking : aktif

d. Antropometri

- BB : 3500 gr
- PB : 50 cm
- LIKA : 29 cm
- LILA : 11 cm
- LIDA : 33 cm

ANALISA (A)

Bayi cukup bulan, usia 7 jam, keadaan umum bayi baik

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu tanda-tanda vital bayi normal dalam batas normal , kesadaran composmentis, pemeriksaan fisik normal dan antropometri dalam batas normal.

*Evaluasi : ibu senang karena sudah mengetahui bahwa kondisi bayinya baik*

2. Menganjurkan orangtua agar selalu menjaga dan memberikan kehangatan kepada bayi, dan menjaga suhu dari kamar dengan cara jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai, atau tangan yang dingin, jangan letakkan bayi dekat dengan jendela atau kipas angin, segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah misalnya BAK atau BAB, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat.

*Evaluasi : ibu sudah mengerti tentang penjelasan yang disampaikan dan bersedia untuk menjaga kehangatan kepada bayinya*

3. Menanyakan kepada ibu apakah bayinya sudah BAK dan BAB, dan memberitahu kepada ibu bahwa bayi baru lahir cenderung BAK yaitu 7-10

kali sehari. Untuk menjaga bayi tetap bersih, hangat dan kering maka anjurkan ibu untuk mengganti popok bayi.

*Evaluasi : ibu mengatakan bahwa bayi nya sudah BAK 3 jam setelah lahir dan BAB yang bercampur mekonium tanpa adanya keluhan*

4. Memberitahukan kepada ibu untuk menjaga tali pusat bayinya, misalnya mengganti kasa pembungkus tali pusat jika basah untuk menghindari terjadinya infeksi kepada bayinya.

*Evaluasi : ibu sudah mengerti dan bersedia mengganti kasa pembungkus tali pusat jika basah*

5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin karena dengan isapan bayi dapat merangsang hormone oksitosin yang merangsang pengeluaran ASI dan setiap kali bayi mengisap payudara, maka ia akan merangsang ujung saraf sensorik sekitar payudara dengan begitu secara tidak langsung dapat dikatakan bahwa bayi merangsang kelenjar hipofisis sensorik yang berada di sekitar payudara, merangsang kelenjar hipofisis bagian depan untuk menghasilkan prolaktin, menjalin ikatan kasih sayang antar ibu dan bayinya. Dan mengingatkan kembali kepada ibu untuk memberikan bayinya ASI eksklusif, yaitu pemberian ASI saja sampai bayi berumur 6 bulan.

*Evaluasi : ibu sudah mengerti dan bersedia memberikan ASI Eksklusif sampai 6 bulan*

6. Menjelaskan kepada orangtua tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu: bayi tidak mau minum atau memuntahkan semua yang dikonsumsi, kejang, tidak bergerak aktif, pernapasan cepat  $> 60x/i$ , pernapasan lambat  $< 40x/i$ , tarikan dinding dada yang sangat kuat, merintih, tubuh terasa demam dengan suhu  $> 37^{\circ}C$  dan terasa dingin dengan suhu  $< 36^{\circ}C$ , nanah yang banyak di mata, pusat kemerahan dan menyebar hingga ke dinding perut, diare, tampak kuning pada telapak tangan dan kaki, perdarahan. Bila tanda-tanda tersebut terdapat pada bayi ibu, segera hubungi petugas kesehatan terdekat.

*Evaluasi : ibu telah paham tanda-tanda bahaya pada bayi dan akan menghubungi petugas kesehatan jika ditemui tanda-tanda berikut*

7. Pendidikan kesehatan tentang pentingnya imunisasi yaitu bayinya sudah diberikan di HB-0. Imunisasi adalah suatu cara memproduksi imunitas aktif buatan, untuk melindungi diri dari penyakit tertentu dengan memasukkan suatu zat ke dalam tubuh melalui penyuntikan. Imunisasi HB-0 diberikan segera setelah bayi lahir sampai tujuh hari jangan diberikan usia lebih 1 minggu. Imunisasi HB-0 ini bertujuan untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit yang disebabkan oleh virus hepatitis B. sebaiknya imunisasi HB-0 diberikan saat setelah selesai menolong persalinan. 0,5 cc secara IM pada antero lateral paha kanan.

*Evaluasi : ibu sudah mendapat penkes tentang imunisasi*

#### Catatan Perkembangan

#### **KUNJUNGAN II (4 hari)**

Tanggal Pengkajian : 27 April 2018

Jam : 13.15 WIB

Tempat pengkajian : Huta Tinggi

#### DATA SUBYEKTIF (S)

Nama : Bayi Ibu N.S

Umur : 4 hari

#### DATA OBJEKTIF (O)

##### 1) TTV

RR : 60x/i

Suhu : 36,6 °C

HR : 140 x/i

BB lahir : 3500 gr

2) Tidak ada sianosis

3) Keadaan tali pusat kering dan terbungkus dengan baik

4) Tonus otot baik

5) Refleks baik

6) Pola eliminasi normal

#### ANALISA (A)

Bayi baru lahir cukup bulan, lahir spontan dengan usia 4 hari.

#### PENATALAKSANAAN (P)

- 1) Menginformasikan pada ibu pemeriksaan yang dilakukan pada bayi, yaitu TTV dalam batas normal, tali pusat kering, tonus otot baik, refleks baik, dan pola eliminasi normal.

*Evaluasi : ibu telah mengetahui pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayi dan bayi dalam batas normal*

- 2) Melakukan perawatan tali pusat, telah dilakukan perawatan tali pusat yaitu cuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan tali pusat, jangan menggunakan plester untuk menguatkan ikatan karena bisa mengakibatkan iritasi, biarkan tali pusat lepas dengan sendirinya, jangan meletakkan benda apapun diatas tali pusat terkadang koin diletakkan diatas pusat yang bertujuan agar pusat tidak bodong. Supaya tali pusat cepat kering, usai membersihkan biarkan tali pusat terbuka sebentar kemudian tutup dengan kasa.

*Evaluasi : ibu telah mengerti dan akan melakukan perawatan tali pusat*

- 3) Mengajarkan kepada ibu cara menyusui yang baik dan benar yaitu perut ibu dan perut bayi menempel berhadapan, posisi ibu duduk dengan punggung rendah pada kursi atau berbaring santai. Masukkan puting susu ke mulut bayi sehingga atas dan bawah terbuka, biarkan bayi menghisap dengan sendirinya. Setelah ibu merasakan payudara nya terasa kosong ganti payudara dengan yang sebelahnya sampai bayinya melepaskan sendiri hisapannya. Setelah selesai menyusui hal yang paling penting yaitu menyendawakan bayi agar udara tidak masuk ke lambung

*Evaluasi : ibu bisa melakukannya dengan baik sesuai dengan yang diajarkan dan bayi sudah dapat menghisap dan menelan dengan baik*

- 4) Mengkaji apakah ibu masih memberikan ASI eksklusif pada bayinya

*Evaluasi : ibu masih memberikan ASI nya .*

- 5) Mengingatkan kembali dan menanyakan ibu untuk menyusui bayi setiap 2 jam sekali.

*Evaluasi :ibu bersedia untuk menyusui bayinya setiap 2 jam*



- b) Menganjurkan pemberian ASI eksklusif merupakan pemberian ASI pada bayi yang dimulai sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan apapun

*Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya Selama 6 bulan*

- c) Memeriksa TFU dan memastikan kembali uterus berkontraksi dengan baik

*Evaluasi : TFU 1 jari dibawah pusat*

- d) Memberikan ibu Vitamin A karena vitamin A sangat berpengaruh untuk meningkatkan kualitas vitamin A pada bayi, karena ASI yang diberikan merupakan sumber utama vitamin A pada bayi enam bulan pertama. Vitamin A diberikan 1 tablet setelah melahirkan dan kapsul kedua diminum setelah 24 jam dari vitamin A yang pertama

*Evaluasi : ibu sudah bersedia minum tablet vitamin A dan ibu sudah mengerti cara mengkonsumsinya*

- e) Memberikan KIE tentang pola makanan yang seimbang sesuai dengan kemampuannya yaitu mendukung ibu untuk terus makan makanan teratur 3x/hari dan mengkonsumsi makanan bergizi seperti lauk pauk, buah dan sayuran serta memperbanyak minum yaitu 9-10 gelas/hari agar pencernaan ibu dan produksi ASI lancar

*Evaluasi : ibu sudah makan nasi 3x/hari dengan ikan, sayur dan buah serta minum ±9 gelas air putih serta 1 gelas teh manis dan ibu sudah mengetahui pola makan yang seimbang dan akan melakukannya*

- f) Menganjurkan mobilisasi bertahap seperti miring kiri dan kanan, setengah duduk dan jalan-jalan

*Evaluasi : ibu sudah bisa mobilisasi dini seperti berjalan ke kamar mandi*

- g) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

*Evaluasi : ibu sudah istirahat*



- h) Memantau keadaan ibu, yaitu tetap memantau jumlah darah yang keluar, memantau kontraksi dari uterus ibu, memantau keadaan fisik ibu dan keadaan emosional ibu juga

*Evaluasi : telah dilakukan pemantauan kepada ibu*

- i) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet fe selama masa nifas yaitu sebanyak 40 tablet dengan cara diminum pada malam hari menggunakan air putih

*Evaluasi : ibu bersedia untuk mengkonsumsi tablet FE*

- j) Mengajari ibu untuk ambulasi dini yaitu dengan cara bangun dari tempat tidur dan belajar ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga dan ingin BAK atau BAK

*Evaluasi : ibu sudah melakukan ambulasi dini yaitu dengan cara pergi ke kamar mandi dengan bantuan keluarga*

- k) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan bila ada keluhan atau komplikasi yang dirasakan

*Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang*

### **KUNJUNGAN II (4 hari setelah persalinan)**

Tanggal Pengkajian : 27 April 2019

Jam : 14.00 WIB

Tempat pengkajian : Huta Tinggi

#### **DATA SUBYEKTIF (S)**

1. Ibu mengatakan perut masih merasa mules

#### **DATA OBJEKTIF (O)**

1. TTV = TD: 100/70 mmHg, S: 36,7°C, N: 80x/i, RR: 20x/i
2. Keadaan umum ibu baik
3. TFU pertengahan pusat dengan simfisis
4. Tingkat Kesadaran ibu composmentis
5. Keadaan emosional ibu stabil
6. ASI keluar dengan lancer
7. Pemeriksaan pada bagian abdomen, yaitu: TFU pertengahan symphysis ke pusat, kontraksi baik, dan konsistensi keras

8. Pengeluaran pervaginam yaitu adanya pengeluaran lochea sanguilenta, baunya amis, konsistensi cair, dan warnanya merah kecokelatan dan berlendir

#### ANALISA (A)

Ibu P3 A0, nifas hari keempat

#### PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat, ASI keluar lancar, kontraksi baik, konsistensi keras, pengeluaran vagina merah kecokelatan serta berlendir.

*Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya*

2. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, dan tidak ada terjadi perdarahan

*Evaluasi : Involusi uterus berjalan dengan normal*

3. Mengajari ibu teknik perawatan payudara (Breast Care) yaitu sebelum menyusui ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah puting susu kemudian mengkompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin 2 menit dan air hangat kembali Selama 3 menit lalu mebersihkan dan mengeringkannya.

*Evaluasi : payudara ibu telah dilakukan Breast Care*

4. Menganjurkan pada ibu supaya mengonsumsi makanan bergizi misalnya susu, telur, kacang-kacangan, sayur, daging, dan buah supaya ASI ibu lancar

*Evaluasi : ibu telah bersedia mengkonsumsi makanan bergizi*

5. Memotivasi ibu untuk ber KB. Ibu mau ber KB Implan setelah masa nifas selesai. Tetapi menganjurkan ibu untuk menggunakan KB Metode Amenore Laktasi

*Evaluasi : Ibu bersedia KB MAL*

6. Mengobservasi proses involusi : TFU 4 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan normal, lochea sanguilenta dan kandung kemih kosong

*Evaluasi : Observasi dalam batas normal*

7. Menganjurkan suami untuk ikut terlibat dalam mengurus bayinya, dan suami bersedia untuk terlibat dalam mengurus bayinya

*Evaluasi : suami bersedia untuk terlibat dalam mengurus bayi nya*

8. Menganjurkan pemberian ASI eksklusif untuk bayi, dan ibu memahami cara pemberian ASI eksklusif dan kegunaannya untuk bayi.

*Evaluasi: ibu telah memberikan bayi nya ASI Eksklusif*

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

*Evaluasi : ibu telah bersedia untuk istirahat dengan cukup*

10. Menganjurkan ibu personal hygiene seperti membersihkan seluruh tubuh ibu dan bagian kemaluan, karena pada masa ini ibu rentan terkena infeksi.

*Evaluasi : ibu bersedia untuk menjaga kebersihan bagian kemaluannya.*

## **5. ASUHAN AKSEPTOR KB MAL**

Tanggal Pengkajian : 28 April 2019

Jam : 14.30 WIB

Tempat pengkajian : Rumah pasien

### **DATA SUBJEKTIF (S)**

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

### **DATA OBJEKTIF (O)**

- TTV : TD : 120/80 mmHg      HR : 72x/i  
          RR : 20x/i                      S : 36,6°C
- ASI ada- lancar, payudara lembek, puting susu, tidak lecet

## ANALISA (A)

Ibu P3A0 akseptor KB metode aminore laktasi (MAL)

## PENATALAKSANAAN (P) :

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

*Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya*

- 2) Memberi KIE pada ibu tentang KB MAL

- a. Efektivitas tinggi sampai 6 bulan pasca persalinan

- b. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila:

- Menyusui secara efektifitas secara penuh  $\geq 8$  x sehari

- Efektif 9 bulan dan harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya.

### Keuntungan MAL

1. Efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca persalinan)
2. Segera efektif
3. Tidak mengganggu senggama
4. Tidak ada efek samping secara sistemik
5. Tidak perlu pengawasan medis
6. Tidak perlu obat atau alat
7. Tanpa biaya

### Kerugian penggunaan MAL

1. Perlu persiapan sejenak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
2. Mungkin sulit dilaksanakan kerana kondisi social
3. Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai 6 bulan
4. Tidak melindungi IMS termasuk virus hepatitis B dan HIV/AIDS

*Evaluasi : ibu sudah mendapatkan KIE dan sudah mengetahui keuntungan dan kerugian menggunakan KB MAL*

- 3) Memberi dukungan mental dan fisik ibu

*Evaluasi : ibu sudah mendapat dukungan mental dan fisik*

- 4) Memberitahukan kepada klien tentang KB MAL
  - a. Seberapa sering menyusui
  - b. Waktu antara 2 pengosongan payudara tidak lebih dari 4 jam
  - c. Biarkan bayi menghisap sampai dia sendiri yang melepas hisapan
  - d. Tetap lakukan pemberian ASI pada bayi saat malam hari, membantu dalam mempertahankan kecukupan kesediaan ASI
  - e. Ibu tetap memberikan ASI meskipun keadaan ibu dan bayi sakit
  - f. Kapan mulai pemberian makanan padat pada bayi sebagai makanan pendamping ASI, yaitu selama kenaikan berat badan bayi cukup dan bayi dapat diberikan makanan tambahan sampai bayi berumur 6 tahun
  - g. Apabila ibu menggantikan ASI dengan minuman lain, maka efektifitas kontrasepsi akan menurun karena daya hisap bayi akan berkurang
  - h. Haid, yaitu jika ibu mulai haid lagi maka itu pertanda ibu sudah subur, segera menggunakan metode lainnya

*Evaluasi : ibu sudah mengetahui tentang KB MAL*

- 5) Memberikan konseling setelah penggunaan MAL
  - a. Menganjurkan ibu untuk menyusui secara penuh atau hampir penuh
  - b. Bayi menghisap secara langsung
  - c. Menyusui dimulai dari setengah sampai satu jam bayi lahir
  - d. Pola menyusui on demand (menyusui setiap saat bayi membutuhkan)
  - e. Sering menyusui selama 24 jam termasuk malam hari

*Evaluasi : ibu sudah mendapat konseling setelah menggunakan MAL*

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu N.S yang dimulai dari masa hamil Trimester III sampai dengan masa nifas Di Puskesmas Aek Raja Kecamatan Parmonangan Kabupaten Tapanuli Utara. Maka pada bab ini penulis melihat kesenjangan dari teori dengan praktek yang sudah penulis lakukan.

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

Selama kehamilan, ibu N.S melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 7 kali di Poskesdes Huta Tinggi yaitu 3 kali pada trimester pertama, 2 kali trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga. Ini berarti adanya kesadaran pasien pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan. Setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal: satu kali kunjungan trimester pertama, satu kali kunjungan selama trimester kedua, dua kali kunjungan trimester ketiga. Tidak ada kesenjangan dengan teori (Prawirohardjo, 2016)

Kunjungan selama kehamilan yaitu pemeriksaan 10 T:

1. Pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan setiap kali kunjungan kenaikan berat badan ibu N.S selama hamil sebanyak 10 kg, hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan penambahan berat badan sebaiknya tidak kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau penambahan 1 kilogram kg setiap bulannya (IBI, 2016).
2. Pengukuran tekanan darah ibu N.S selama kehamilan 110/80 mmHg. Hal ini dalam batas normal sesuai dengan teori yang menyatakan tekanan darah ibu hamil 110/70 mmHg sampai 130/90 mmHg, apabila terjadi kenaikan tekanan darah (hipertensi) atau penurunan tekanan darah (hipotensi), hal tersebut perlu diwaspadai karena dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin apabila tidak ditangani secara dini (Prawihardjo, 2016)

Pengukuran LILA ibu N.S selama kehamilan adalah 26 cm hal ini dalam batas normal sesuai dengan teori yang menyatakan LILA yang normal > 23,5 cm

dan LILA yang tidak normal < 23, 5 cm ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis ( KEK) akan dapat melahirkan bayi berat badan lahir rendah

3. Pengukuran tinggi fundus uteri ibu selama kehamilan adalah 30 cm. Hal ini masih dalam batas normal sesuai dengan teori. Pengukuran tinggi fundus uteri setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu
4. Letak janin dan DJJ ibu N.S selama kehamilan adalah 140x/i. Hal ini dalam batas normal sesuai dengan teori. Nilai batas normal DJJ adalah 120-160 x/i (Saifuddin, 2010)
5. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, sesuai dengan imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu N.S sudah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2 kali hal sesuai dengan standar pemberian TT.
6. Pada ibu N.S mendapatkan tablet Fe sebanyak 90 tablet dan laktasi 10 tablet zat besi pada kehamilan. Tablet penambah darah penting untuk mencukupi kebutuhan zat besi pada kehamilan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Jumlah sel dara merah sangat mempengaruhi pada saat persalinan dan nifas. Tablet penambah darah ini dapat diberikan sesegera mungkin setelah rasa mual hilang atau diminum pada malam hari sebelum menjelang tidur yaitu satu tablet Fe sehari. Tablet Fe sebaiknya tidak diminum bersama dengan teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan (KIA, 2014)
7. Pada ibu N.S didapati kadar Hb bernilai 11,5 gr%. Maka ibu N.S tidak dikatakan anemia. Hal ini dalam batas sesuai dengan teori. Tes laboratorium, yaitu tes haemoglobin (HB) berguna untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia). Ibu hamil dikatakan anemia

apabila kadar haemoglobin dalam darahnya kurang dari 11 gr% (KIA, 2014)

8. Temu wicara, untuk memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, persalinan, dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi
9. Tatalaksana atau mendapatkan pengobatan, jika ibu mempunyai masalah saat hamil

## **B. Asuhan Persalinan**

Kehamilan secara umum ditandai dengan aktivitas otot polos miometrium 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. Beberapa jam terakhir kehamilan ditandai dengan adanya kontraksi yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks dan mendorong janin keluar dari jalan lahir

Pada tanggal 23 April 2019, pukul 18.00 WIB Ibu N.S datang ke Poskesdes Huta Tinggi pada usia kehamilan 40-42 minggu dengan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan dan nyeri pada punggung, dan menjalar ke bagian bawah perut.

Dilakukan pemeriksaan fisik dimulai dari pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, denyut nadi 78x/i, pernafasan 21x/l, suhu 36,8°C, tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus 3x dalam 10 menit durasi 35 detik, DJJ 135x/l portio tebal, konsistensi lembek, pembukaan 5 cm, penurunan Hodge II, ketubuh masih utuh, presentasi belakang kepala dan posisi UKK kiri depan

Asuhan sayang ibu diberikan dengan menghadirkan suami sebagai pendamping persalinan, memenuhi kebutuhan nutrisi dan mencegah dehidrasi serta memberi dukungan emosional kepada ibu. Persiapan alat



dan persiapan lingkungan juga dilakukan agar tidak terkendala pada saat persalinan.

## 1. Kala I

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*) karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (*effacement*). Kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase, yaitu: Fase laten : pembukaan serviks yang berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm, lamanya 7-8 jam; Fase aktif : berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 fase. Fase *akselerasi* berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm. Fase dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam, pembukaan cepat menjadi 9 cm. Dan fase *deselerasi* berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap) (Prawirohardjo, 2016). Keadaan umum ibu normal, kesadaran baik dan keadaan emosional ibu stabil, inspeksi: sudah ada tanda-tanda persalinan yaitu adanya keluar lendir bercampur darah dan kontraksi yang adekuat, palpasi abdomen : leopold I (bokong) TFU 30 cm, leopold II:Puka, leopold III kepala, leopold IV (divergen) dan kontraksi sebanyak 3 kali dalam 10 menit durasi 40 detik DJJ 140 x/i dengan irama teratur. Pemeriksaan dalam: portio menipis, konsistensi melunak, pembukaan 4 cm ketuban belum pecah dan presentasi kepala.

Pada saat pengkajian Kala I Ibu N.S didapatkan kemajuan persalinan tidak melewati garis waspada pada patograf. Kala I pada Ibu N.S berlangsung selama 6 jam , keadaan tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat penyimpangan. Hal ini sesuai dengan teori, lamanya kala I berlangsung selama 7-8 jam (Prawirohardjo, 2016).

## 2. Kala II

Dalam teori lama kala II maksimal pada multipara berlangsung 50 menit untuk nulipara dan pada sekitar 20 menit untuk multipara (Cunningham, 2017). Pada kasus ibu N.S pada kala ini berlangsung selama 40 menit, his terjadi secara adekuat dan teratur. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan lama kala II maksimal pada multipara

berlangsung 1 jam dan pada primipara berlangsung 2 jam (Prawihardjo, 2014). Pada kala ini his terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin semakin turun memasuki ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang menimbulkan rasa mengedan tekanan pada rectum, ibu merasa seperti ingin buang air besar, dengan tanda tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka. Bayi lahir spontan pukul 21.45 WIB bayi segera menangis. Pada teori Asuhan Persalinan normal pada saat kepala lahir bersihkan jalan nafas, bahu bayi keluar dilakukan sangga susur dan bayi dikeringkan di atas perut ibu N.S.

### 3. Kala III

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

Hal ini sesuai dengan teori setelah bayi lahir, kontraksi lahir beristirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbullah his pelepasan uri. Dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong ke vagina. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir dan disertai pengeluaran darah  $\pm 100-200$  cc (Cunningham, 2017).

### 4. 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, kala IV ini

berlangsung dengan normal, tidak ada tanda-tanda perdarahan dan uterus berkontraksi dengan baik. Setelah proses persalinan selesai maka penulis memantau kondisi ibu N.S selama 2 jam diantaranya yaitu melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, perdarahan dan menilai kontraksi uterus, dan kandung kemih, pengeluaran. Dari hasil pemantauan tersebut didapatkan bahwa kondisi ibu baik secara keseluruhan.

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

Bayi ibu N.S lahir spontan pada tanggal 23 April 2019, segera menangis, warna kulit kemerahan, ekstremitas bergerak aktif, jenis kelamin laki-laki dan tidak ada cacat kongenital. Berat badan 3500 gram, panjang badan 50 cm lingkar kepala 29 cm, lingkar dada 33 cm pada usia kehamilan ibu 40-42 minggu. Hal ini sesuai dengan teori bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan di kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir antara 2500-4000 gram (Prawihardjo, 2016)

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 N.S mendapatkan Vik K 0,5 mg secara IM 1 jam setelah persalinan untuk mencegah perdarahan pada otak bayi, dan bayi mendapatkan Hb-0 1 jam setelah pemberian Vit-K dan diberikan salep mata antibiotic, tidak ada kesenjangan pada teori.

### **D. Nifas**

Masa nifas atau (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Syarifuddin, 2013). Pada nifas pertama 2 jam post partum didapati TFU 2 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) dan tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan asuhan yang telah diberikan kepada subjek asuhan karena ibu telah mengetahui manfaat vitamin A untuk bayi.

Kunjungan masa nifas dilakukan 2 kali kunjungan dan sesuai dengan standar asuhan nifas yang telah ditetapkan. Kunjungan nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi, serta mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang mungkin dapat terjadi selama masa nifas.

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

Kunjungan kedua dilakukan pada hari keenam masa nifas, dimana tanda-tanda vital ibu normal, tinggi fundus uteri pertengahan pusat dengan simpisis, pengeluaran lochea sanguilenta. Tidak ada tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, dan involusi uterus berjalan normal.

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

Penulis memberikan penyuluhan mengenai KB untuk promosi kesehatan dan konseling. Pendidikan kesehatan tentang KB penulis sampaikan agar ibu mulai memikirkan dan mendiskusikan kepada suami KB apa yang sesuai sehingga dapat memulai setelah 6 minggu postpartum.

Dalam asuhan keluarga berencana telah dilakukan tindakan dan penjelasan tentang syarat-syarat untuk penggunaan alat kontrasepsi yang akan digunakan klien, dalam pemilihan alat kontrasepsi tersebut ibu

memilih untuk menggunakan metode MAL(metode aminore laktasi) yaitu memberikan ASI selama 6 bulan tanpa makanan tanbmhan dan setelah mendapat haid ibu berjanji akan menggunakan suntik 3 bulan, Tindakan tersebut sudah dilakukan.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah penulis melakukan Asuhan Manajemen Kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada ibu N.S dari kehamilan, bersalin, nifas, BBL dan KB maka dapat disimpulkan :

Penulis telah melakukan asuhan kehamilan kepada ibu N.S dari pemeriksaan kehamilan pada tanggal 15 Maret sampai dengan 03 Mei 2019 terlaksana dengan baik.

1. Ibu N.S pada umur kehamilan 36-38 minggu melakukan kunjungan sebanyak 7 kali kunjungan ANC. Hal tersebut sudah sesuai dengan Kebijakan Program Pelayanan kunjungan ANC minimal 4 kali kunjungan selama hamil. Selama kehamilan tidak ada keluhan yang serius yang dialami ibu N.S beserta janinnya.
2. Asuhan Intranatal dari kala I sampai kala IV, dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal, dan IMD dilakukan setelah 1 jam bayi lahir.
3. Asuhan bayi baru lahir yang dilakukan pada ibu N.S adalah bayi ibu N.S lahir dengan spontan, dengan berat badan 3500 gram, panjang badan 50 cm, jenis kelamin Laki-laki, Lingkar Kepala 29 cm, Lingkar Lengan Atas 11 cm, dan Lingkar Dada 33 cm, dan telah dilanjutkan dengan Asuhan Kebidanan 7 jam, 6 hari, dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi apapun.
4. Asuhan Kebidanan pada ibu nifas dilakukan sebanyak 2 kali kunjungan dengan tujuan untuk menilai status ibu dan bayi, mencegah dan mendeteksi, serta mengatasi masalah yang terjadi. Proses perubahan fisiologi berlangsung dengan baik, begitu juga dengan proses perawatan bayi.
5. Asuhan keluarga berencana yang diberikan kepada ibu N.S adalah sesuai dengan program pelayanan KB yaitu Metode Amenore Laktasi karena ini adalah persalinan pertama pada ibu dan ibu tidak ingin menggunakan KB

yang mengganggu ASI nya selama 6 bulan ASI eksklusif. Tetapi disarankan kepada ibu setelah ibu mendapatkan haid ibu menggunakan KB Implan

## **B. SARAN**

### 1. Bagi Mahasiswa

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

### 2. Bagi Ibu

- a. Memberikan bayi ASI eksklusif tanpa memberikan makanan tambahan sampai bayi berusia 6 bulan, karena ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi dan memikirkan KB yang tepat setelah 6 bulan menyusui.
- b. Tetap periksakan diri dan keluarga pada petugas kesehatan jika ada keluhan.
- c. Kunjungan ke tenaga kesehatan untuk memasang alat kontrasepsi

### 3. Bagi bidan di Puskesmas

- a. Diharapkan mampu meningkatkan pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan.
- b. Mampu memberikan pelayanan secara komprehensif dan continue care.
- c. Diharapkan bidan untuk melakukan kunjungan ke III pada ibu nifas dan bayi baru lahir
- d. Diharapkan bidan dapat mengingatkan klien untuk memasang alat kontrasepsi

## DAFTAR PUSTAKA

- Bobak,Lowdermilk and Jansen, 2015. **Buku Ajar Keperawatan maternitas**. EGC:Jakarta, Indonesia.
- BPPSDM, 2014. **Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak**.EGC : Jakarta, Indonesia.
- Cunningham, dkk. 2017. **Obstetri Wiliam. Ed. Dua puluh tiga**. Penerbit Buku Kedokteran. EGC: Jakarta, Indonesia.
- Dinkes Sumut, 2017. **Profil Kesehatan Sumatra utara**.Medan.
- Dinkes Taput, 2017. **Buku Kesehatan Tapanuli utara**. Tarutung.
- PP IBI, 2016. **Buku Acuan Midwifery Update**: Jakarta.
- Kemenkes RI, 2017. **Profil Kesehatan Indonesia**: Jakarta.
- Manuaba,Ida Ayu Chandranita, dkk, 2010. **Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB**. Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Mochtar,Rustam. 2013. **Sinopsis Obstetri**Jilid 1 Ed. 3 : Jakarta.
- Mochtar, Rustam. 2013. **Sinopsis Obstetri**Jilid 2 Ed. 3 : Jakarta.
- Prawirohardjo. Sarwono. 2016. **Ilmu Kebidanan**. Ed. 4. Yayasan Bina Pustaka EGC: Jakarta.
- Varney, Helen, dkk. 2007. **Asuhan Kebidanan Vol 1**. EGC: Jakarta.
- Varney, Helen ,dkk. 2008. **Asuhan Kebidanan Vol 1**. EGC: Jakarta.



# LAMPIRAN

DOKUMENTASI KEHAMILAN





DOKUMENTASI PERSALINAN





DOCUMENTASI IEU NIFAS



DOKUMENTASI BAYI BARU LAHIR



MEMBEDONG BAYI BARU LAHIR



DOKUMENTASI KB MAL



KONSELING KB MAL



