

**LAPORAN KASUS**  
**ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* (COC)**  
**DI PUSKESMAS SIABU TAHUN 2021**



**OLEH :**

**LESTARIANI SILITONGA**

**NIM. 20100022**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM  
PROFESI FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA  
ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2021**

**LEMBAR PENGESAHAN**

Judul Laporan : Asuhan Kebidanan pada Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir dan Nifas di Puskesmas Siabu Tahun 2021.  
Nama Mahasiswa : Lestariani Silitonga  
NIM : 20100022  
Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi

Laporan kasus ini telah di uji dan di pertahankan di hadapan dosen pembimbing dan penguji pada ujian akhir (COC) Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan dan dinyatakan lulus Pada Tanggal 2021.

Menyetujui,

**Dosen Penguji**

**Dosen Pembimbing**

Lola Pebrianthy, SST, M.Keb  
NIDN. 0123029102

Yulinda Aswan, SST, M.Keb  
NIDN. 0125079003

**Dekan**

**Ketua Program Studi**

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes  
NIDN. 0118108703

Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb  
NIDN. 0110048901

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayah-Nya hingga penulis dapat menyusun Asuhan Kebidanan Pada kehamilan, Persalinan , Bayi Baru lahir dan Nifas di Puskesmas Siabu Tahun 2021.

Laporan kasus ini ditulis sebagai pedoman untuk melaksanakan *Contuinity of care* (COC) yang menjadi salah satu syarat tuntas dalam menempuh Pendidikan di Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
2. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb selaku Ketua Prodi dan Koordinator *Contuinity Of Care* (COC) Pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Yulinda Aswan, SST, M.Keb selaku Dosen Pembimbing pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
4. Nelly Lubis, SST selaku *Clinical Instructur* di Praktik Lapangan.

5. Seluruh dosen dan Tenaga Kependidikan pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
6. Kepada orangta saya yang telah mendoakan dan memberikan dukungan kepada saya untuk dapat menyelesaikan Studi pada Program Studi Pendidikan Bidan Program Profesi Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Laporan kasus ini di buat berdasarkan buku sumber dan arahan dari pembimbing. Namun dalam pembuatan laporan ini masih banyak kesalahan baik penulisan dan isi dari laporan ini. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca. Mudah-mudahan laporan ini dapat bermanfaat dan menjadi acuan untuk pengembangan inovasi dalam bidang pendidikan kebidanan.

Padangsidempuan, Juli 2021

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>v</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan.....	4
1.4 Manfaat.....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Kehamilan.....	6
2.1.1 Pengertian Kehamilan .....	6
2.1.2 Tanda Kehamilan Sesuai usia kehamilan .....	6
2.1.3 Klasifikasi Usia kehamilan .....	10
2.1.4 Perubahan Fisiologis dan Psikologis Trimester 3 .....	12
2.1.5 Kebutuhan Dasar Trimester 3 .....	17
2.1.6 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester 3 .....	23
2.1.7 Deteksi Dini Kehamilan Resiko Trimester 3 .....	24
2.1.8 Konsep Antenatal care.....	25
2.1.9 Kebijakan Antenatal Care.....	29

2.2 Persalinan .....	32
2.2.1 Pengertian Persalinan .....	32
2.2.2 Sebab-Sebab terjadinya persalinan .....	33
2.2.3 Faktor-faktor terjadinya persalinan .....	35
2.2.4 Tahapan Persalinan .....	38
2.2.5 Tujuan Asuhan Kebidanan .....	49
2.2.6 Tanda-Tanda Persalinan .....	49
2.2.7 Perubahan dan adaptasi psikologi pada persalinan .....	51
2.2.8 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan .....	62
2.3 Bayi Baru Lahir .....	72
2.3.1 Pengertian Bayi Baru Lahir Normal .....	72
2.3.2 Ciri-Ciri bayi baru lahir normal .....	72
2.3.3 Adaptasi bayi baru lahir diluar uterus .....	73
2.2.4 Penatalaksanaan bayi baru lahir .....	74
2.2.5 Pencegahan Infeksi.....	75
2.2.6 Penilaian segera setelah lahir .....	75
2.2.7 Upaya Untuk Mencegah Panas bayi .....	76
2.2.8 Membebaskan jalan nafas.....	77
2.2.9 Inisiasi Menyusu Dini .....	77
2.2.10 Deteksi dini bayi baru lahir.....	78
2.4 Konsep Masa nifas .....	79
2.4.1 Pengertian .....	79
2.4.2 Tahapan Masa Nifas.....	79
2.4.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas.....	80
2.4.4 Perawatan Puerperium.....	82

2.4.5	Kebutuhan Masa Nifas .....	83
2.4.6	Komplikasi Masa Nifas .....	89
2.5	Manajemen Kebidanan.....	91
2.5.1	Pengertian .....	91
2.5.2	Standart Manajemen Kebidanan .....	92
2.5.3	Manajemen Kebidanan .....	95

### **BAB 3 TINJAUAN KASUS**

3.1	Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.....	96
3.2	Asuhan Kebidanan Pada Persalinan.....	110
3.3	Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas .....	131
3.4	Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir .....	140

### **BAB 4 Pembahasan**

Analisis Kasus Ny.M Dari Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir

Dan Nifas .....	148
-----------------	-----

### **BAB 5 PENUTUP**

5.1	Kesimpulan.....	156
5.2	Saran.....	157

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**

## DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar 2.1 Tanda Chadwick .....	9
Gambar 2.2 Tanda Piscaseck.....	10
Gambar 2.3 Passage .....	35
Gambar 2.4 Bentuk-bentuk panggul wanita.....	36
Gambar 2.5 Bidang Hodge.....	37
Gambar 2.6 Tahapan Persalinan.....	38
Gambar 2.7 Posisi Jongkok dan Berdiri.....	42
Gambar 2.8 Posisi Setengah duduk .....	42
Gambar 2.9 Posisi Miring .....	46
Gambar 2.10 Posisi duduk .....	47



## DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 2.1 TFU sesuai usia kehamilan .....	11
Tabel 2.2 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT dan lama Perlindungan.....	28
Tabel 2.3 Lambang Warna selaput ketuban .....	41
Tabel 2.4 Kode Maulage .....	42
Tabel 2.5 Apgar Score .....	75

## **BAB 1 PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Asuhan Komprehensif yaitu manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung dengan aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai dengan masa nifas (Lapau, 2015). Continuity of care adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan yang berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran, sampai 6 minggu pertama postpartum. Tujuannya adalah untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI (Legawati, 2018).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019, Angka Kematian Ibu (AKI) masih tinggi sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar dari kematian ini (94%) terjadi dirangkaian daya rendah dan sebagian besar dapat di cegah (WHO, 2019). Untuk jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2018-2019 terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu di indonesia. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), dan infeksi (207 kasus) (Kemenkes RI, 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Sumatra Utara Tahun 2019, AKI sebanyak 179 dari 302.555 kelahiran hidup atau 59,16 per 100.000 kelahiran hidup, Angka ini menurun dibandingkan AKI tahun 2018 yang mencapai 186 dari 305.935 kelahiran hidup atau 60,79 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Neonatus sebanyak 611 kematian atau 2,02 per 1.000 kelahiran hidup. Angka itu menurun dibandingkan jumlah kematian neonatus tahun 2018, yaitu sebanyak 722 kematian atau 2,35 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi sebanyak 730 kematian atau 2,41 per 1.000 kelahiran hidup. Menurun dibandingkan jumlah kematian bayi tahun 2018 sebanyak 869 atau 2,84 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Provsu Sumut, 2019).

Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil di Indonesia tahun 2019 untuk K1 mencapai 96,4% dan untuk K4 88,5% (Profil Kesehatan Indonesia 2019). Cakupan pelayanan K4 untuk ibu hamil di Provinsi Sumatera Utara mengalami fluktuasi dalam lima tahun terakhir. Jika dibandingkan dengan target Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2019 yang sebesar 100%, hanya 1 daerah yang ditemukan mencapai target dimaksud di tahun 2019, yaitu Kota Binjai (101,34%).

Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Provinsi Sumatera Utara untuk tahun 2019 adalah 84,33% (Dinas Kesehatan Sumut 2019). Keberhasilan upaya kesehatan ibu nifas diukur melalui indikator cakupan pelayanan ibu nifas (cakupan KF3). Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan ibu yang diperoleh selama 42 hari setelah proses persalinan, minimal 3 kali meliputi : KF 1 (6 jam sampai 3 hari setelah melahirkan), KF 2 (4 sampai 28 hari setelah

melahirkan), dan KF 3 (29 sampai 42 hari setelah melahirkan). Untuk cakupan pelayanan nifas di Indonesia pada tahun 2019 sebesar 78,78% (Kemenkes RI, 2019)

Cakupan pelayanan nifas di Sumatera Utara pada tahun 2019 sebesar 84% (Dinas Kesehatan Sumut , 2019). Indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir adalah cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN 1. Untuk capaian KN 1 di Indonesia pada Tahun 2019 sebesar 94,9% dan sudah memenuhi target Renstra Tahun 2019 yaitu sebesar 90% (Kemenkes RI, 2019).

Penyebab kematian ibu terbesar di dunia yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, partus lama dan abortus. Kematian ibu di Indonesia di dominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan infeksi. Hal ini terjadi karena kurangnya kesadaran dan pengetahuan ibu serta keluarga akan pentingnya pemeriksaan kehamilan secara teratur, masih rendahnya angka persalinan di fasilitas kesehatan, rendahnya pemeriksaan pada masa nifas serta kurangnya akses terhadap fasilitas kesehatan. Sementara itu penyebab angka kematian bayi adalah masih banyak ibu yang tidak melakukan pemeriksaan ANC dan pertolongan persalinan tidak dilakukan oleh tenaga kesehatan serta kurangnya kesadaran ibu nifas untuk memeriksakan kesehatan bayinya di fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2019).

Masalah kematian Ibu dan Bayi masih menjadi salah satu fokus utama pemerintah. Upaya penanganan dari pemerintah dalam mencegah komplikasi pada kehamilan yaitu melalui penetapan frekuensi jumlah minimal kunjungan kehamilan yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II serta 2 kali pada

trimester III. Pemerintah juga mengadakan program pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan buku kesehatan ibu dan anak atau (KIA), kunjungan rumah yang dilakukan oleh bidan serta mengadakan kelas ibu hamil. Sedangkan untuk masa persalinan pemerintah membuat program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), penyediaan fasilitas kesehatan Pelayanan *Obstetric Neonatal Emergency* Dasar (PONED) di puskesmas dan juga Pelayanan *Obstetric Neonatal Emergency* Komprehensif (PONEK) di rumah sakit, menyediakan rumah tunggu di sekitar fasilitas kesehatan bagi ibu yang akan bersalin dan layanan jaminan kesehatan dalam hal ini kartu berobat ibu.

Berdasarkan latar belakang di atas, Penulis akan melakukan asuhan kebidanan *Contuinity of care* dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan Nifas di Puskesmas Siabu Tahun 2021.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana Penerapan Asuhan Kebidanan *Contuinity Of Care* Pada Ny. M di Puskesmas Siabu Tahun 2021?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir pada Ny. M di Puskesmas Siabu Tahun 2021.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian data subjektif pada Ny.M dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir dan Nifas.

2. Melakukan pengkajian data objektif pada Ny.M dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.
3. Menegakkan diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada Ny.M dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.
4. Melaksanakan rencana dan mengevaluasi asuhan kebidanan secara berkesinambungan (continuity of care) pada Ny.M dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

#### **1.4 Manfaat**

1. Manfaat bagi Pasien, Keluarga dan Masyarakat

Untuk memberikan informasi tentang kehamilan, bersalin, bayi baru lahir dan nifas. Serta Ibu mendapat pelayanan kebidanan secara continuity of care mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat di aplikasikan apa yang telah dipelajari dari perkuliahan ke lahan praktik tentang asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas dalam batasan continuity of care.

3. Bagi Mahasiswa Kebidanan

Sebagai penerapan mata kuliah dan bisa mempraktikkan teori secara langsung di lapangan guna memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M di Puskesmas Siabu mulai dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan Nifas.

4. Bagi Bidan Puskesmas

Dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian Asuhan Kebidanan secara continuity of care terhadap ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Kehamilan**

##### **2.1.1 Pengertian Kehamilan**

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilitasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi atas 3 semester yaitu; kehamilan trimester pertama mulai 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai mulai 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu (Yuli, 2017)

##### **2.1.2 Tanda Kehamilan Sesuai Umur Kehamilan**

- 1) Tanda dan gejala kehamilan

Tanda kehamilan adalah sekumpulan tanda atau gejala yang timbul pada wanita hamil dan terjadi akibat adanya perubahan fisiologi dan psikologi pada masa kehamilan, Nugroho (2014).Tanda-tanda kehamilan ada dua yaitu :

a. Tanda presuntif/tanda tidak pasti adalah perubahan-perubahan yang dirasakan oleh ibu (subyektif) yang timbul selama kehamilan.Yang termasuk tanda presuntif/tanda tidak pasti yaitu :

1) *Amenorrhoe* (tidak dapat haid)

Pada wanita sehat dengan haid yang teratur, *amenorrhoe* menandakan kemungkinan kehamilan. Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Penting diketahui tanggal hari pertama haid terakhir, supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan dengan memakai rumus dari *Naegele*.

2) *Nausea* (mual) dan *emesis* (muntah)

Mual terjadi umumnya pada bulan-bulan pertama kehamilan sampai akhir triwulan pertama disertai kadang- kadang oleh muntah. Sering terjadi pada pagi hari, tetapi tidak selalu. Keadaan ini lazim disebut *morning sickness*. Dalam batas tertentu keadaan ini masih fisiologis, namun bila terlampau sering dapat mengakibatkan gangguan kesehatan dan disebut dengan hiperemesis gravidarum.

3) Mengidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu)

Sering terjadi pada bulan-bulan pertama dan menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

4) *Mamae* menjadi tegang dan membesar



Keadaan ini disebabkan oleh pengaruh estrogen dan progesterone yang merangsang duktus dan alveoli pada mammae, sehingga glandula Montgomery tampak lebih jelas.

5) *Anoreksia* (tidak ada nafsu makan)

Terjadi pada bulan-bulan pertama, tetapi setelah itu nafsu makan akan timbul lagi.

6) Sering kencing

Terjadi karena kandung kencing pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari ronggapanggul. Pada akhir triwulan gejala bisa timbul kembali karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kencing.

7) *Obstipasi*

Terjadi karena tonis otot menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormone steroid.

8) Pigmentasi kulit

Terjadi pada kehamilan 12 minggu keatas. Pada pipi, hidung dan dahi, kadang-kadang tampak deposit pigmen yang berlebihan, dikenal sebagai cloasma gravidarum (topeng kehamilan). Areola mammae juga menjadi lebih hitam karena didapatkan deposit pigmen yang berlebihan. Daerah leher menjadi lebih hitam dan linea alba. Hal ini terjadi karena pengaruh hormon kortikostieroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.

9) *Epulis*

Suatu hipertrofi papilla gingivae. Sering terjadi pada triwulan pertama.

## 10) *Varises*

Sering dijumpai pada triwulan terakhir, terdapat padadaerah genetalia eksterna, fossa poplitea, kaki dan betis. Pada multigravida kadang-kadang varises ditemukan pada kehamilan yang terdahulu, kemudian timbul kembali pada triwulan pertama. Kadang-kadang timbulnya varises merupakan gejala pertama kehamilan muda.

### b. Tanda kemungkinan hamil

Adalah perubahan-perubahan yang diobservasi oleh pemeriksa (bersifat obyektif), namun berupa dugaan kehamilan saja. Makin banyak tanda-tanda mungkin kitadapati makin besar kemungkina kehamilan, Nugroho (2014). Tanda-tanda kemungkinan hamil yaitu:

#### 1. Uterus membesar

Terjadi perubahan bentuk, besar dan konsistensi rahim. Pada pemeriksaan dalam dapat diraba bahwa uterus membesar dan makin lama makin bundar bentuknya.

#### 2. Tanda Hegar

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama daerah ismus. Pada minggu-minggu pertama ismus uteri mengalami hipertrofi seperti korpus uteri. Hipertrofi ismus pada triwulan pertama mengakibatkan ismus panjang dan lebih lunak. Sehingga kalau kita letakkan 2 jari dalam fornix posterior dan tangan satunya pada dinding perut diatas simpisis, maka ismus tidak teraba seolah-olah korpus uteri sama sekali terpisah dari uterus.

#### 3. Tanda *Chadwick*

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks. Hal

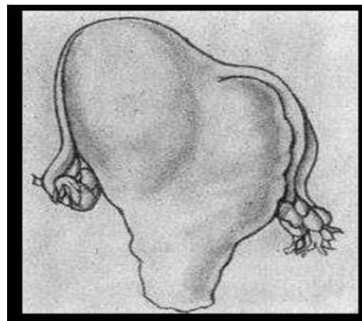


ini disebabkan oleh pengaruh hormone estrogen

*Gambar2.1 Tanda Chadwick Sumber: Nugroho (2014)*

#### 4. Tanda *Piscaseck*

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.



*Gambar 2.2 Tanda Piscaseck Sumber: Nugroho (2014)*

#### 5. Tanda Braxton Hicks

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibatmeningkatnya actomysin didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak bermitrik, sporadis, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat diamati dari

pemeriksaan aabdominal pada trimester ketiga. Kontraksi uterus ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.

#### 6. Goodell Sign

Di luar kehamilan konsistensi serviks keras, kerasnya seperti kita merasa ujung hidung, dalam kehamilan serviks menjadi lunak pada perabaan selunak bibir atau ujung bawah daun telinga.

#### c. Reaksi kehamilan positif

Cara khas yang dipakai dengan menentukan adanya human *chorionic gonadotropin* pada kehamilan muda adalah air kencing pertama pada pagi hari. Tes ini dapat membantumenentukan diagnose kehamilan sedini mungkin.

### **2.1.3 Klasifikasi Usia Kehamilan**

Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, dimana trimester satu berlangsung 1 sampai 12 minggu, trimester kedua 13 minggu sampai 28 minggu, dan trimester ketiga 29 minggu hingga 42 minggu. Jika ditinjau dari lamanya kehamilan kita bisa menentukan periode kehamilan dengan membaginya dalam 3 bagian (Walyani, 2015).

#### 1. Kehamilan trimester I (antara 1-12 minggu)

Masa kehamilan trimesterI disebut juga masa organogenesis dimana dimulainya perkembangan organ-organ janin. Apabila terjadi cacat pada bayi, maka saat itulah penentuannya. Jadi pada masa ini ibu sangat membutuhkan asupan nutrisi dan juga perlindungan dari trauma.pada masa ini terus mengalami perkembangan pesat untuk mempertahankan plasenta dan pertumbuhan janin.

#### 2. Kehamilan trimester II ( antara 13-28 minggu)

Dimasa ini organ-organ dalam janin sudah terbentuk tapi viabilitasnya masih diragukan. Apabila janin lahir belum bisa bertahan hidup dengan baik. Pada masa ini ibu sudah merasa dapat beradaptasi dan nyaman dengan kehamilan.

### 3. Kehamilan trimester III (29-42 minggu)

Pada masa ini perkembangan kehamilan sangat pesat. Masa ini disebut masa pematangan. Tubuh telah siap untuk proses persalinan. Payudara sudah mengeluarkan kolostrum.

<b>Tinggi (cm)</b>	<b>Fundus uteri (TFU)</b>
16	Pertengahan pusat – simfisis
20	Dibawa pinggir pusat
24	Pinggir pusat atas
28	3 jari atas pusat
32	$\frac{1}{2}$ pusat – <i>proc. Xiphoides</i>
36	1 jari dibawah <i>proc. Xiphoides</i>
40	3 jari dibawah <i>proc. Xiphoides</i>

Tabel 2.1 TFU Sesuai Usia Kehamilan

*Sumber : Nugroho (2014)*

#### **2.1.4 Perubahan Fisiologi Dan Psikologi Kehamilan Trimester III**

##### 1. Perubahan fisiologi

Perubahan fisiologis pada kehamilan TM III , Romauli (2011)

##### a. Sistem Reproduksi

### 1) Vulva dan Vagina

Pada usia kehamilan trimester III dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatkan ketebalan mukosa, mengendorkan jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

### 2) Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (*dispersi*). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan berikutnya akan berulang.

### 3) Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus ke samping dan keatas, terus tumbuh sehingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi kekanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid di daerah kiri pelvis.

### 4) Ovarium

Pada trimester III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

#### a. Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan

yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

#### b. Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor ini akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya.

#### c. Sistem Perkemihan

Pada kehamilan trimester III kepala janin sudah turun ke pintu atas panggul. Keluhan kencing sering timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin.

#### d. Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

#### e. Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang

membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang.

f. Sistem kardiovaskular

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12.000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-16.000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester III, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

g. Sistem Integumen

Pada wanita hamil *basal metabolik rate* (BMR) meninggi. BMR meningkat hingga 15-20 persen yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Akan tetapi bila dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari kelima atau pasca partum. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu.

h. Sistem Metabolisme

Sistem metabolisme adalah istilah untuk menunjukkan perubahan-perubahan kimiawi yang terjadi didalam tubuh untuk pelaksanaan berbagai fungsi vitalnya. Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makan tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI.



i. Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal adalah 12,5 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terlambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri.

Pada trimester II dan III janin akan tumbuh hingga 10 gram per hari. Pada minggu ke 16 bayi akan tumbuh sekitar 90 gram, minggu ke-20 sebanyak 256 gram, minggu ke 24 sekitar 690 gram, dan minggu ke 27 sebanyak 900 gram.

j. Sistem Pernapasan

Kebutuhan oksigen pada ibu hamil meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Peningkatan kadar estrogen. Pada 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil mengalami kesulitan untuk bernapas.

2. Perubahan psikologi pada trimester III

Trimester III sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu, ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasakan takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan, timbul kembali pada

TM III dan banyak yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada TM inilah, ibu memerlukan dukungan dari suami, keluarga dan bidan (Yanti, 2017).

Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua. Pada periode ini ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, menunggu tanda-tanda persalinan, perhatian ibu terfokus pada bayinya, gerakan janin, dan membesarnya uterus mengingatkannya pada bayinya. Sehingga ibuselalu waspada untuk melindungi bayinya dan bayinya, cedera, dan akan menghindari orang atau hal atau benda yang dianggap membahayakan bayinya. Persiapan aktif dilakukan untuk menyambut kelahiran bayinya, mempersiapkan baju bayi, menata kamar bayi, membayangkan mengasuh/merawat bayinya menduga-duga akan jenis kelamin dan rupa bayinya.

Pada trimester ketiga juga biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya dan bayinya, kelahiran pada bayinya, persalinan, nyeri persalinan ibu tidak akan pernah tahu kapan ia akan melahirkan. Ketidaknyamanan pada trimester ini meningkat, ibu merasa dirinya aneh dan jelek, menjadi lebih ketergantungan, malas dan mudah tersinggung serta merasa menyulitkan. Reaksi para calon orang tua yang biasanya terjadi pada trimester III adalah:

a. Calon Ibu

- 1) Kecemasan dan ketegangan semakin meningkat oleh karenaperubahan postur tubuh atau terjadi gangguan *bodyimage*.
- 2) Merasa tidak feminim menyebabkan perasaan takut perhatian suami berpaling

atau tidak menyenangkan kondisinya.

3) 6-8 minggu menjelang persalinan perasaan takut semakin meningkat, merasa cemas terhadap kondisi bayi dan dirinya.

a) Adanya perasaan tidak nyaman.

b) Sukar tidur oleh karena kondisi fisik atau frustrasi terhadap persalinan

c) Menyibukkan diri dalam persiapan menghadapi persalinan.

b. Calon Ayah

1) Meningkatnya perhatian pada kehamilan istrinya

2) Meningkatnya tanggung jawab finansial

3) Perasaan takut kehilangan istri dan bayinya.

4) Adaptasi terhadap pilihan senggama karena ingin membahagiakan istrinya (Ilmiah, 2015).

### **2.1.5 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III**

#### **1) Nutrisi**

Pada trimester III, ibu hamil butuh energi yang memadai sebagai cadangan energi kelak saat proses persalinan. Pertumbuhan otak janin terjadi cepat saat dua bulan terakhir menjelang persalinan. Menurut Walyani (2015) berikut adalah gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada kehamilan trimester III yaitu :

##### **a. Kalori**

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kkal, dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. penambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu kalori yang diperlukan setiap hari adalah 285- 300 kkal. Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan dan menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Selain itu,

kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan persalinan dan menyusui.

b. Vitamin B6

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia dalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah juga berperan dalam pembentukan neuro transmitter. Angka kecukupan ibu trimester III kurang lebih 2,2 mg sehari. Makanan hewani adalah sumber daya yang kaya akan vitamin ini.

c. Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol metabolisme sel yang baru masuk. Jika tiroksin berkurang maka bayi akan tumbuh kerdil, sebaliknya jika berlebihan maka janin tumbuh akan berlebihan dan melampaui ukuran normal. Angka ideal untuk mengonsumsi yodium adalah 175 mcg/hari.

d. Tiamin (vitamin B1), riboflavin (B2) dan Niasin (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernapasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi tiamin 1,2mg/hari, riboflavin sekitar 1,2 mg/hari dan niasin 11 mg/hari. Ketiga vitamin ini bisa ditemukan pada keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur.

e. Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat gizi serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama kehamilan. Jika cukup mengonsumsi cairan

kira-kira 8 gelas perhari maka akan terhindar dari risiko terkena infeksi saluran kemih dan sembelit.

f. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung, (Walyani, 2015). Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

1. Latihan nafas selama hamil
2. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
3. Makan tidak terlalu banyak
4. Kurangi atau berhenti merokok
5. Konsul kedokter bila ada kelainan atau gangguan seperti asma, dll.

g. *Personal hygiene*

Kebersihan harus dijaga selama hamil untuk mencegah terjadinya transmisi kuman. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit, ketiak dengan cara membersihkan dengan air dan keringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena sering sekali mudah terjadi gigi berlubang, terutama dengan ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan caries gigi (Romauli, 2011).

g. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah sering buang air kecil dan konstipasi. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos salah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi.

Tindakan pencegahan yang dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung kosong. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan terutama pada trimester 1 dan 3. Ini terjadi karena pembesaran uterus yang mendesak kandung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi (Romauli, 2011).

h. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan tubuh dan kelelahan (Romauli, 2011)

i. Body mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran uterus pada ruang abdomen, sehingga ibu akan merasakan nyeri. Hal ini merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil

j. Imunisasi

Vaksin adalah substansi yang diberikan untuk melindungi dari zat asing (infeksi). Ada 4 macam vaksin : Toksoid dari vaksin yang mati, vaksin virus mati, virus hidup, Preparat globulin imun. Toksoid adalah preparat dari racun bakteri yang diubah secara kimiawi atau endotoksin yang dibuat oleh bakteri. Vaksin mati berisi mikroorganisme yang dibuat tidak aktif dengan panas atau bahan kimia.

Vaksin virus hidup dibuat dari strain virus yang memberikan perlindungan tetap tidak cukup kuat untuk menimbulkan penyakit. Preparat imun globulin adalah protein yang terbuat dari darah manusia yang dapat menghasilkan perlindungan antibody pasif atau temporer. Vaksin ini untuk melawan penyakit hepatitis B, rabies, varicela. (Pantikawati dan Saryono, 2012).

k. *Exercise*

Menurut Pantikawati & Saryono (2012) secara umum, tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil sebagai berikut :

- a. Mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, *varices*, bengkak dan lain-lain.
- b. Melatih dan menguasai teknik pernafasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan.
- c. Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut otot dasar panggul dan lain-lain.
- d. Membantu sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
- e. Memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan *relaksasi*.
- f. Mendukung ketenangan fisik

l. *Traveling*

- a. Umumnya perjalanan jauh pada 6 bulan pertama kehamilan dianggap cukup aman. Bila ibu ingin melakukan perjalanan jauh pada tiga bulan terakhir kehamilan, sebaiknya dirundingkan dengan dokter.
- b. Wanita hamil cenderung mengalami pembekuan darah di kedua kaki karena lama tidak aktif bergerak.
- c. Apabila bepergian dengan pesawat udara ada risiko terhadap janin antara lain bising dan getaran, dehidrasi karena kelembaban udara yang rendah, turunnya oksigen karena perubahan tekanan udara, radiasi kosmik pada ketinggian 30.000 kaki.

m. Seksualitas

Selama kehamilan normal koitus boleh sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat tidak lagi berhubungan selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus, ketuban pecah sebelum waktunya. Pada saat orgasme, dapat dibuktikan adanya fetal bradichardia karena kontraksi uterus dan para peneliti menunjukkan bahwa wanita yang berhubungan seks dengan aktif menunjukkan insidensi fetal distress yang lebih tinggi (Romauli, 2011).

n. Istirahat dan tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat/tidur yang cukup. Kurang istirahat atau tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu kurang gairah. Usahakan tidur malam  $\pm 8$  jam dan tidur siang  $\pm 1$  jam. Ibu mengeluh susah tidur karena rongga dadanya terdesak perut yang membesar atau posisi tidurnya jadi tidak



nyaman. Tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi rileks, bugar dan sehat (Nugroho,2014).

### **2.1.6 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III**

Menurut Pantikawati dan Saryono (2012) ada 7 tanda bahaya kehamilan diantaranya:

#### **1. Perdarahan pervaginam**

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan dinamakan perdarahan intrapartum sebelum kelahiran, pada kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah merah banyak, dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri Jenis perdarahan antepartum diantaranya plasenta previa dan absurpsio plasenta atau solusio plasenta.

#### **2. Sakit kepala yang hebat dan menetap**

Sakit kepala yang menunjukkan satu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat dan menetap serta tidak hilang apabila beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala tersebut diikuti pandangan kabur atau berbayang. Sakit kepala yang demikian adalah tanda dan gejala dari preeklamsia.

#### **3. Penglihatan kabur**

Wanita hamil mengeluh pandangan kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan atau minor adalah normal. Perubahan penglihatan disertai dengan sakit kepala yang hebat diduga gejala preeklampsia. Deteksi dini dari pemeriksaan data yaitu periksa tekanan darah, protein urine, refleks dan oedema.

#### **4. Bengkak di wajah,tangan dan kaki**

Bengkak/oedema bisa menunjukkan masalah yang serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang jika telah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia.

#### 5. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

#### 6. Gerakan janin tidak terasa

Jika ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam. Gerakan janin akan terasa jika berbaring atau makan dan minum dengan baik.

#### 7. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang menunjukkan masalah adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, penyakit radang pelvis, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, absurpsi plasenta, infeksi saluran kemih, dan lain-lain.

### **2.1.7 Deteksi Dini Faktor Risiko Kehamilan Trimester III**

Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, atau ketidakpuasan pada ibu atau bayi (Poedji Rochjati, 2003). Definisi yang erat hubungannya dengan risiko tinggi (*high risk*):

1. Wanita risiko tinggi (*High Risk Women*) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.
2. Ibu risiko tinggi (*High Risk Mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.
3. Kehamilan risiko tinggi (*High Risk Pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi. Risiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Untuk menurunkan angka kematian ibu secara bermakna maka deteksi dini dan penanganan ibu hamil berisiko atau komplikasi kebidanan perlu lebih ditingkatkan baik fasilitas pelayanan KIA maupun di masyarakat.

### **2.1.8 Konsep Antenatal Care Standar Pelayanan Antenatal (14T)**

#### **1. Pengertian**

Asuhan Antenatal merupakan upaya preventif program pelayanan kesehatan *obstetric* untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal, melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. *Antenatal Care* merupakan pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, yang meliputi upaya koreksi terhadap penyimpangan dan intervensi dasar yang dilakukan (Pantikawati, 2012).

#### **2. Tujuan ANC**

Menurut Marmi (2014), tujuan dari ANC adalah:

- a. Memantau kemajuan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang

- janin.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial budaya ibu dan bayi.
  - c. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
  - d. Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri dan kelahiran bayi.
  - e. Mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi medik, bedah, atau obstetrik selama kehamilan.
  - f. Mengembangkan persiapan persalinan serta persiapan menghadapi komplikasi.
  - g. Membantu menyiapkan ibu menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.
3. Standar pelayanan Antenatal (14T)

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2013), menyatakan dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari:

- a. Timbang Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan

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 pada

ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).

b. Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria)

c. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran penggunaan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

d. Pemberian Tablet Besi 90 Tablet Selama Kehamilan

Pemberian tablet besi Pemberian tablet besi adalah sebesar 60 mg dan asam folat 500 mg adalah kebijakan program pelayanan antenatal dalam upaya untuk mencegah anemia dan untuk pertumbuhan otak bayi, sehingga mencegah kerusakan otak pada bayi. Setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak pemeriksaan pertama. Tablet sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan/diduga anemia berikan 2-3 tablet zat besi per hari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan darah hemoglobin untuk mengetahui kadar Hb yang

dilakukan 2 kali selama masa kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu.

e. Skrining Status Imunisasi Tetanus Dan Berikan Imunisasi Tetanus *Toxoid* (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus *neonaturum*, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil *diskrining* status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT2 agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan TT5 (TT *Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Pemberian Imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal. Interval minimal pemberian Imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel 2.2 Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus *Toxoid*.

**Tabel 2.2 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT dan lama perlindungan**

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	Langkah awal Pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	>25 tahun

*Sumber: Kemenkes RI (2015)*

f. Pemeriksaan HB

Pemeriksaan HB dilakukan dengan maksud mengetahui ada anemia atau tidak pada kehamilan dan mengetahui bagus atau tidaknya jaringan pengikat oksigen pada ibu. Hb normal pada ibu hamil adalah 10,5 -14 gr %.

g. Pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan VDRL (*Veneral Diseases Research Laboratory*) merupakan suatu pemeriksaan atau *screening* untuk mengetahui penyakit *sifilis* pada ibu hamil, karena dikhawatirkan akan menyebar pada janin yang dikandungnya. Janin yang terinfeksi akibat penyakit ini biasanya akan mengalami gejala saat pertama dilahirkan ataupun beberapa bulan setelahnya.

#### h. Pemeriksaan Protein Urine

Pemeriksaan protein urin dibutuhkan oleh ibu hamil bila dicurigai mengalami preeklamsi ringan atau berat, dari hasil pemeriksaan ini kita dapat memberikan asuhan kepada ibu hamil yang ditunjukkan untuk mencegah timbulnya masalah potensial yaitu terjadinya eklamsi.

#### i. Pemeriksaan Urine Reduksi

Pemeriksaan urine reduksi bertujuan untuk melihat glukosa dalam urine. Urine normal biasanya tidak mengandung glukosa. Adanya urine dalam glukosa merupakan tanda komplikasi penyakit diabetes mellitus. Penyakit ini menimbulkan dapat komplikasi tidak hanya pada ibu tetapi juga pada janin, diantaranya adalah:

Pada ibu:

- a. Pre-ekampsia
- b. Polihidramnion
- c. Infeksi saluran darah
- d. Persalinan dengan SC
- e. Menderita DM pasca persalinan pada janin
- f. Hiperglikemia
- g. Makrosomia

- h. Hipoglikemia
  - i. Hambatan pertumbuhan janin
  - j. Cacat bawaan
  - k. Hipoklasemia/hipomagnesia
  - l. Hiperbilirubinemia
  - m. Polisitemia hematologis
  - n. Asfiksia perinatal
  - o. Sindrom gagal nafas
- i. Perawatan Payudara

Perawatan payudara selama hamil sangat penting untuk kelancaran air susu kelak setelah melahirkan. Sebagaimana diketahui, payudara selama kehamilan akan mengalami perubahan. Antara lain terasa lebih kencang, lebih besar, dan lebih penuh. Konon, menjelang kelahiran berat setiap payudara mencapai 1,5 kali lebih besar dibandingkan sebelum hamil. Semua perubahan yang terjadi menunjukkan ada perkembangan dan pertumbuhan jaringan kelenjar di payudara. Karena pada ibu hamil, “pembuluh-pembuluh darah bekerja lebih aktif untuk menyiapkan kelenjar-kelenjar yang ada pada payudara, agar nantinya bisa memproduksi.”

k. Senam Ibu Hamil.

Senam hamil membuat ibu berpikir lebih positif karena merasa lebih siap menghadapi persalinan. Selain itu, setelah bayi lahir, senam hamil juga membantu ibu segera dapat kembali ke bentuk badan dan stamina semula. Pada dasarnya, manfaat utama senamhamil adalah agar tubuh lebih sehat dan merasa lebih santai. Penting untuk menjaga perasaan tetap tenang saat melakukan olah tubuh ini.



#### l. Pemberian Obat Malaria

Ibu hamil dengan malaria mempunyai risiko terkena anemia dan meninggal. Bayi berat badan lahir rendah (termasuk bayi prematur) merupakan faktor risiko utama kematian bayi di daerah endemis malaria. Badan Kesehatan Dunia (WHO) telah merekomendasikan tiga strategi penanggulangan malaria pada kehamilan yaitu: deteksi dini dan pengobatan malaria yang efektif, pencegahan malaria secara intermiten dengan menggunakan SP dan penggunaan kelambu berinsektisida. Pemberian obat pencegahan malaria dapat dilakukan secara mingguan ataupun intermitten.

#### m. Pemberian Kapsul Minyak Yodium

Kapsul ini merupakan larutan yang mengandung 200 mg yodium dalam bentuk minyak yang dikemas berbentuk kapsul. Manfaat dari Kapsul Minyak Beryodium adalah untuk mencegah lahirnya bayi kretin, dan diberikan kepada seluruh wanita usia subur, ibu hamil dan ibu nifas.

#### n. Temu Wicara (Konseling)

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. Perilaku Hidup Sehat Dan Bersih

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta olahraga ringan.

c. Tanda Bahaya Pada Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Serta Kesiapan menghadapi komplikasi.

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda-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.

d. Asupan Gizi Seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.

e. Gejala Penyakit Menular dan Tidak Menular

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular dan tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

f. Penawaran untuk melakukan tes HIV dan koseling di daerah Epidemologi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan Tuberkulosis di daerah Epidemologi rendah.

g. KB Pasca Bersalin

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga.

#### h. Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mempunyai status imunisasi (TT) yang masih memberikan perlindungan untuk mencegah ibu dan bayi mengalami tetanus neonatorum. Setiap ibu hamil minimal mempunyai status imunisasi TT2 agar terlindungi terhadap infeksi.

### **2.1.9 Kebijakan Kunjungan *Antenatal Care***

Menurut Marmi (2011), jadwal pemeriksaan antenatal sebagai berikut:

#### 1) Pada Trimester I

Kunjungan pertama dilakukan sebelum minggu ke 13. Bidan memberikan asuhan pada kunjungan pertama, yakni: Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi masalah yang dapat diobati sebelum mengancam jiwa, dan mendorong perilaku yang sehat (nutrisi, kebersihan, istirahat).

#### 2) Pada trimester II

Kunjungan kedua dilakukan sebelum minggu ke 28. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II ditambah kewaspadaan, pantau tekanan darah, kaji oedema, periksa urine untuk protein urin.

### 3) Pada trimester III

Kunjungan ketiga antara minggu ke 2-36. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II ditambah palpasi abdomen untuk deteksi gemeli

### 4. Pada trimester III setelah 36 minggu

Kunjungan keempat asuhan yang diberikan sama dengan TM I, II,III ditambah deteksi kelainan letak, kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit. Frekuensi pelayanan menurut WHO dan Kemenkes (2013) ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal, dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Minimal 1 kali pada trimester pertama (1 - 12 minggu) disebut K1
2. Minimal 1 kali pada trimester kedua (13 - 28 minggu) disebut K2
3. Minimal 2 kali pada trimester ketiga (29- 42 minggu) disebut K4

## **2.2 PERSALINAN**

### **2.2.1 Pengertian persalinan**

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya *serviks* dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat, 2010).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin atau uri) yang telah cukup bulan (37-42 minggu) atau hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan dengan presentasi

belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. (Machmudah, 2010)

### **2.2.2 Sebab-sebab Mulainya Persalinan**

Ada beberapa teori tentang mulainya persalinan yaitu : penurunan kadar progesteron, teori oxytosin, peregangan otot-otot uterus yang berlebihan (*destended uterus*), pengaruh janin, teori prostaglandin (Manuaba, 2012).

Sebab terjadinya partus sampai kini masih merupakan teori-teori yang kompleks, faktor-faktor hormonal, pengaruh protaglandin, strukturuterus sirkulasi uterus, pengaruh syaraf dan nutrisi disebut sebagai faktor-faktor yang mengakibatkan partus mulai. Perubahan- perubahan dalam biokimia dan biofisika telah banyak mengungkapkan mulai dari berlangsungnya partus, antara lain penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Seperti diketahui progesteron merupakan penenang bagi otot-otot uterus. Menurunnya kadar kedua hormon ini terjadi kira- kira 12 minggu sebelum partus dimulai. Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke 15 hingga aterm meningkat, lebih-lebih sewaktu partus. Seperti telah dikemukakan, plasenta menjadi tua dengan tuanya kehamilan.

*Villi corealis* mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar progesteron dan estrogen menurun (Manuaba, 2012). Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot- otot uterus. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. Teori berkurangnya nutrisi pada janin dikemukakan oleh Hypocrates untuk pertama kalinya. Bila nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan. Faktor lain yang

dikemukakan ialah tekanan pada ganglion servikale dari pleksus Frankenhauser yang terletak dibelakang serviks. Bila ganglion ini tertekan, kontraksi uterus dapat dibangkitkan (Manuaba, 2012).

### 2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

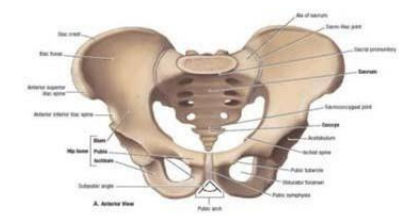
Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan menurut (Manuaba, 2012) adalah :

1. *Power*/tenaga yang mendorong anak
  - a. His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan.

His persalinan menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks. Terdiri dari his pembukaan, his pengeluaran dan his pelepasan uri.

- 1) Tenaga mengejan
  - 2) Kontraksi otot-otot dinding perut.
  - 3) Kepala di dasar panggul merangsang mengejan
  - 4) Paling efektif saat kontraksi/his
2. *Passage* (jalan lahir)

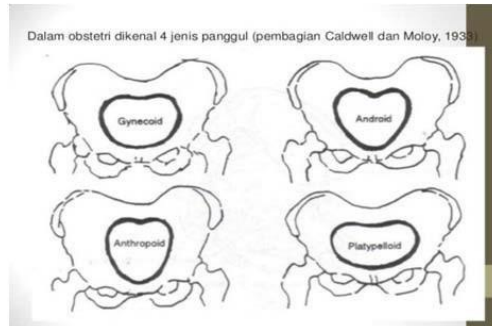
*Passage* atau jalan lahir terdiri dari bagian keras (tulang-tulang panggul dan sendi-sendinya) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan, dan ligamen).



Gambar2.3 Passage (jalan lahir) Sumber : Manuaba (2012)

Tulang-tulang panggul meliputi 2 tulang pangkal paha (*ossa coxae*),

- a. Tulang kelakangan (*ossa sacrum*), dan 1 tulang tungging (*ossacoccygis*).



a) Bentuk-bentuk panggul wanita:

*Gambar 2.4 Bentuk-bentuk Panggul Wanita Sumber : Manuaba (2012)*

1) Platipeloid

Bentuk rongga panggul adalah oval, yang memipih adalah dari diameter bagian depan ke belakang. Hal ini dapat menyebabkan janin melewati panggul dengan posisi kepala melintang. Bentuk panggul ini berisiko membuat ketidakhadiran persalinan normal melalui vagina.

2) Android

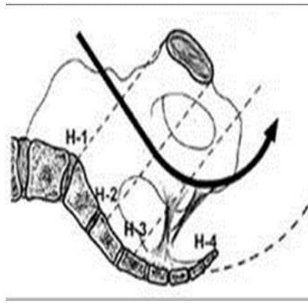
Sebenarnya bentuk ini merupakan tipikal panggul laki- laki, yang mana ukuran rongga panggul kecil dan bentuknya menyerupai simbol hati. Tulang ishium menonjol dan lengkungan pubik sempit. Bentuk panggul android juga berisiko membuat ketidakhadiran persalinan normal melalui vagina.

3) Ginekoid

Ini adalah bentuk panggul yang paling umum dan merupakan bentuk panggul terbaik yang sesuai untuk melahirkan normal. Rongga dalamnya berbentuk oval. Jarak dari sisi kanan ke sisi kiri panggul lebih lebar dibandingkan dengan jarak dari bagian depan ke belakang. Pada bentuk tulang panggul ini, tulang ishium tumpul dan lengkungan pubik cukup besar, yaitu sekitar 90° atau lebih lebar.

4) Antropoid

Pada jenis panggul ini, rongga dalamnya berbentuk oval, tetapi jarak antara sisi depan dan belakang lebih lebar dibandingkan sisi kanan dan sisi kiri. Dinding samping sejajar dan bagian belakang cukup luas untuk menampung bagian belakang kepala bayi. Hal ini mengakibatkan bayi lahir menghadap keatas. Bidang



Hodge menurut Marmi (2012) antara lain sebagai berikut:

*Gambar 2.5 Bidang Hodge Sumber : Marmi (2012)*

Keterangan Hodge

- 5) Hodge 1 dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan *promontorium*.
- 6) *Hodge II* sejajar dengan *hodge I* setinggi pinggir bawahsymphysis
- 7) *Hodge III* sejajar *hodge I* dan *II* setinggi *spina ischiadika* kanan dan kiri
- 8) *Hodge IV* sejajar *hodge I, II, III* setinggi *os coccygis*.

### 3. *Passanger*

Hal yang menentukan kemampuan untuk melewati jalan lahir dari faktor *passanger* adalah:

- a. Presentase janin dan janin yang terletak pada bagian depan jalanlahir, seperti presentase kepala (muka, dahi), presentasi bokong (letak lutut atau letak kaki), dan presentase bahu (letak lintang).
- b. Sikap janin



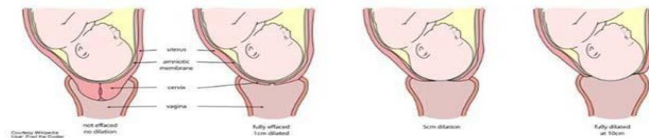
Hubungan bagian janin (kepala) dengan bagian janin lainnya (badan), misalnya *fleksi, defleksi*.

c. Posisi janin

Hubungan bagian atau point penentu dari bagian terendah janin dengan panggul ibu, dibagi dalam 3 unsur:

- d. Sisi panggul ibu : kiri, kanan dan melintang.
- e. Bagian terendah janin, *oksiput, sacrum, dagu, scapula*.
- f. Bagian panggul ibu : depan, belakang.
- g. Bentuk atau ukuran kepala janin menentukan kemampuan kepala untuk melewati jalan lahir

### 2.2.4 Tahapan Persalinan



Menurut (Hidayat, 2010) tahapan persalinan dibagi menjadi:

*Gambar 2.6 Tahapan Persalinan Sumber : Hidayat (2010)*

#### 2.2.4.1 Kala I

1. Pengertian kala I

Kala 1 dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran (*effacement*). Lendir bersama darah berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis (kanalis servikalis pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka) (Sarwono, 2010).

Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam dan multigravida kira-kira 7 jam (Rukiyah, 2010). Menurut Erawati (2011) berdasarkan kemajuan pembukaan serviks kala I dibagi menjadi :

1) Fase laten

Fase laten yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu  $\pm$  8 jam.

2) Fase aktif

Fase aktif yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi :

- a. Fase akselerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
  - b. Fase dilatasi maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
  - c. Fase deselerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.
2. Pemantauan kemajuan persalinan kala I dengan partograf.

1) Pengertian partograf

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan

2) Kemajuan persalinan

Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2010) hal yang diamati pada kemajuan persalinan dalam menggunakan partograf adalah :

3) Pembukaan serviks

Pembukaan serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (x). garis waspada adalah sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam.

4) Penurunan bagian terbawa janin

Metode perlimaan dapat mempermudah penilaian terhadap turunnya kepala maka evaluasi penilaian dilakukan setiap 4 jam melalui pemeriksaan luar dengan perlimaan diatas simphisis, yaitu dengan memakai 5 jari, sebelum dilakukan pemeriksaan dalam. Bila kepala masih berada diatas PAP maka masih dapat diraba dengan 5 jari (rapat) dicatat dengan 5/5, pada angka 5 digaris vertikal sumbu X pada partograf yang ditandai dengan "O". Selanjutnya pada kepala yang sudah turun maka akan teraba sebagian kepala di atas simphisis (PAP) oleh beberapa jari 4/5, 3/5, 2/5, yang pada partograf turunnya kepala ditandai dengan "O" dan dihubungkan dengan garis lurus (Marmi, 2012).

5) Kontraksi uterus (His)

Persalinan yang berlangsung normal his akan terasa makin lama makin kuat, dan frekuensinya bertambah. Pengamatan his dilakukan tiap 1 jam dalam fase laten dan tiap ½ jam pada fase aktif. Frekuensi his diamati dalam 10 menit lama his dihitung dalam detik dengan cara palpasi perut, pada partograf jumlah his digambarkan dengan kotak yang terdiri dari 5 kotak sesuai dengan jumlah his dalam 10 menit. Lama his (*duration*) digambarkan pada partograf berupa arsiran di dalam kotak: (titik-titik) 20 menit, (garis-garis) 20-40detik, (kotak dihitamkan) >40 detik (Marmi, 2012).

6) Keadaan janin

a. Denyut jantung janin

Denyut jantung janin dapat diperiksa setiap setengah jam. Saat yang tepat untuk menilai denyut jantung segera setelah his terlalu kuat berlalu selama  $\pm 1$  menit, dan ibu dalam posisi miring, yang diamati adalah frekuensi dalam satu menit dan keteraturan denyut jantung janin, pada paragraf denyut jantung janin dicatat dibagian atas, ada penebalan garis pada angka 120 dan 160 yang menandakan batas normal denyut jantung janin.

b. Warna dan selaput ketuban

Nilai kondisi ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan– temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ dengan menggunakan lambang-lambang berikut ini :

Tabel 2.3 Lambang Warna dan Selaput Ketuban

U	Selaput ketuban masih utuh.
J	Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
M	Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium.

D	Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah.
K	Air ketuban pecah tapi sudah kering.

*Sumber: Marmi (2012)*

### 7) Moulage tulang kepala janin

Moulage berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode moulage yaitu :

Tabel 2.4 Kode Moulage

0	Tulang – tulang kepala janin terpisah, sutura dapat dengan mudah dilepas.
1	Tulang–tulang kepala janin saling bersentuhan.
2	Tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan.
3	Tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

*Sumber: Marmi (2012)*

### 8) Keadaan ibu

Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah: DJJ setiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit, nadi setiap 30 menit tandai dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan tiap 4 jam tandai dengan panah, tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam. Urine, aseton, protein tiap 2-4 jam (catat setiap kali berkemih).

### 3. Asuhan sayang ibu kala I

Menurut Marmi (2012) asuhan yang dapat diberikan kepada ibu selama kala I yaitu :

- a. Bantulah ibu dalam persalinan jika ibu tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan.

- b. Berikan dukungan dan yakinkan dirinya.
- c. Berilah informasi mengenai proses kemajuan persalinan.
- d. Dengarkan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitif terhadap perasaannya.
- e. Jika ibu tersebut tampak gelisah dukungan atau asuhan yang dapat diberikan.
- f. Lakukan perubahan posisi.
  - 1) Posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri.
  - 2) Sarankan ibu untuk berjalan.
  - 3) Ajaklah orang yang menemaninya (suami atau ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya.
  - 4) Ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya.
- g. Ajarkan kepada ibu teknik bernafas.
- h. Menjaga hak privasi ibu dalam persalinan.
- i. Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilakukan dan hasil pemeriksaan.
- j. Membolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah Buang Air Kecil dan Buang Air Besar.
- k. Berikan cukup minum untuk mencegah dehidrasi.
- l. Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.

#### **2.2.4.2 Kala II**

##### 1. Pengertian kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui bukaan

introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. (Rukiyah , 2010).

## 2. Asuhan sayang ibu kala II

Menurut (Marmi, 2012) asuhan sayang ibu adalah asuhan asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Asuhan sayang ibu dalam kala II yaitu :

### a. Pendampingan keluarga

Selama proses persalinan berlangsung ibu membutuhkan teman dan keluarga. Biasa dilakukan oleh suami, orang tua atau kerabat yang disukai ibu. Dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan sangat membantu mewujudkan persalinan lancar.

### b. Libatkan keluarga

Keterlibatan keluarga dalam asuhan antara lain bantu ibu berganti posisi, teman bicara, melakukan rangsangan taktil, memberikan makanan dan minuman, membantu dalam mengatasi rasa nyeri dengan memijat bagian lumbal atau pinggang belakang.

### c. KIE proses persalinan

Penolong persalinan memberi pengertian tentang tahapan dan kemajuan persalinan atau kelahiran janin pada ibu dan keluarga agar ibu tidak cemas menghadapi persalinan, dan memberikan kesempatan ibu untuk bertanya hal yang belum jelas sehingga kita dapat memberikan informasi apa yang dialami oleh ibu dan janinnya dalam hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

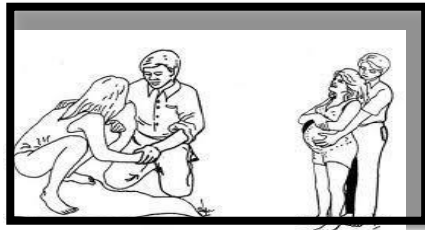
d. Dukungan psikologi

Dukungan psikologi dapat diberikan dengan bimbingan dan menanyakan apakah ibu memerlukan pertolongan. Berusaha menenangkan hati ibu dalam menghadapi dan menjalani proses persalinan dengan rasa nyaman.

e. Membantu ibu memilih posisi.

1) Posisi jongkok atau berdiri

Menurut (Marmi, 2012) Posisi jongkok memudahkan penurunan kepala janin, memperluas rongga panggul sebesar 28 persen lebih besar pada pintu bawah panggul, memperkuat dorongan meneran.



Gambar 2.7 Posisi jongkok atau berdiri Sumber : Marmi (2012)

Menurut Erawati (2011) keuntungan posisi jongkok atau berdiri yaitu sebagai berikut : membantu penurunan kepala, memperbesar dorongan untuk meneran, dan mengurangi rasa nyeri. Menurut (Marmi, 2012) kekurangan dari posisi jongkok atau berdiri yaitu memberi cedera kepala bayi, posisi ini kurang menguntungkan karena menyulitkan pemantauan perkembangan pembukaan dan tindakan-tindakan persalinan lainnya.

2) Setengah duduk

Posisi ini posisi yang paling umum diterapkan diberbagai Rumah Sakit di segenap penjuru tanah air, pada posisi ini pasien duduk dengan punggung bersandar bantal, kakiditekuk dan paha dibuka ke arah samping. Posisi ini cukup membuat ibu merasa nyaman (Rohani, 2011).



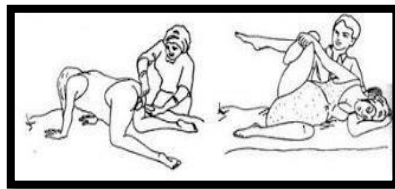


*Gambar 2.8 Posisi setengah duduk Sumber : Rohani (2011)*

Menurut Rohani (2011) keuntungan dari posisi ini adalah sebagai berikut : memudahkan melahirkan kepala bayi, membuat ibu nyaman dan jika merasa lelah ibu bisa beristirahat dengan mudah.

3) Posisi berbaring miring ke kiri

Posisi berbaring miring ke kiri dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia karena suplay oksigen tidak terganggu dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapean dan dapat pencegahan terjadinya laserasi/robekan jalan lahir



(Marmi, 2012).

*Gambar 2.9 Posisi miring/lateral Sumber : Marmi (2012)*

Menurut (Lailiyana, 2011) Keuntungan posisi berbaring miring ke kiri yaitu sebagai berikut : memberi rasa santai pada ibu yang letih, memberi oksigenasi yang baik bagi bayi dan membantu mencegah terjadinya laserasi. Sedangkan kekurangannya yaitu menyulitkan bidan dan dokter untuk membantu proses persalinan karena letak kepala bayi susah dimonitor, dipegang maupun diarahkan.

#### 4) Posisi duduk

Posisi ini membantu penolong persalinan lebih leluasa dalam membantu kelahiran kepala janin serta lebih leluasa untuk dapat memperhatikan perineum (Marmi, 2012).



*Gambar 2.10 Posisi Duduk Sumber : Marmi (2012)*

Menurut Erawati (2011) keuntungan posisi duduk yaitu memberikan rasa nyaman bagi ibu, memberikan kemudahan untuk istirahat saat kontraksi, dan gaya gravitasi dapat membantu mempercepat kelahiran.

#### 5) Posisi merangkak

Menurut Erawati (2011) keuntungan posisi merangkak yaitu mengurangi rasa nyeri punggung saat persalinan, membantu bayi melakukan rotasi, dan peregangan perineum lebih sedikit

##### a. Cara meneran

Ibu dianjurkan meneran jika ada kontraksi atau dorongan yang kuat dan adanya spontan keinginan untuk meneran dan pada saat relaksasi ibu dianjurkan untuk istirahat untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan atau dan menghindari terjadinya risiko afiksia (Marmi, 2012)

##### b. Pemberian nutrisi

Ibu bersalin perlu diperhatikan pemenuhan kebutuhan cairan, elektrolit dan nutrisi. Hal ini untuk mengantisipasi ibumengalami dehidrasi. Dehidrasi dapat berpengaruh pada gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit yang penting artinya dalam menimbulkan kontraksi uterus (Marmi, 2012).

### **2.2.4.3 Kala III**

#### **1. Pengertian kala III**

Dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan placenta dari dindingnya. Biasanya placenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri (Hidayat danSujiyatini, 2010).

Menurut Lailiyana(2011). Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit, dengan lahirnya bayi sudah mulai pelepasan plasenta pada lapisan *Nitabusch*, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta dapat diperkirakan denganmemperhatikan tanda - tanda dibawah ini :

- a. Uterus menjadi bundar
- b. Uterus terdorong keatas, karena plasenta dilepas ke bawasegmen bawah rahim
- c. Tali pusat bertambah panjang.

#### **2. Manajemen Aktif kala III**

Menurut (Hidayat dan Sujiyatini, 2010) manajemen kala IIIyaitu :

1. Memberi oksitosin.
2. Lakukan PTT.
3. Masase fundus.

#### **2.2.4.3 Kala IV**

Kala IV (kala pengawasan) adalah kala pengawasan selama dua jam setelah bayi lahir dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan pascapartum. Kehilangan darah pada persalinan biasa disebabkan oleh luka pada pelepasanuri dan robekan pada serviks dan perineum. Dalam batas normal, rata-rata banyaknya perdarahan adalah 250 cc, biasanya 100–300. Jika persalinan lebih dari 500 cc, ini sudah dianggap abnormal dan harus dicari penyebabnya (Erawati, 2011).

#### **2.2.5 Tujuan Asuhan Persalinan**

Menurut Erawati (2011) tujuan dari asuhan persalinan antara lain sebagai berikut:

- 1) Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarga selama persalinan.
- 2) Melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mencegah, menangani komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan dekteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
- 3) Melakukan rujukan pada kasus–kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapat asuhan spesialis jika perlu.
- 4) Memberikan asuhan yang adekuat pada ibu sesuai dengan intervensi minimal tahap persalinannya.
- 5) Memperkecil risiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.

- 6) Selalu memberitahu kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
- 7) Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi setelah lahir.
- 8) Membantu ibu dengan pemberian ASI dini

### **2.2.6 Tanda-Tanda Persalinan**

#### 1) Terjadinya his

Menurut Marmi (2012) his yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal) terhadap isthmus uteri (teregang dan menipis) terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan). His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- a. Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
- b. Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatannya semakin besar.
- c. Terjadi perubahan pada serviks.
- d. Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan his akan bertambah

#### 2) Pengeluaran lendir darah (*Bloody Show*)

Flak lendir disekresi serviks sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Plak ini menjadi sawar pelindung dan menutup jalan lahir selama kehamilan. Pengeluaran plak inilah yang yang di maksud dengan *bloody show*. *Bloody show* paling sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. *Bloody show* merupakan

tanda persalinan yang akan terjadi biasanya dalam 24 sampai 48 jam (Sukarni dan Margareth, 2013).

### 3) Perubahan serviks

Pada akhir bulan ke-9, hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks sebelumnya tertutup, panjang, dan kurang lunak menjadi lebih lunak. Hal ini telah terjadi pembukaan dan penipisan serviks. Perubahan ini berbeda pada masing-masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada sebagian besar primipara, serviks masih dalam keadaan tertutup (Erawati, 2011).

### 4) Pengeluaran cairan ketuban

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung 24 jam (Lailiyana, 2011).

## **2.2.7 Perubahan dan Adaptasi Fisiologi Psikologi Pada Ibu bersalin**

### **1. Kala I**

#### a. Perubahan dan adaptasi fisiologi

##### 1) Perubahan uterus

Sejak kehamilan yang lanjut uterus terbagi menjadi 2 bagian, yaitu segmen atas rahim (SAR) yang dibentuk oleh korpus uteri dan segmen bawah rahim yang terbentuk oleh istmus uteri. SAR memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya segmen bawah rahim (SBR) yang memegang peranan pasif makin tipis dengan majunya persalinan karena meregang. Jadi secara singkat SAR

berkontraksi, menjadi tebal dan mendorong anak keluar sedangkan SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadi saluran yang tipis dan teregang yang akan dilalui bayi (Lailiyana, 2011).

## 2) Perubahan serviks

Menurut Lailiyana (2011) perubahan pada serviks meliputi:

### a) Pendataran

Pendataran adalah pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa saluran yang panjangnya beberapa millimeter sampai 3 cm, menjadi satu lubang saja dengantepi yang tipis.

### b) Pembukaan

Pembukaan adalah pembesaran dari ostium eksternum yang semula berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi lubang yang dapat dilalui janin. Serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm.

### c) Perubahan kardiovaskuler

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode persalinan atau sebelum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan keadaan yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi adanya infeksi (Kusmawati, 2013).

### d) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg, pada waktu-waktu diantara kontraksi tekanan darah

kembali ke tingkat sebelum persalinan dengan mengubah posisi tubuh dari telentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Nyeri, rasa takut dan kekwatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah (Marmi, 2012).

e) Perubahan nadi

Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi diantara kontraksi dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim diantara kontraksi. Penurunan yang mencolok selama kontraksi uterus tidak terjadi jika wanita berada pada posisi miring bukan telentang. Frekuensi denyut nadi diantara kontraksi sedikit lebih meningkat dibanding selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan (Rukiyah, 2010).

f) Perubahan suhu

Perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan dan tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Perubahan suhu dianggap normal bila peningkatan suhu yang tidak lebih dari  $0,5-1^{\circ}\text{C}$  yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan (Rukiyah, 2010).

g) Perubahan pernafasan

Peningkatan frekuensi pernapasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. *Hiperventelasi* yang menunjang adalah temuan abnormal dan dapat menyebabkan alkalosis (rasa kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing) (Rukiyah, 2010).



h) Perubahan metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan meningkat secara terus-menerus. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh kecemasan serta kegiatan otot tubuh. Kenaikan metabolisme tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut jantung, pernapasan, curah jantung, dan kehilangan cairan. Kenaikan curah jantung serta kehilangan cairan akan mempengaruhi fungsi ginjal sehingga diperlukan perhatian dan tindakan untuk mencegah terjadinya dehidrasi (Lailiyana, 2011).

i) Perubahan ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Mungkin diakibatkan oleh curah jantung dan peningkatan filtrasi glomerulus serta aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit +1 dianggap normal dalam persalinan. Poliuria menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urin berkurang selama persalinan (Lailiyana, 2011).

j) Perubahan pada gastrointestinal

Gerakan lambung dan penyerapan makanan padat secara substansial berkurang drastis selama persalinan. Selain itu pengeluaran asam lambung berkurang, menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan lambung dalam tempo yang biasa. Rasa mual dan muntah biasa terjadi sampai berakhirnya kala I persalinan (Lailiyana, 2011).

k) Perubahan hematologi

Haemoglobin akan meningkat 1,2 mg/100ml selama persalinan dan kembali seperti sebelum persalinan pada hari pertama postpartum jika tidak ada kehilangan

darah yang abnormal. Koagulasi darah akan berkurang dan terjadi peningkatan plasma. Sel darah putih secara progresif akan meningkat selama kala I persalinan sebesar 5000–15.000 saat pembukaan lengkap (Lailiyana, 2011).

b. Perubahan adaptasi psikologi kala I

Menurut Marmi (2011) perubahan dan adaptasi psikologi kala I yaitu:

1) Fase laten

Pada fase ini, wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran apa yang akan terjadi. Secara umum ibu tidak terlalu merasa tidak nyaman dan mampu menghadapi keadaan tersebut dengan baik. Namun wanita yang tidak pernah mempersiapkan diri terhadap apa yang akan terjadi.

Fase laten persalinan akan menjadi waktu dimana ibu akan banyak berteriak dalam ketakutan bahkan pada kontraksi yang paling ringan sekalipun dan tampak tidak mampu mengatasinya seiring frekuensi dan intensitas kontraksi meningkat, semakin jelas bahwa ibu akan segera bersalin. Bagi wanita yang telah banyak menderita menjelang akhir kehamilan dan pada persalinan palsu, respon emosionalnya pada fase laten persalinan kadang-kadang dramatis, perasaan lega, relaksasi dan peningkatan kemampuan coping tanpa memperhatikan tempat persalinan.

2) Fase aktif

Pada fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat. Pada saat kontraksi semakin kuat, lebih lama, dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada diluar kendalinya. Dengan kenyataan ini wanita ingin seseorang mendampinginya karena dia takut ditinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi. Dia mengalami sejumlah kemampuan dan ketakutan yang tidak dapat dijelaskan.

### 3) Fase transisi

Pada fase ini biasanya ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman yang menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap martabat diri menurun drastis, mudah marah, takut dan menolak hal-hal yang ditawarkan padanya.

Selain perubahan yang spesifik, kondisi psikologis seorang wanita yang sedang menjalani persalinan sangat bervariasi, tergantung persiapan dan bimbingan antisipasi yang diterima, dukungan yang diterima dari pasangannya, orang dekat lain, keluarga, dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada, dan apakah bayi yang dikandung merupakan bayi yang diinginkan.

Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali bersalin yaitu:

#### a. Perasaan tidak enak dan kecemasan

Biasanya perasaan cemas pada ibu saat akan bersalin berkaitan dengan keadaan yang mungkin terjadi saat persalinan, disertai rasa gugup.

#### b. Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi

Ibu merasa ragu apakah dapat melalui proses persalinan secara normal dan lancar

c. Menganggap persalinan sebagai cobaan

Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya. Kadang ibu berpikir apakah tenaga kesehatan akan bersabar apabila persalinan yang dijalani berjalan lama, dan apakah tindakan yang akan dilakukan jika tiba-tiba terjadi sesuatu yang tidak diinginkan, misalnya tali pusat melilit bayi.

d. Apakah bayi normal atau tidak

Biasanya ibu akan merasa cemas dan ingin segera mengetahui keadaan bayinya apakah terlahir dengan sempurna atau tidak.

e. Apakah ibu sanggup merawat bayinya

Sebagai ibu baru atau muda biasanya ada pikiran yang melintas apakah ia sanggup merawat dan bisa menjadiseorang ibu yang baik bagi anaknya.

## **2. Kala II**

Adapun Perubahan fisiologi pada ibu bersalin kala II yaitu :

1) Kontraksi

Kontraksi uterus pada persalinan mempunyai sifat tersendiri. Kontraksi menimbulkan nyeri, merupakan satu-satunya kontraksi normal muskulus, kontraksi ini dikendalikan oleh saraf intrinsik, tidak disadari, tidak dapat diatur oleh ibu bersalin, baik frekuensi maupun lama kontraksi.

a. Rasa sakit dari fundus merata ke seluruh uterus sampai berlanjut ke punggung bawah.

Penyebab rasa nyeri belum diketahui secara pasti. Beberapa penyebab antara lain : pada saat kontraksi terjadi kekurangan O<sub>2</sub> pada miometrium, penekanan ganglion saraf di serviks dan uterus bagian bawa, peregangan serviks akibat dari pelebaran serviks, peregangan peritoneum sebagai organ yang menyelimuti uterus.

b. Pergeseran organ dalam panggul

Setelah pembukaaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang di regangkan oleh bagian depan janin, sehingga menjadi saluran yang dinding–dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap kedepan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva (Rukiyah, 2010)

c. Ekspulsi janin

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawa simpisis dan menjadi *hypomochlion* untuk melahirkan bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjunya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir (Rukiyah, 2010).

3. Kala III

a. Fisiologi kala III

1) Pengertian

Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plaseenta. Oleh karena tempat perlekatan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta menjadi berlipat,

menebal dan kemudian melepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau vagina (Marmi, 2012)

Setelah bayi lahir uterus masih mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri tempat implantasi plasenta. Uterus teraba keras, TFU setinggi pusat, proses 15-30 menit setelah bayi lahir, rahim akan berkontraksi (terasa sakit). Rasa sakit ini biasanya menandakan lepasnya plasenta dari perlekatan di rahim. Pelepasan ini biasanya disertai perdarahan baru (Lailiyana, 2011).

## 2) Cara-cara pelepasan plasenta

### a) Pelepasan dimulai dari tengah (*Schultze*)

Plasenta lepas mulai dari tengah (sentral) atau dari pinggir plasenta. Ditandai oleh makin panjang keluarnya tali pusat dari vagina tanpa adanya perdarahan pervaginam. Lebih besar kemungkinannya terjadi pada plasenta yang melekat di fundus (Ilmiah, 2015).

### b) Pelepasan dimulai dari pinggir (*Duncan*)

Plasenta lepas mulai dari bagian pinggir (marginal) yang ditandai dengan adanya perdarahan dari vagina apabila plasenta mulai terlepas. Umumnya perdarahan tidak melebihi 400 ml.

### c) Beberapa perasat untuk mengetahui apakah plasenta lepas dari tempat implantasinya

#### 1. Perasat *kustner*

Tangan kanan meregangkan atau menarik sedikit tali pusat, tangan kiri menekan daerah di atas simpisis. Bila tali pusat masuk kembali kedalam vagina berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus.

## 2. Perasat *strassmann*

Tangan kanan meregangkan atau menarik sedikit tali pusat, tangan kiri mengetok-ngetok fundus uteri. Bila terasa getaran pada tali pusat yang diregangkan, berarti plasenta belum lepas dinding uterus.

## 3. Perasat *klien*

Wanita tersebut disuruh mengejan, tali pusat tampak turun ke bawah. Bila pengejanannya dihentikan dan tali pusat masuk kembali ke dalam vagina, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus.

## 3) Tanda-tanda pelepasan plasenta

Menurut Ilmiah (2015) tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu:

### a. Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan pelepasan terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada di atas pusat.

### b. Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar.

### c. Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah dalam ruang

diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

#### 4) Pendokumentasian kala III

Semua asuhan dan tindakan harus didokumentasikan dengan baik dan benar. Pada pendokumentasian kala III pencatatan dilakukan pada lembar belakang partograf. Hal-hal yang dicatat adalah sebagai berikut (Marmi, 2012) :

- a) Lama kala III
- b) Pemberian Oksitosin berapa kali
- c) Bagaimana penatalaksanaan PTT
- d) Perdarahan Kontraksi uterus
- e) Adakah laserelasi jalan lahir
- f) Vital sign ibu
- g) Keadaan bayi baru lahir

#### 4. Kala IV

##### 1) Fisiologi kala IV

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan (Rukiyah, 2010).

##### a. Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga seperempat antara simfisis pubis dan umbilicus. Jika uterus ditemukan ditengah, diatas simpisis, maka hal ini



menandakan adanya darah di kavum uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilicus dan bergeser paling umum ke kanan menandakan adanya kandung kemih penuh, sehingga mengganggu kontraksi uterus dan memungkinkan peningkatan perdarahan. Jika pada saat ini ibu tidak dapat berkemih secara spontan, maka sebaiknya dilakukan kateterisasi untuk mencegah terjadinya perdarahan.

Uterus yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Jika segmen atas uterus terasa keras saat disentuh, tetapi terjadi perdarahan, maka pengkajian segmen bawah uterus perlu dilakukan. Uterus yang teraba lunak, longgar, tidak berkontraksi dengan baik, hipotonik, dapat menjadi pertanda atonia uteri yang merupakan penyebab utama perdarahan post partum (Marmi, 2012).

b. Serviks, vagina dan perineum

Segera setelah lahir serviks bersifat patulous, terkulai dan tebal. Tepi anterior selam persalinan atau setiap bagian serviks yang terperangkap akibat penurunan kepala janin selama periode yang panjang, tercermin pada peningkatan edema dan memar pada area tersebut. Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga tampil jaringan, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selama kala II persalinan. Segera setelah bayi lahir tangan bisa masuk, tetapi setelah 2 jam introitus vagina hanya bisa dimasuki dua atau tiga jari (Marmi, 2012).

c. Tanda vital

Tekanan darah, nadi dan pernapasan harus kembali stabil pada level prapersalinan selama jam pertama pasca partum. Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini merupakan satu sarana mendeteksi syok akibat

kehilangan darah berlebihan. Sedangkan suhu tubuh ibu meningkat, tetapi biasanya dibawah 38°C. Namun jika intake cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam pasca partum (Marmi, 2012).

d. Sistem gastrointestinal

Rasa mual dan muntah selama masa persalinan akan menghilang. Pertama ibu akan merasa haus dan lapar, hal ini disebabkan karena proses persalinan yang mengeluarkan atau memerlukan banyak energi

e. Sistem renal

Urin yang tertahan menyebabkan kandung kemih lebih membesar karena trauma yang disebabkan oleh tekanan dan dorongan pada uretra selama persalinan. Mempertahankan kandung krmih wanita agar tetap kosong selama persalinan dapat menurunkan trauma. Setelah melahirkan, kandung kemih harus tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan terjadi atonia. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan risiko perdarahan dan keparahan nyeri. Jika ibu belum bisa berkemih maka lakukan kateterisasi (Marmi, 2012).

### **2.2.8 Asuhan kebidanan pada persalinan**

Menurut Buku Pedoman Asuhan Persalinan Normal (2015) prosedur persalinan normal adalah :

1. Mengenali tanda dan gejala kala II

Mendengarkan dan melihat adanya tanda-tanda persalinan kala dua. Ibu merasa dorongan kuat untuk meneran, ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum/vaginanya, perineum menonjol, vulva, vagina dan sfingter ani membuka.

2. Menyiapkan pertolongan persalinan

- a. Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi ibu dan BBL. Untuk asfiksia tempat datar dan keras. 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi, menggelar kain di atas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi, menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai dalam partus set.
  - b. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
  - c. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
  - d. Memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
  - e. Masukkan oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi/steril).
3. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik.
    - a. Membersihkan vulva, perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina perineum anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar, mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.
    - b. Dengan menggunakan teknik antiseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa serviks sudah lengkap, bila selaput ketuban belum pecah,

sedangkan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi.

- c. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, mencuci tangan.
  - d. Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam keadaan baik dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya dicatat pada partograf
4. Menyiapkan ibu untuk membantu proses bimbingan meneran.
    - a. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya, menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan, menjelaskan kepada anggota bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
    - b. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu meneran.
    - c. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan untuk meneran. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya. Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi. Anjurkan keluarga untuk memberi semangat pada ibu. Berikan cukup asupan cairan. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai. Segera rujuk bila bayi tidak lahir

setelah 2 jam meneran (primigravida) atau 1 jam meneran (multigravida).

- d. Anjurkan pada ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman. Jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
  - e. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
  - f. Letakkan kain bersih yang diletakkan 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
  - g. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali perlengkapan alat dan bahan.
  - h. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
5. Persiapan pertolongan kelahiran bayi
- a. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal. Dengan lembut, menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
  - b. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
  - c. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
  - d. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan ibu meneran saat kontraksi berikutnya dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
  - e. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang

berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan.

f. Setelah tubuh dan tangan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dan kaki lahir memegang kedua mata kaki bayi, dengan hati-hati membantu kelahiran bayi.

6. Penanganan bayi baru lahir

a. Melakukan penilaian, apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak kesulitan. Jika bayi tidak bernafas tidak menangis lakukan resusitasi.

b. Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.

c. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).

7. Beritahu ibu bahwa dia akan disuntik oksitosin 10 unit agar uterus berkontraksi baik.

a. Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir suntikkan oksitosin secara IM di 1/3 paha bagian distal lateral.

b. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.

- c. Memotong dan mengikat tali pusat, dengan satu tangan memegang tali pusat yang telah dijepit dan lakukan penjepitan tali pusat antara 2 klem tersebut atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan satu simpul kunci pada sisi lainnya. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
  - d. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bayi sehingga bayi menempel di dada ibu/di perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari posisi puting payudara ibu.
  - e. Selimut ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
8. Penatalaksanaan aktif persalinan kala III
- a. Pindahkan klem pada tali pusat hingga jarak 5-10 cm dari vulva.
  - b. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, ditepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain meregangkan tali pusat.
  - c. Setelah uterus berkontraksi regangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah darso kranial secara hati-hati. Untuk mencegah inversio uterus jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas.
  - d. Lakukan peregangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti proses jalan lahir. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit

meregangkan tali pusat : Beri dosis ulang oksitosin 10 unit IM. Lakukan kateterisasi jika kandung kemih penuh. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan. Ulangi peregang tali pusat 15 menit berikutnya. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan segera lakukan plasenta manual.

- e. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilih kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Dan jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
  - f. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir lakukan masase uterus, letakkan tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
  - g. Menilai perdarahan
  - h. Periksa kedua sisa plasenta baik bagian ibu maupun janin dan pastikan selaput ketuban utuh dan lengkap, masukkan plasenta kedalam kantong plastik atau tempat khusus.
  - i. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penilaian bila laserasi menyebabkan perdarahan.
9. Melakukan prosedur pasca persalinan
- a. Pastikan uterus berkontraksi baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
  - b. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin



0,5%

- c. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit dengan ibu paling sedikit 1 jam. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara. Biarkan bayi berada di dada ibu selama satu jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
- d. Setelah satu jam lakukan penimbangan dan pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K1 mg secara IM di paha kiri anterolateral.
- e. Setelah 1 jam pemberian vitamin K berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan. Letakkan kembali bayi di dada ibu bila bayi belum berhasil menyusui dalam 1 jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui.
- f. Celupkan tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan lepaskan secara terbalik dan rendam, kemudian cuci tangan
- g. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan. Setiap 23-30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri.
- h. Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase dan menilai kontraksi.
- i. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

- j. Memeriksa nadi dan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua pasca persalinan. Memeriksa suhu ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- k. Periksa kembali bayi untuk pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5 °C).
- l. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
- m. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- n. Bersihkan ibu dengan menggunakan air Desinfektan Tingkat Tinggi (DTT). Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- o. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- p. Dekontaminasi tempat tidur dengan larutan klorin 0,5 %.
- q. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%. Balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin selama 10 menit.
- r. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- s. Lengkapi partograf.

## **2.3 Bayi Baru Lahir**

### **2.3.1 Pengertian Bayi Baru Lahir normal**

Menurut Dewi (2010) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dan berat lahir 2500-4000 gram. Menurut Wahyuni (2011) bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu, berat lahirnya 2500-4000 gram. Tahapan neonatal antara lain neonatal dini yaitu bayi baru lahir sampai dengan usia 1 minggu, sedangkan neonatal lanjut adalah bayi baru lahir dari usia 8-28 hari (Wahyuni, 2011).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan rentang usia kehamilan 37-42 dengan berat lahir >2500 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tonus baik. Menurut Marmi (2014) menjelaskan bahwa ciri-ciri bayi normal yaitu BB 2500 – 4000 gram, panjang lahir 48 – 52 cm, lingkar dada 30 – 38 cm, lingkar kepala 33 – 36 cm, bunyi jantung pada menit pertama 180x/menit, kemudian turun 120 – 140 x/menit, warna kulit kemerahan.

### **2.3.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal**

Ciri-ciri Bayi Baru Lahir normal menurut (Dewi, 2010) adalah sebagai berikut :

1. Berat badan 2500-4000 gram
2. Panjang badan 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Frekuensi jantung 120-160x/menit
6. Pernafasan  $\pm$  40-60x/menit
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna

9. Kuku agak panjang dan lemas
10. Genetalia : perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
11. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
12. Refleks *moro* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
13. Refleks *graps* dan menggenggam sudah baik
14. Refleks *rooting* mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik
15. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

### **2.2.3 Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus**

Adaptasi neonatal (Bayi Baru Lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus. Kemampuan adaptasi fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostatis. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit (Marmi, 2012). Faktor-faktor yang mempengaruhi adaptasi bayi baru lahir :

- a. Pengalaman ibu antepartum ibu dan bayi baru lahir (misalnya terpajan zat toksik dan sikap orang tua terhadap kehamilan dan pengasuhan anak)
- b. Pengalaman intrapartum ibu dan bayi baru lahir (misalnya lama persalinan, tipe analgesik atau anestesi intrapartum)
- c. Kapasitas fisiologis bayi baru lahir untuk melakukan transisi ke kehidupan

ekstrauterin

- d. Kemampuan petugas kesehatan untuk mengkaji dan merespons masalah dengan cepat tepat pada saat terjadi

#### **2.3.4 Penatalaksanaan Awal Bayi Segera Setelah Lahir**

Menurut JNPK-KR/POGI, APN 2017 asuhan segera untuk BBL meliputi: pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, pencegahan kehilangan panas, memotong dan merawat tali pusat, inisiasi menyusui dini, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian vitamin K1, pemberian imunisasi dan pemeriksaan BBL.

#### **2.3.5 Pencegahan Infeksi**

Pencegahan infeksi merupakan penatalaksanaan awal yang harus dilakukan pada bayi baru lahir karena BBL sangat rentan terhadap infeksi. Pencegahan infeksi menurut Marmi (2012) adalah sebagai berikut :

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi
2. Menggunakan sarung tangan bersih sebelum menangani bayi yang belum dimandikan
3. Memastikan semua peralatan, termasuk klem gunting dan benang tali pusat telah di disinfeksi tingkat tinggi atau steril.
4. Memastikan bahwa semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih
5. Memastikan bahwa timbangan dan pita pengukur, termometer, stetoskop

dan benda-benda lainnya akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih

6. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri, terutama payudara dan mandi setiap hari. Membersihkan muka, pantat dan tali pusat bayi baru lahir dengan air bersih, hangat dan sabun setiap hari
7. Menjaga bayi dari orang-orang yang menderita infeksi dan memastikan orang yang memegang bayi sudah cuci tangan sebelumnya

### 2.3.6 Penilaian Segera Setelah Lahir

Setelah lahir, letakkan bayi diatas kain bersih dan kering di atas perut ibu.

Segera lakukan penilaian awal untuk menjawab pertanyaan berikut:

1. Apakah bayi cukup bulan?
2. Apakah air ketuban jernih?
3. Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas spontan tanpa kesulitan?
4. Apakah kulit bayi berwarna kemerahan?
5. Apakah tonus dan kekuatan otot cukup, apakah bayi bergerak dengan aktif

Jika bayi tidak cukup bulan, dan atau air ketuban keruh bercampur mekonium, dan atau tidak menangis, atau jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap-megap, dan atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Appreance (warna kulit)	Pucat / biru seluruh tubuh	Tubuh Merah, ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak teraba	DJJ < 100	DJJ >100
Grimace (Responrefleks)	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
Activity	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit	Aktif/fleksi

Tabel 2.5	(ATonus otot)		fleksi tungkai	tungkai baik/reaksi melawan
APGAR	Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Lambat/tidak teratur	Baik, teratur dan menangkiskuat
Score				

*Sumber: Elisabeth (2016)*

Hasil nilai APGAR skor dinilai setiap variable dinilai dengan angka 0,1 dan 2 nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut:

1. Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik
2. Nilai 4-6 menunjukkan bayimengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi
3. Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi

### **2.3.7 Upaya Untuk Mencegah Kehilangan Panas Bayi**

Menurut Marmi (2012), kehilangan panas bayi dapat dihindarkan melalui:

1. Keringkan bayi secara seksama

2. Selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih, kering dan hangat
3. Tutup kepala bayi setiap saat dengan topi atau kain yang bersih. Bagian kepala memiliki luas permukaan yang relative luas dan bayi akan cepat kehilangan panas jika bagian tubuh tersebut tidak ditutup.
4. Anjurkan ibu agar memeluk bayinya untuk dapat menyusui dini
5. Jangan segera menimbang atau memandikan BBL karena BBL cepat mudah kehilangan panas dari tubuhnya terutama jika tidak berpakaian, sebelum melakukan penimbangan terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering.
6. Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir
7. Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat
8. Rangsangan taktil

### **2.3.8 Membebaskan Jalan Nafas**

Menurut Marmi (2012) apabila BBL lahir tidak langsung menangis, penolong segera bersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut:

1. Letakkan bayi terlentang ditempat yang datar dan keras sertahangat
2. Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leherbayi lebih lurus
3. Bersihkan mulut, rongga hidung, dan tenggorokan bayi dengantangan yang dibungkus kassa steril
4. Tepuk kedua telapak kai bayi sebanyak 2-3x atau gosok kulit bayidengan kain kering dan kasar
5. Alat penghisap lendir mulut dee lee atau alat penghisap lainnyayang steril, tabung oksigen yang selangnya sudah ditempat



6. Segera lakukan usaha menhisap dari mulut dan hidung
7. Memantau dan mencatat usaha napas yang pertama (APGARSCORE)
8. Perhatikan warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut.

### **2.3.9 Inisiasi Menyusu Dini**

Langkah inisiasi menyusu dini menurut Marmi (2012): Program ini dilakukan dengan cara langsung meletakkan bayi yang baru lahir didada ibunya dengan membiarkan bayi tetap merayap untuk menemukan puting ibu. IMD harus dilakukan langsung saat lahir, tanpa boleh ditunda dengan kegiatan menimbang atau mengukur bayi.

Tahapannya adalah setelah bayi diletakkan dia akan menyesuaikan diri dengan lingkungan barunya, maka kemungkinan saat itu bayi belum bereaksi. Kemudian berdasarkan bau yang ada ditangannya ini membantu dia menemukan puting susu ibu. Bayi akan menjilati kulit ibunya yang mempunyai bakteri baik sehingga kekebalan tubuh dapat bertambah. Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada BBL setelah IMD selesai dilakukan. Prosedur tersebut misalnya menimbang, pemberian vitamin K, imunisasi dan lain-lain.

### **2.3.10 Deteksi Dini Untuk Komplikasi Bayi Baru Lahir dan Neonatus**

Dibawah ini merupakan deteksi dini komplikasi BBL menurut Sondak 2017 yaitu:

- a. Tidak mau minum atau menyusu atau memuntahkan semua
- b. Riwayat kejang
- c. Bergerak hanya jika dirangsang(letargis)
- d. Frekuensi nafas <30 kali per menit atau >60 kali per menit

- e. Suhu tubuh <math><36,5^{\circ}\text{C}</math> atau <math>>37^{\circ}\text{C}</math>
- f. Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat
- g. Merintih
- h. Ada pustul pada kulit
- i. Nanah banyak di mata dan mata cekung
- j. Pusing kemerahan meluas ke dinding perut
- k. Turgor kulit kembali <math><1</math> detik
- l. Timbul kuning atau tinja berwarna pucat
- m. Berat badan menurut umur rendah dan atau masalah dalam pemberian ASI
- n. Berat bayi lahir rendah <math><2500</math> gram atau <math>>4000</math> gram
- o. Kelainan

## **2.4 KONSEP MASA NIFAS**

### **2.4.1 Pengertian**

Masa nifas atau *post partum* disebut juga puerperium yang berasal dari bahasa latin yaitu dari kata “Puer” yang artinya bayi dan “Parous” berarti melahirkan. Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim karena sebab melahirkan atau setelah melahirkan (Anggraeni, 2010).

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu. *Puerperium* (nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal (Ambarwati 2010).

### **2.4.2 Tahap Masa Nifas**

Tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

a) *Puerperium Dini*

Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan

b) *Puerperium Intermedial*

Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

c) *Remote Puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan (Rukiyah, 2011).

### **2.4.3 Perubahan Fisiologi Masa Nifas**

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi *post partum*. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain (Anggraeni, 2010) :

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).

b. *Lokhea*

*Lokhea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lokhea* berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. *Lokhea* yang

berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. *Lokhea* mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. *Lokhea* dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

a) *Lokhea rubra*

*Lokhea* ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa *post partum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

b) *Lokhea sanguinolenta*

*Lokhea* ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 *post partum*.

c) *Lokhea serosa*

*Lokhea* ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

d) *Lokhea alba*

*Lokhea* ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. *Lokhea alba* ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu *post partum*.

*Lokhea* yang menetap pada awal periode *post partum* menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. *Lokhea alba* atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk

yang disebut dengan “lokhea purulenta”. Pengeluaran *lokhea* yang tidak lancar disebut “lokhea statis”.

#### c. Perubahan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan *rugae* dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

#### d. Perubahan Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada *post partum* hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

### 2. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

### 3. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat *spasme sfinkter* dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”.

#### 4. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

#### 5. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitium cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.

#### 6. Perubahan Tanda-tanda Vital

Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain

a. Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) *post partum*, suhu badan akan naik sedikit (37,50 – 38° C) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan *post partum*.

c. Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat *post partum* menandakan terjadinya preeklampsia *post partum*.

d. Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa *post partum* menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok (Dewi, 2012).

#### **2.4.4. Perawatan Puerperium**

Perawatan masa puerperium Menurut Anggraeni (2010), perawatan puerperium lebih aktif dengan dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini (early mobilization). Perawatan mobilisasi secara dini mempunyai keuntungan, sebagai berikut:

1. Melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi perineum
2. Memperlancar involusi alat kandungan
3. Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat perkemihan
4. Meningkatkan kelancaran peredaran darah ,sehingga mempercepat fungsi ASI pengeluaran sisa metabolisme.

#### **2.4.5 Kebutuhan Pada Masa Nifas**

Menurut Setyo Retno Wulandari (2011), Ada beberapa macam kebutuhan saat nifas:

##### **1. Nutrisi**

Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25% karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. Semua itu akan meningkatkan tiga kali dari kebutuhan biasa. Selama menyusui ibu membutuhkan tambahan protein di atas normal sebesar 20 gram/hari. Maka dari itu ibu dianjurkan makan-makanan mengandung asam lemak omega 3 yang banyak terdapat di ikan kakap, tongkol, dan lemuru.

##### **2. Ambulasi**

Di sebut juga early ambulation. Early ambulation adalah kebijakan untuk sekelas mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan



membimbingnya secepat mungkin berjalan. Klien sudah di perbolehkan bangun dari tempat tidur dan dalam 24-48 jam postpartum. Keuntungannya early ambulation adalah :

- a. Klien merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat.
- b. Faal usus dan kandung kencing lebih baik.
- c. Dapat lebih memungkinkan dalam menggajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan dan lain-lain selama ibu masih dalam perawatan.(Eka, 2014).

### 3. Eliminasi

#### a. Miksi ( BAK )

Miksi di sebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam dan ibu di usahakan dapat buang air kecil.

#### b. Defekasi ( BAB )

Biasanya 2-3 hari post partum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ketiga belum juga buang air besar maka diberikan laksan supositoria dan minum air hangat. Agar dapat buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan diit teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, olah raga (Haryani, 2012).

### 4. Kebersihan diri / perineum

Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri dikamar mandi sendriri, yang terutama di bersihkan adalalah putting susu dan mammae dilanjutkan perineum

#### a. Perawatan perineum

Apabila setelah buang air kecil atau buang air besar perineum di bersihkan

secara rutin. Caranya di mulsi dsri simpisis sampai anal sehingga tidak terjadi infeksi cara membersihkannya dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Biasanya ibu merasa takut pada kemungkinan jahitan akan lepas, juga merasa sakit sehingga perineum tidak di bersihkan atau di cuci. Ibu di beri tahu caranya mengganti pembalut yaitu bagian dalamnya jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4 kali dalam sehari (Mochtar, 2015).

b. Perawatan payudara

1. Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama putting susu dengan menggunakan BH yang menyongkong payudara
2. Apabila putting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar putting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap di lakukan di mulai dari putting yang tidak lecet.
3. Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI di keluarkan dan di minumkan dengan mnenggunakan sendok.
4. Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat di berikan paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam e. Istirahat Anjurkan ibu untuk :
  - a) Istirahat cukup untuk mengurangi kecelakaan
  - b) Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur
  - c) Kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan – lahan
  - d) Menggatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang kira-kira 2jam dm malam 7-8 jam. Kurang isirahat pada ibu nifas mengakibatkan :
    - 1) Mengurangi jumlah ASI

- 2) Memperlambat involusi, yang akhirnya bisa menyebabkan perdarahan
- 3) Depresi (Marisah, 2011).

#### 5. Seksual

Apabila perdarahan sudah berhenti dan episiotomy sudah sembuh maka coitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu post-partum. Ada juga yang berpendapat bahwa coitus dapat dilakukan setelah masa nifas berdasarkan teori bahwa saat itu bekas luka plasenta baru sembuh (proses penyembuhan luka post-partum sampai dengan 6 minggu). Secara fisik aman untuk melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan kedua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri (coitus).

#### 6. Senam nifas

Senam nifas adalah senam yang di lakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari ke sepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang di lakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Tujuan di lakukannya senam nifas pada ibu setelah melahirkan :

- a. Mengurangi rasa sakit pada otot-otot
- b. Memperbaiki perdarahan
- c. Menggencangkan otot-otot perut dan perineum
- d. Melancarkan pengeluaran lochea
- e. Mempercepat involusi
- f. Menghindarkan kelainan, misalnya : emboli, thrombosis, dll
- g. Untuk mempercepat penyembuhan, mencegah komplikasi dan meningkatkan otot-otot punggung, pelvis dan abdomen.
- h. Kegel exercise : untuk membantu penyembuhan luka perineum

- i. Meredakan hemoroid dan varikosis vulva
- j. Meningalkan perasaan bahwa “segala sudah berantakan
- k. Membangkitkan kembali pengendalian atas otot-otot spinkter.
- l. Memperbaiki respon seksual Manfaat senam nifas antara lain :
  1. Senam nifas membantu memperbaiki sirkulasi darah
  2. Senam nifas membantu memperbaiki sikap tubuh dan punggung setelah melahirkan
  3. Memperbaiki otot tonus
  4. Memperbaiki pelvis dan peregangan otot abdomen
  5. Memperbaiki juga memperkuat otot panggul
  6. Membantu ibu untuk lebih rileks dan segar pasca melahirkan
7. Keluarga berencana

Idealnya setelah melahirkan boleh hamil lagi setelah dua tahun. Pada dasarnya ibu tidak mengalami ovulasi selama menyusui eksklusif atau penuh enam bulan dan ibu belum mendapatkan haid ( metode amenorhe laktasi). Meskipun setiap metode kontrasepsi beresiko, tetapi menggunakan kontrasepsi jauh lebih aman (Sulisetyawati, 2018)

8. Pemberian ASI Hal – hal yang perlu diberitahukan kepada pasien mengenai pemberian ASI, yaitu :
  - a. Menyusui segera setelah lahir minimal 30 menit bayi telah disusukan
  - b. Ajarkan cara menyusui yang benar
  - c. Memberikan ASI secara penuh 6 bulan tanpa makanan lain (ASI eksklusif)
  - d. Menyusui tanpa jadwal, sesuka bayi
  - e. Di luar menyusui jangan memberikan dot / kempeng pada bayi, tapi berikan

asi dengan sendok

- f. Penyapihan bertahap meningkatkan frekuensi makanan dan menurunkan frekuensi pemberian ASI

#### **2.4.6 Komplikasi pada masa nifas**

Menurut Setyo Retno Wulanjani, 201, Mengatakan bahwa komplikasi masa nifas adalah sebagai berikut :

##### **1. Pendarahan Pervaginam**

Perdarahan pervaginam yang melebihi 300 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan pasca persalinan. Terdapat beberapa masalah mengenai definisi ini :

- 1) Perkiraan kehilangan darah biasanya tidak yang sebenarnya, kadang-kadang hanya setengah dari biasanya. Darah juga tersebar pada spon, handuk dan kain didalam ember dan lantai.
- 2) Volume darah yang hilang juga bervariasi akibatnya sesuai dengan kadar hemoglobin ibu. Seorang ibu dengan kadar HB normal akan berakibat fatal pada anemia. Seseorang ibu yang sehat dan tidak anemia pun dapat mengalami akibat fatal dari kehilangan darah.
- 3) Perdarahan dapat terjadi dengan lambat untuk jangka waktu beberapa jam dan kondisi ini dapat tidak dikenali sampai terjadi syok. Penilaian resiko pada saat antenatal tidak dapat memperkirakan akan terjadinya perdarahan pasca persalinan.
- 4) Penanganan aktif kala III sebaiknya dilakukan pada semua wanita yang bersalin karena hal ini dapat menurunkan insiden perdarahan pasca persalinan akibat atonia uteri. Semua ibu pasca bersalin fase persalinan.

## 2. Infeksi Masa Nifas

Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas. Masuknya kuman-kuman dapat terjadi dalam kehamilan, waktu persalinan, dan nifas. Demam nifas adalah demam dalam masa nifas oleh sebab apa pun. Mordibitas puerpuralis adalah kenaikan suhu badan sampai 38°C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama post-partum, kecuali pada hari pertama. Suhu diukur 4 kali secara oral. Infeksi terjadi pada vulva, vagina, dan serviks.

## 3. Endometritis

Endometritis adalah infeksi yang terjadi pada endometrium. Jenis infeksi ini biasanya yang paling sering terjadi. Kuman-kuman yang masuk endometrium. Biasanya pada luka bekas implantasi plasenta dan dalam waktu singkat.

## 4. Septicemia dan Pyemia

Ini merupakan infeksi umum yang disebabkan oleh kuman-kuman yang sangat pathogen. Infeksi ini sangat berbahaya dan tergolong 50% penyebab kematian karena infeksi.

## 5. Peritonitis

Peritonitis (radang selaput rongga perut) adalah peradangan yang disebabkan oleh infeksi pada selaput rongga perut (peritoneum). Infeksi nifas dapat menyebar melalui pembuluh darah di dalam uterus, langsung mencapai peritoneum dan menyebabkan peritonitis atau melalui jaringan di antara kedua lembar lagamentum latum yang menyebabkan parametritis. Peritonitis yang tidak menjadi peritonitis umum hanya terbatas pada daerah pelvis.

## 6. Parametritis

Parametritis merupakan peradangan pada parametrium. Parametrium merupakan lapisan terluar yang melapisi uterus. Parametritis juga mempunyai nama lain yaitu sellulitis pelvika.

## 7. Thrombophlebitis

Thrombophlebitis merupakan kelainan pada masa nifas yaitu masa setelah melahirkan di mana terjadi sumbatan pembuluh darah yang disebabkan oleh adanya darah yang membeku.

## 8. Luka perineum

Perlukaan perineum pada umumnya terjadi unilateral, namun dapat juga bilateral. Perlukaan pada diafragma urogenitalis dan muskulu levator ani, yang terjadi pada waktu persalinan normal atau persalinan dengan alat, dapat terjadi tanpa luka pada kulit perineum atau pada vagina, sehingga tidak kelihatan dari luar. Perlukaan demikian dapat melemahkan dasar panggul, sehingga mudah terjadi prolapses genitalis.

## **2.5 Manajemen Asuhan Kebidanan**

### **2.5.1 Pengertian manajemen kebidanan**

Manajemen Asuhan Kebidanan adalah pendekatan dan kerangka pikir yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengumpulan data, analisa data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Sutanto dan Fitriana, 2015)

Manajemen asuhan kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang berfokus pada pasien (Mastiningsih, 2019).

### **2.5.2 Standar manajemen kebidanan**

Menurut (Mastiningsih, 2019) ada 6 standar manajemen kebidanan yaitu

#### **1. Pengkajian**

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

##### **a. Data tepat, akurat dan lengkap**

Terdiri dari data subjektif (hasil Anamesa : biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).

b. Data Objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

#### **2. Perumusan Diagnosis atau Masalah Kebidanan**

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian.

Menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

1. Diagnosa dengan nomenklatur kebidanan.

2. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.

3. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

#### **3. Perencanaan**



Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

1. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif.
2. Melibatkan klien/pasien dan keluarga.
3. Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien atau keluarga.
4. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermamfaat untuk klien.
5. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada.

#### 4. Implementasi

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efisien, efektif dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

1. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko- sosial-spiritual-kultural.
2. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent).

3. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence base.
4. Melibatkan klien atau pasien.
5. Menjaga privasi klien atau pasien.
6. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
7. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
8. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
9. Melakukan tindakan sesuai standar.
10. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

#### 5. Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

1. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
2. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga.
3. Evaluasi dilakukan dengan standar.
4. Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien atau pasien.

#### 6. Pencatatan Asuhan Kebidanan

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status

pasien/buku KIA. Adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan dan ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP

S : adalah data subjektif, mencatat hasil anamesa

O : adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan

A : adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan

P : adalah penatalaksanaan mencatat seluruh perencanaan

dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif: penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi atau follow up, dan rujukan.

### **2.5.3 Manajemen Kebidanan**

Menurut Walyani, (2015), dalam proses manajemen kebidanan terdiri atas langkah-langkah berikut ini, penatalaksanaan asuhan kebidanan menurut varney 7 langkah, meliputi:

#### **1. Langkah I**

Pengumpulan Data Dasar. Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan, kegiatan pengumpulan data dimulai saat pasien masuk dan dilanjutkan secara terus menerus selama proses asuhan kebidanan berlangsung. Data dapat dikumpulkan dari berbagai sumber melalui tiga macam teknik, yaitu wawancara (anamesis), observasi, dan pemeriksaan fisik. Wawancara adalah perbincangan terarah dengan cara tatap muka dan pertanyaan yang diajukan mengarah pada data yang relevan dengan pasien. Observasi adalah pengumpulan data melalui indera penglihatan (perilaku pasien, ekspresi wajah,

bau, suhu, dan lain-lain). Pemeriksaan adalah proses untuk mendapatkan data objektif dari pasien dengan menggunakan instrumen tertentu.

## 2. Langkah II

Interpretasi Data Dasar, data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa atau masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hasil pengkajian.

## 3. Langkah III

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial pada langkah ini bidan mengidentifikasih masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini memburuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengawasi pasien bidanbersiap-siap bila masalah potensial benar-benar terjadi.

## 4. Langkah IV

Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera dan kolaborasi, mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan dokter dan/dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain.

## 5. Langkah V

Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh, rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah

kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu dirujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

#### 6. Langkah VI

Melaksanakan asuhan, pada langkah ini rencana asuhan yang komprehensif yang telah dibuat dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lain.

#### 7. Langkah VII

Evaluasi, melakukan evaluasi hasil dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan diagnosa/masalah.

### **BAB 3 TINJAUAN KASUS**

#### **1.1 KEHAMILAN**

##### **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS SIABU TAHUN 2021**

Tanggal Pengkajian : 19 Juli 2021  
Jam : 10.00 wib  
Tempat Pengkajian : Puskesmas Siabu  
Nama Mahasiswa : Lestariani Silitonga  
Nim : 20100022

#### **I. PENGUMPULAN DATA**

##### **A. IDENTITAS**

Nama	: Ny.May Sarah	Nama suami	: Tn. Suhari
Umur	: 24 tahun	Umur	: 28 tahun
Suku	: Batak, Indonesia	Suku	: Batak, Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Siabu	Alamat	: Siabu

##### **ANAMNESIS (DATA SUBJEKTIF)**

Pada Tanggal: 19 Juli 2021                      Pukul : 10.00 wib

1. Alasan kunjungan ini                      : Ingin memeriksakan kehamilan

2. Keluhan-keluhan : Tidak Ada
3. Riwayat Menstruasi :
- Haid pertama : 13 Tahun
  - Siklus : ±26- 28 Hari
  - Banyaknya : 3x ganti pembalut/hari
  - Dismenorhea : Ada
  - Teratur/tidak : Teratur
  - Lamanya : 6 hari
  - Sifat Darah : Encer, warna merah muda
4. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tgl Lahir/ umur	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat persalinan	Komplikasi		Peningkatan	BBL		Nifas		
					Ibu	Bayi		B B	P B	Keada	Laktasi	Kelainan
1.	H	A	M	I	L		I	N	I			

5. Riwayat kehamilan ini

- HPHT : 18-10-2020
- TTP : 25-7-2021
- Keluhan-keluhan pada :
  - Trimester I : Mual, Lemas dan tidak nafsu makan
  - Trimester II : Tidak ada
  - Trimester III : Sering buang Air Kecil
  - Pergerak janin pertama kali : Mulai terasa sesekali
  - Pergerakan anak 24 jam :
    - < 10 kali     10-20 kali     > 20 kali
  - Bila > 20x dalam 24 jam, dengan frekuensi :
    - <15 detik     > 15 detik

Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)

Rasa Lelah	: Ada
Mual dan muntah yang lama	: Tidak ada
Nyeri perut	: Tidak ada
Panas Menggigil	: Tidak ada
Sakit kepala berat/terus menerus	: Tidak ada
Penglihatan kabur	: Tidak ada
Rasa nyeri/panas saat BAK	: Tidak ada
Rasa gatal pada vulva vagina dan sekitarnya	: Tidak ada
Pengeluaran cairan pervaginam	: Tidak ada
Nyeri kemerahan, tegang pada tungkai	: Tidak ada
Odema	: Tidak ada
Lain-lain (jelaskan)	: Tidak ada
Obat-obatan yang dikonsumsi	: Tidak ada
Kekhawatiran khusus	: Tidak ada

**Pola eliminasi**

BAK : Frekuensi : 8 x/hari                      Warna : kuning jernih

Keluhan waktu BAK : Tidak ada

BAB : Frekuensi : 1x/hari                      Warna : kuning

Konsistensi : Padat

**Aktivitas sehari-hari**

Pola istirahat dan tidur : 1 jam siang , 6 jam malam

Seksualitas : Tidak ada

Pekerjaan : IRT



Imunisasi TT 1 Tanggal : Tidak ada

Imunisasi TT 2 Tanggal : Tidak ada

Kb yang pernah digunakan : Tidak ada

6. Riwayat penyakit sistemik yang pernah ada

Jantung : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Asma/TBC Paru : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

DM : Tidak ada

Hypertensi : Tidak ada

Epilepsi : Tidak ada

Lain-lain : Tidak ada

**Riwayat penyakit keluarga**

Jantung : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

DM : Tidak ada

Gemeli : Tidak ada

Lain-lain : Tidak ada

6. Riwayat sosial

Status perkawinan : Menikah

Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan :

( ✓ ) direncanakan ( ) tidak direncanan

( ✓ ) diterima ( ) tidak diterima

Dukungan suami/keluarga terhadap kehamilan :

(✓) ada dukungan ( ) tidak ada dukungan

Pengambilan keputusan dalam keluarga

(✓) suami ( ) ibu hamil ( ) mertua/orangtua Pola makan/Minum

- Jenis makanan yang dimakan : Nasi, tahu , ikan dan sayur
- Frekuensi : 3x sehari
- Banyaknya : 1 piring/makan
- Perubahan makan yang dialami (ngidam,nafsu makan berkurang,dll)
- Minum : 2,5-3 liter/hari
- Kebiasaan merokok : Tidak merokok
- Minuman keras : Tidak minum minuman keras
- Obat terlarang : Tidak
- Kegiatan sehari-hari (beban kerja): Bersihkan rumah
- Tempat dan petugas kesehatan yang diinginkan membantu persalinan : Bidan

## **B. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)**

1. Status Emosional : Baik

2. Pemeriksaan fisik

BB : 68 kg

TB : 155 cm

Lila : 32 cm

3. Tanda Vital

TD : 120/80 mmhg

Nadi : 83 x/menit

Pernapasan : 22 x/menit

Suhu : 36,5 °c

4. Kepala

Kulit kepala : Bersih

Distribusi rambut : Lebat

5. Wajah

Odema : Tidak ada

Cloasma Gravidarum : Tidak ada

Pucat : Tidak Pucat

6. Mata

Conjungtiva : Merah jambu

Sklera mata : Putih bersih

Odem Palpebra : Tidak ada odema

7. Hidung

Polip : Tidak ada

Pengeluaran : Tidak ada

8. Mulut

Lidah : Bersih

Stomatitis : Tidak ada

Karang gigi : Ada

Berlobang : Ada

Epulis pada gusi : Tidak ada

Tonsil : Tidak Meradang

Pharynx : Tidak Meradang

9. Telingan

Serumen : Tidak ada

Pengeluaran : Tidak ada

10. Leher

Luka bekas operasi : Tidak ada

Kelenjar thyroid : Tidak ada pembesaran Kelenjar thyroid

Pembuluh limfe : Tidak ada pembesaran pembuluh limfe

11. Dada

Mammae : Asimetris

Areola Mammae : Hitam kecoklatan

Puting susu : Menonjol kiri dan kanan

Benjolan : Tidak ada

Pengeluaran dari puting : Tidak ada

12. Aksila

Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada Pembesaran

13. Abdomen

Pembesaran : Tidak simetris

Linea : Nigra

Striae : Albican

Bekas luka operasi : Tidak ada

Pemeriksaan Khusus Kebidanan

Leopold I : Teraba bagian bulat dan lunak (Bokong)

Leopold II : Teraba bagian panjang, memapan di bagian perut sebelah kiri ibu yaitu punggung, dan bagian kecil, kosong di perut bagian kanan yaitu ekstremitas.

Leopold III : Teraba bulat, keras, dan melenting (kepala)

Leopold IV : Bagain terbawah janin sudah masuk PAP

TBJ : 3.410 Gram

Kontraksi : Ada

TFU : 33 cm

- Bagian janin yang terdapat di fundus uteri : Bokong
- Bagian tegang / memapan : Perut bagian kiri
- Bagian kecil : Perut bagian kanan
- Presentasi : Kepala
- Penurunan bagian terbawah : Sudah masuk PAP (Divergen)
- Auskultasi

DJJ : Ada Frekuensi : 130 x/menit

- Pemeriksaan panggul luar

Distansia spinarum : 26 cm

Distansia kristarum : 30 cm

Conjugata Eksterna : 20 cm

Lingkar Panggul Luar : 93 cm

#### 14. Genetalia

Vulva

- Pengeluaran : Tidak ada
- Varices : Tidak ada

- Kemerahan lesi : Tidak ada

Perineum

- Bekas luka/luka parut : Tidak ada

- Lain-lain : Tidak ada

#### 15. Pinggang

CVAT : Tidak dilakukan

Nyeri : Tidak ada

#### 16. Ekstermitas

Odema pada tangan/jari : Tidak ada odema

Odema pada kaki/jari : Tidak ada odema

Varices : Tidak ada

Refleks Patella : Normal

### C. UJI DIAGNOSTIK

#### Pemeriksaan laboratorium

Hb : Tidak dilakukan Golongan darah : O

Haemotokril : Tidak dilakukan pemeriksaan

Protein Urine : Tidak dilakukan pemeriksaan

Glukosa Urine : Tidak dilakukan pemeriksaan

### II. INTERPRETASI DATA

#### DIAGNOSA

Ny. M G1P0A0, Usia kehamilan 38 minggu , Intra Uterine, Presentasi Kepala, PU-KI, Janin Tunggal, Hidup, Sudah Masuk PAP, Keadaan ibu dan janin baik.

DS :

- Ibu mengatakan ini kehamilan Pertama
- ibu mengatakan usi kehamilan 38 minggu BAK meningkat

DO :

- HPHT : 18-10-2020
- Pada pemeriksaan Leopold teraba kepala dibagian bawah
- Teraba Punggung disebelah perut kiri ibu dan ekstremitas disebelah kanan perut ibu
- Janin Tunggal
- DJJ 140x/menit
- Kepala sudah masuk PAP

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : KIE Tanda-tanda Persalinan

### **III. MASALAH DIAGNOSA POTENSIAL**

Tidak ada

### **IV. KEBUTUHAN DAN TINDAKAN SEGERA**

Tidak ada

### **V. PERENCANAAN**

1. Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan
2. Jelaskan tanda bahaya pada Kehamilan
3. Jelaskan Tanda-Tanda Persalinan
4. Diskusikan Persiapan Persalinan
5. Anjurkan untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu yang akan

datang atau jika ada keluhan.

## **VI. PELAKSANAAN**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada ibu dan janin dalam keadaan baik:

TD : 120/80 mmhg

Nadi : 83 x/menit

Pernapasan : 22 x/menit

Suhu : 36,5 °c

Djj : Normal

Kepala sudah masuk PAP

2. Menjelaskan tanda bahaya pada kehamilan
  - a. Perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua.
  - b. Bengkak di kaki, tangan, atau wajah disertai sakit kepala dan kejang.
  - c. Demam atau panas tinggi.
  - d. Air ketuban keluar sebelum waktunya.
  - e. Bayi dikandung gerakannya berkurang atau tidak bergerak
  - f. muntah terus, tidak mau makan
3. Menjelaskan tanda-tanda persalinan
  - a. Timbul rasa mules yang teratur jaraknya dan lama
  - b. Keluar lendir campur darah dari jalan lahir
  - c. Keluar cairan ketuban dari jalan lahir
4. Mendiskusikan persiapan saat persalinan, yaitu tempat untuk bersalin, pendamping saat bersalin, perlengkapan ibu dan bayi untuk bersalin,



biaya atau pakai kartu BPJS, asupan ibu yang seimbang dan keadaan fisik yang baik .

5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

## **VII. EVALUASI**

1. Ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan
2. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan
3. Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan
4. Ibu sudah mempersiapkan tempat persalinan yaitu di Puskesmas Longat menggunakan BPJS, perlengkapan bayi dan ibu sudah lengkap, yang menajadi pendamping saat persalinan ibu atau saudara perempuan.
5. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

### 3.2 PERSALINAN

#### ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN DI PUSKESMAS SIABU TAHUN 2021

Tanggal Pengkajian : 21 juli 2021  
Jam : 07.00 wib  
Tempat Pengkajian : Puskesmas Siabu  
Nama Mahasiswa : Lestariani Silitonga  
Nim : 20100022

#### I. PENGKAJIAN

##### A. IDENTITAS PASIEN :

1. Nama : Ny.May Sarah  
2. Umur : 24 Tahun  
3. Agama : Islam  
4. Suku Bangsa : Batak, Indonesia  
5. Pendidikan : SMA  
6. Pekerjaan : IRT  
7. Alamat : Siabu

##### IDENTITAS SUAMI :

Nama : Tn. Suhari  
Umur : 24Tahun  
Agama : Islam  
Suku Bangsa : Batak, Indonesia  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Petani  
Alamat : Siabu

##### B. ANAMNESA ( DATA SUBYEKTIF)

Tgl 21 Juli 2021 Pukul 06.00 wib

1. Alasan utama pada waktu masuk : Ibu mengatakan ingin Melahirkan dan keluar lendir dan air ketuban

2. Tanda-Tanda Persalinan :

- ❖ Kontraksi sejak tanggal 20 Juli pukul 20.00 wib
- ❖ Frekuensi 2 kali setiap 10 menit, lamanya 40 detik
- ❖ Lokasi ketidaknyamanan: Sekitar perut menjalar ke pinggang
- ❖ Pengeluaran Pervaginam (✓) ada ( ) Tidak ada
- ❖ Air Ketuban (✓) ada ( ) Tidak ada
- ❖ Darah (✓) ada ( ) Tidak ada

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 18-10-2020

Lamanya : 5-6 Hari

Siklus : ±26-28 hari

ANC : Tidak teratur

- Frekuensi 1 kali sebulan di Trimester 3
- Di Klinik dan Puskesmas

Keluhan dan Penyulit pada kehamilan ini :

Anemia : Tidak ada

PE : Tidak ada

Epilepsi : Tidak ada

DM : Tidak ada

Jantung : Tidak ada

4. Riwayat Imunisasi : Tidak ada

5. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : >20 kali

6. Persiapan dalam menghadapi persalinan ( ✓ ) siap ( ) tidak siap
7. Pendamping persalinan yang di inginkan : Suami

No	Tgl Lahir/ umur	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat persalinan	Komplikasi		Peningkatan	BBL		Nifas		
					Ibu	Bayi		B	P	Ke	Lakta	Kelainan
1.	H	A	M	I	L		I	N	I			

8. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

### C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBYEKTIF)

1. Penampilan Fisik : Baik
- Keadaan emosional : Stabil
2. Tanda Vital :
- TD : 120/80 mmHg
- RR : 20x/menit
- Pols : 80x/menit
- Temp : 36,57C
3. Tinggi Badan : 155 cm
4. Berat Badan : 68 kg
5. Muka : Tidak ada kelainan
- Kelopak Mata : Tidak ada
- Oedema Konjungtiva : Tidak ada
- Anemis Sklera : Tidak Ikterik

6. Mulut dan gigi :  
 Lidah dan gigi : Tidak ada Carries  
 Stomatitis Tonsil : Tidak Meradang  
 Pharing : Tidak Meradang
7. Leher :  
 Kelenjer Tyroid : Tidak ada Pembengkakan  
 Kelenjer getah bening: Tidak ada Pembengkakan  
 Pembengkakan/Pembesaran :  
 Dada : ( ) Simetris ( ✓ ) Asimetris  
 Paru : ( ✓ ) Ekstra Systole ( ) Waizzing  
 Payudara : ( ) Simetris ( ✓ ) Asimetris  
 Puting susu : ( ✓ ) Menonjol Kiri dan Kanan  
 ( ) Datar  
 Benjolan : ( ) ada, Jelaskan...  
 ( ✓ ) Tidak ada  
 Pengeluaran : ( ) ada, Jelaskan...  
 ( ✓ ) Tidak ada  
 Kolustrum rasa nyeri : ( ) ada, Jelaskan...  
 ( ✓ ) Tidak ada  
 Lain-lain : Tidak ada
8. Abdomen : ( ) Simetris ( ✓ ) Asimetris  
 Pembesaran : Tidak ada  
 Benjolan : ( ) Mioma

( ) Lain-lain.... jelaskan

Ada bekas luka operasi : Tidak ada

Striae : ( ) Livide (✓) Albicans

Linea : ( ) Alba (✓) Nigra

Pembesaran Liver : ( ) ada, Jelaskan....

(✓) Tidak ada

Ada Kandung Kemih : ( ) Penuh

(✓) Kosong

### **Pemeriksaan Kebidanan Pada Kala I**

Tanggal : 21 Juli 2021 Pukul : 06.00 wib

Palpasi Uterus :

Tinggi Fundus Uterus : 33 Cm

Kontraksi : 3 x10 lama 40 detik

Letak : ( ) Melebar (✓) Memanjang

Presentasi : Kepala

Posisi : ( ) Puka (✓) Puki

Penurunan Kepala : Hodge III 2/5

Pergerakan : >20 kali

Auskultasi :

DJJ : Ada

Frekuensi : 148 kali/menit

Pukhtum Maksimum : Kwadrah kiri bawah pusat

9. Anogetil :

Luka Parut : ( ) Ada (✓) Tidak ada

Vulva dan vagina : ( ) Ada Fistula ( ✓ ) Tidak ada  
 Warna : Merah Kecoklatan  
 Luka : Tidak ada  
 Pengeluaran Pervaginam : Lendir dan Air ketuban  
 Kelenjer Bartholin : Tidak ada Pembengkakan  
 Anus : Tidak ada Kelainan  
 Hemoroid : ( ) Ada ( ✓ ) Tidak ada  
 Pemeriksaan Dalam : 8 cm  
 Dinding Vagina :  
 Portio : ( ✓ ) Teraba ( ) Tidak Teraba  
 Posisi Portio : ( ✓ ) Antefleksi ( ) Retro Fleksi  
 Pembukaan Serviks : 8 cm  
 Konsistensi : ( ✓ ) Lembek ( ) Kaku  
 Penurunan Bagian Terendah : Hodge 3  
 ( ) UUK Ki-dep ( ✓ ) UUK Ka-dep  
 ( ) UUK Ki-bel ( ) UUK Ka-bel  
 Spina Ischiadica : ( ✓ ) Runcing ( ) Tumpu  
 Promontorium : ( ) Teraba ( ✓ ) Tidak Teraba  
 Teraba Linea Inominata : ( ) Teraba 1/2 ( ✓ ) Teraba 2/3  
 Areus Pubis : ( ✓ ) < 90% ( ) >90%

## II. INTERPRETASI DATA

### Diagnosa

NY. M, 24 Tahun, G1P0A0, Hamil 38 minggu, janin tunggal, Hidup, Intra uterine, PU-KI, Presentasi kepala, Sudah Masuk PAP, Inpartu kala I fase Aktif, keadaan ibu dan janin baik.

DS:

- Ibu mengatakan adanya pengeluaran lendir campur darah
- Ibu mengatakan ada rasa sakit dari perut menjalar ke pinggang
- Ibu mengatakan ini Kehamilan yang pertama

DO :

- HPHT : 18-10-2020
- TTP : 25-7-2021
- Pembukaan : 8 cm
- Kontraksi : Baik
- Penurunan Kepala : Hodge III
- Tonus Otot Longgar dan terdapat Striae albicans

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Motivasi dan Pendamping Persalinan

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

Tidak ada

### **IV. TINDAKAN SEGERA DAN KOLABORASI**

Tidak ada

### **V. PERENCANAAN**

1. Informasikan pada ibu tentang keadaannya
2. Anjurkan ibu untuk melakukan vulva hygiene dan kosongkan kandung kemih



3. Perhatikan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu
4. Lakukan Pemeriksaan kembali pukul 09.00 wib
5. Berikan dukungan emosional
6. Anjurkan ibu untuk memilih posisi persalinan senyaman mungkin
7. Dokumentasikan semua hasil tindakan dalam lembar partograf.

## **VI. PELAKSANAAN**

1. Menginformasikan kepada ibu tentang keadaanya :
  - a. TD : 120/80 mmHg
  - b. Pernapasan : 20x/menit
  - c. Nadi : 80x/menit
  - d. Suhu : 36,5°C
  - e. DJJ : 148 x/menit
2. Menganjurkan ibu untuk melakukan vulva hygiene dan kosongkan kandung kemih paling sedikit setiap 2 jam jika kandung kemih terasa penuh. Jika ibu tidak dapat ke kamar mandi, Memberikan wadah penampung urine Pukul.07.15 wib.
3. Memperhatikan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu. Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makan dan minum) selama persalinan dan kelahiran bayi, anjurkan anggota keluarga untuk memberikan asupan minuman dan makanan selama proses persalinan Pukul 07.30 wib
4. Lakukan Pemeriksaan Pukul : 09.00 wib  
Pembukaan 10 cm, Ketuban utuh dan His semakin kuat 3x10 menit lamanya 40 detik, Penurunan kepala di Hodge 3 , DjJ 148x/i , TD : 120/ 80 mmHg, Suhu 36,2°C, Pernapasan 22 x/menit dan nadi 80 x/menit dan Volume Urine 50 cc.

5. Memberikan ibu dukungan emosional Anjurkan suami dan keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama persalinan dan kelahiran. Anjurkan mereka untuk berperan aktif dalam mendukung dan membantu kenyamanan ibu Pukul 09.00 wib
6. Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai keinginan ibu. Selama persalinan dan kelahiran anjurkan pula pendamping lainnya untuk berganti posisi. Jangan membuat ibu dalam posisi terlentang karena berat janin dan uterus akan menekan vena cava inferior. Ibu di anjurkan untuk miring kesebelah kiri. Lakukan pemijatan dalam mengurangi rasa sakit pukul 09.05wib
7. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan dalam lembar partograf pukul. 09.07 wib

## **VII. EVALUASI**

1. Ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan
2. Ibu sudah melakukan vulva hygiene dan mengosongkan kandung kemih
3. Ibu dan keluarga telah mencukupi kebutuhan nutrisi
4. Pemeriksaan sudah dilakukan
5. Keluarga sudah mengerti untuk mendukung ibu selama persalinan
6. Ibu sudah mengetahui posisi bersalin
7. Sudah didokumentasikan dalam lembar partograf

## **II. PENGKAJIAN KALA II**

### **I. PENGKAJIAN**

Tanggal : 21 Juli 2021

Pukul : 09.15 wib

#### **ANAMNESA (SUBJEKTIF)**

- Keinginan Meneran : (  ) Ada (  ) Tidak ada

- Perasaan Adanya tekanan anus dan Vagina: (  ) Ada (  ) Tidak ada
- Rasa Nyeri : (  ) Ada (  ) Tidak ada

**PEMERIKSAAN FISIK (OBJEKTIF)**

1. Penampilan Fisik : Baik
2. Keadaan Emosional : Stabil
3. Tanda Vital :
  - TD : 120/80 mmHg
  - Pernapasan : 20 x/menit
  - Nadi : 86 x/menit
  - Suhu : 36,7C
4. Pemeriksaan Kebidanan
  - a. Abdomen :
    - His : 5x10 lamanya 50 detik
    - Djj : 146 kali/menit
  - b. Genitalia :
    - Perineum : (  ) Menonjol, karena adanya penekanan bagian terbawah janin (  ) Tidak ada
    - Vulva/Anus : (  ) Terbuka (  ) Tidak Terbuka
    - Bagian Janin : (  ) Terlihat Maju Mundur (  ) Terlihat Menetap

**II. INTERPRETASI DATA**

**Diagnosa** : Ny. M Partus Kala II

Data dasar :

DS : Ibu kesakitan saat adanya his yang adekuat

DO : Pembukaan serviks 10 cm (lengkap), terlihat kepala maju mundur di introitus vagina, His 5 x/10 menit selama 45 detik, DJJ : 140 x/i, Adanya dorongan yang kuat untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membukakan ibu mengatakan ingin BAB

**Masalah** : Ibu merasa kesakitan dan cemas

**Kebutuhan:** Dukungan dan Motivasi

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

Tidak ada

### **IV. TINDAKAN SEGERA DAN KOLABORASI**

Tidak ada

### **V. PERENCANAAN**

Tanggal : 21 Juli 2021

Pukul : 09.15 wib

1. Persiapan pertolongan persalinan
2. Berikan dukungan emosional pada ibu
3. Jelaskan kepada ibu tentang jenis jenis posisi bersalin dan member kebebasan ibu untuk memilih posisi yang diinginkan
4. Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan
5. Menjaga kebersihan perineum ibu
6. Menjaga kandung kemih kosong
7. Pimpin ibu untuk bersalin

### **VI. PELAKSANAAN**

1. Mempersiapkan pertolongan persalinan dengan mempersiapkan diri (sarung tangan, pelindung pribadi, celemek, penutup kepala, masker dan alas kaki) Pukul 09.15 wib

2. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu selama ibu bersalin Pukul 09.16 wib.
3. Menjelaskan jenis posisi dalam persalinan memberi kebebasan pada ibu untuk memilih posisi ibu sesuai dengan keinginan ibu yaitu posisi miring ke kiri, posisi lithotomi dalam membimbing ibu mendedan Pukul 09.20 wib.
4. Memberi minum pada ibu untuk menghindari dehidrasi Menjaga kebersihan perineum agar terhindar dari infeksi, jika ada lendir dan darah, cairan ketuban, BAK/BAB segera bersihkan Pukul 09.22 wib.
5. Memimpin ibu untuk meneran.
  - a. Kepala tampak 5-6 cm di depan vulva
  - b. Memberi alas/underpet dibawah bokong ibu dan meletakkan handuk diatas perut ibu
  - c. Cuci tangan/pasang handscoon
  - d. Melindungi perineum ibu dengan satu tangan dan tiga jari tangan kiri berada di sub occiput untuk melindungi kepala bayi agar tidak terjadi depleksi secara tiba-tiba, maka lahirah secara berturut-turut UUK dan UUB/dahi, mata, hidung, dagu dan lahirah keseluruhan kepala bayi.
  - e. Ambil kasa bersihkan jalan napas bayi dimulai dari mata, hidung mulut bayi kemudian periksa apakah ada lilitan tali pusat atau tidak Tunggu kepala melakukan putar paksi luar setelah kepala melakukan putar paksi luar kedua tangan berada di biparietal untuk melahirkan bahu depan, pimpin kepala bawah untuk melahirkan bahu belakang, pimpin kepala ke atas sampai 1/3 bagian, tangan selipkan satu tangan lainnya

kepunggung bayi sanggah kemudian susur maka lahirlah bayi secara keseluruhan

- f. Letakkan bayi diatas perut ibu dan nilai apgar score (nilai 6) lalu bungkus kepala bayi/sampai kaki bayi kecuali talipusat.
- g. Klem tali pusat 3 cm dari pangkal tali pusat dengan klem 1 lalu lakukan pengurutan kemudian klem kedua 2 cm dari klem 1 dan kemudian potong tali pusat diantara klem I dan II dan jepit tali pusat
- h. Lakukan pengisapan lendir bayi.
- i. Ganti Bedung Bayi dan lakukan IMD.

## **VII. EVALUASI**

- 1. Pertolongan Persalinan sudah disiapkan
- 2. Ibu sudah mendapatkan dukungan emosional dari keluarga dan bidan
- 3. Ibu memilih posisi bersalin miring ke kiri dan lithotomi
- 4. Ibu sudah mengetahui kemajuan persalinannya
- 5. Sudah terpenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan
- 6. Kebersihan Perineum ibu terjaga
- 7. Kandung kemih ibu kosong
- 8. Privasi ibu sudah dijaga
- 9. Ibu sudah di pimpin untuk bersalin Dimana bayi baru lahir spontan, Pukul 09.30 wib, Jk : Perempuan, Berat Badan, 3100 gram, PB : 50 cm, Apgar Score 6, Perdarahan ± 100 cc, kandung kemih kosong, Kontraksi uterus baik , TFU setinggi Pusat dan Palsenta Belum Lahir.

## **III. PENGKAJIAN KALA III**

## I. PENGKAJIAN

Tanggal : 21 Juli 2021

Pukul : 09.38 Wib

### A. ANAMNESISA

- Keinginan Meneran : (✓) Ada ( ) Tidak ada
- Mulas : (✓) Ada ( ) Tidak ada
- Keluhan Lain : Tidak ada

### B. PEMERIKSAAN FISIK

1. Penampilan Fisik : Baik
2. Keadaan Emosional : Stabil
3. Tanda Vital :
  - TD : 110/70 mmHg
  - Nadi : 87x/menit
  - Pernapasan : 22 x/menit
  - Suhu : 36,8°C
4. Pemeriksaan Kebidanan :
  - a. Abdomen :
    - TFU : Setinggi Pusat
    - Konsistensi Uterus : (✓) Keras ( ) Lunak  
( ) Lembek ( ) Melebur
    - Kandung Kemih : (✓) Kosong ( ) Penuh
  - b. Genital :

Tali Pusat : ( ✓ ) Semakin Memanjang ( ) Menetap

Pengeluaran darah Vagina : ± 100 cc

5. Pemeriksaan Plasenta

Permukaan maternal : Kotiledon lengkap

Permukaan Fetal : Lengkap

Keutuhan selaput khorion dan amnion : Utuh

Diameter plasenta : 21 cm

6. Pengkajian Tali Pusat :

a. Insersi Tali Pusat : Normal

b. Panjang Tali Pusat : 49 cm

**II. INTERPRETASI DATA**

Diagnosa : Ny.M Partus Kala III

DS : ibu mengatakan perutnya masih mules

DO : Plasenta Belum Lahir dan Tfu setinggi Pusat

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Dukungan dan Motivasi

**III. ANTISIPASI DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL**

Tidak ada

**IV. TINDAKAN SEGERA DAN KOLABORASI**

Tidak ada

**V. PERENCANAAN**

Tanggal : 21 Juli 2021 Pukul : 09. 38 wib

1. Berikan Informasi Kepada ibu tentang pemeriksaan yang dilakukan

2. Lakukan pertolongan Manajemen Aktif Kala III



3. Observasi keadaan ibu dan Dokumentasikan dalam Lembar Partograf

## VI. PELAKSANAAN

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan:
  - a. TD : 110/70 mmHg
  - b. Pols : 87x/menit
  - c. RR : 23 x/menit
  - d. Suhu : 36,8°C
2. Melakukan pertolongan manajemen aktif KALA III:
  - ✓ Memakai sarung tangan
  - ✓ Menyuntikkan oksitosin 10 UI secara IM
  - ✓ Lihat tanda-tanda pelepasan Plasenta yaitu tali pusat semakin memanjang, semburan darah secara tiba-tiba, Kontraksi Adekuat
  - ✓ Memindahkan klem tali pusat 5-10 cm dari arah vulva
  - ✓ Masase Fundus Uteri searah jarum jam
  - ✓ Melakukan peregangan tali pusat terkendali
  - ✓ Tangan kiri melakukan dorsokranial sehingga plasenta lepas dan tangan kanan melakukan PTT
  - ✓ Saat plasenta muncul di intraotus vagina lahirkan vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan pegang dan putar plasenta sehingga selaput ketuban terpinil, kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadahnya
  - ✓ Lakukan massage uterus sampai uterus berkontraksi dengan baik

- ✓ Evaluasi jalan lahir pada vagina dan perenium tidak ada robekan jalan lahir.
  - ✓ Pastikan uterus berkontraksi dengan baik Evaluasi : Plasenta lahir spontan pukul 21.30 Wib, selaput ketuban utuh panjang tali pusat  $\pm$  49 cm diameternya  $\pm$  1,5 cm
3. Mengobservasi keadaan ibu dan mendokumentasikan dalam lembar partograf.

## VII. EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan
2. Sudah dilakukan pertolongan persalinan Kala III dimana Plasenta Lahir Lengkap, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan  $\pm$  200 cc, terdapat laserasi jalan lahir derajat 2
3. Ibu sudah diobservasi dan didokumentasikan di lembar partograf.

## IV. PENGKAJIAN KALA IV

### I. PENGKAJIAN

Tanggal : 21 Juli 2021

Pukul : 09.40 wib

#### A. ANAMNESA

1. Perasaan : () Gembira ( ) Sedih, merasa tertekan jelaskan.....
2. Keluhan Fisik :
  - Mules : () Ada ( ) Tidak ada
  - Lelah : () ada , ibu merasa lelah setelah melahirkan ( ) Tidak ada

- Kedinginan : ( ) Ada ( ✓ ) Tidak ada
- Nyeri : ada, dibagian perut
- Kontraksi : ( ✓ ) Ada ( ) Tidak ada
- Haus : ( ✓ ) Ada ( ) Tidak ada
- Lapar : ( ) Ada ( ✓ ) Tidak ada
- Lain-Lain : ( ) Ada ( ✓ ) Tidak ada

## B. PEMERIKSAAN FISIK

### 1. Penampilan Fisik:

- a. Pucat : Tidak
- b. Gelisa : Tidak
- c. Keringat : Tidak ada
- d. Gemetar : Tidak ada

### 2. Keadaan Emosional: Baik

- a. Nampak Takut : Tidak ada
- b. Lain-lain : Tidak ada

### 3. Tanda Vital :

- a. TD : 110/70 mmHg
- b. RR : 22x/menit
- c. Pols : 80 x/menit
- d. Suhu : 36,7°C

### 4. Pemeriksaan Kebidanan:

- a. Abdomen :
- TFU : 2 Jari dibawah Pusat
- Konsistensi Uterus : ( ✓ ) Keras ( ) Lembek

( ) Bulat ( ) Penuh

b. Genital :

Luka Jalan Lahir : (✓) Ada ( ) Tidak ada

Pengeluaran darah Pervaginam: ± 200 cc

## II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa : Ny. M Bersalin Kala IV

DS : ibu mengatakan perutnya masih terasa mules

DO: - TFU 2 jari dibawah pusat

- Kontraksi Baik

Masalah : Lelah

Kebutuhan : Asupan makanan dan minuman

## III. ANTISIPASI DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

## IV. TINDAKAN SEGERA DAN KOLABORASI

Tidak ada

## V. PERENCANAAN

1. Berikan informasi tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan
2. Observasi kontraksi uterus, TTV dan kandung kemih
3. Berikan ibu asupan makanan dan minum
4. Jelaskan tanda bahaya kala IV
5. Lakukan penimbangan dan pengukuran antropometri pada bayi
6. Memberikan salep mata pada bayi
7. Berikan Vit k pada bayi

8. Suntikkan Hb O pada Paha bagian luar bayi
9. Bersihkan ibu dan tempat persalinan
10. Lakukan rawat gabung
11. Dokumentasikan hasil pemeriksaan yang dilakukan

## **VI. PELAKSANAAN**

1. Memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan:
  - a. TD : 110/70 mmHg
  - b. RR : 22 x/menit
  - c. Nadi : 80 x/menit
  - d. Suhu : 36,7C
2. Mengobservasi kontraksi uterus (Kontrakasi baik) , kandung kemih (kosong), dan TTV(normal) dalam 15 menit pertama pada jam pertama, pada jam kedua setiap 30 menit sekali Pukul 09.42 wib
3. Memberikan ibu makan dan minum karena setelah melahirkan ibu merasa lelah Pukul 09.45 wib
4. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya di Kala IV yaitu kontraksi yang tidak baik ditandai oleh uterus yang tidak berkontraksi atau uterus ibu lembek dan terjadi perdarahan secara tiba-tiba dalam jumlah yang banyak Pukul 09.47 wib.
5. Melakukan penimbangan dan pengukuran pada bayi dimana hasil yang didapatkan : BB : 3100 gram PB : 50 cm, JK : Perempuan (09.50 wib )
6. Memberikan salep mata pada bayi dengan salep tetrasiklin 1 % untuk mencegah infeksi (09.52 wib)

7. Memberikan Vit K pada bayi untuk mencegah perdarahan dengan dosis 1 mg di paha kanan. (09.55 wib)
8. Menyuntikkan Hb0 pada Paha bagian luar bayi pukul (11.00 wib)
9. Membersihkan ibu dengan air DTT menggunakan waslap, memakai pembalut dan kain bersih (10.00 wib)
10. Melakukan rawat gabung ibu dan bayi untuk bounding attachment dan belajar menyusui (Pukul 10.05 wib)
11. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan (Pukul 10.15 wib)

## **VII. EVALUASI**

1. Ibu sudah mengetahui tentang pemeriksaan yang dilakukan
2. Ibu sudah makan nasi, telur dan minum teh manis
3. Kontraksi uterus ibu baik
4. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kala IV
5. Pemeriksaan Antropometri sudah dilakukan
6. Salep mata sudah diberikan
7. Suntikan Vit K sudah diberikan
8. Suntikkan Hb0 sudah diberikan
9. Ibu sudah dibersihkan dan sudah merasa nyaman
10. Ibu dan bayi sudah dipindahkan ke tempat perawatan dan melakukan bounding attachment
11. Semua hasil pemeriksaan dan tindakan sudah di dokumentasikan.

### **3.3 MASA NIFAS**

#### **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU MASA NIFAS DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI (BPM) HERMAYANTI PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2021**

Tanggal pengkajian : 21 Juli 2021  
Jam : 16.00 wib  
Tempat Pengkajian : Puskesmas Siabu  
Nama Mahasiswa : Lestariani Silitonga  
NIM : 20100022

#### **I. PENGKAJIAN DATA**

##### **A. DATA SUBJEKTIF**

##### **1. Identitas**

###### **Identitas Pasien**

Nama : Ny. May Sarah

Umur : 24 Tahun  
Agama : Islam  
Suku/Bangsa : Batak, Indonesia  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Siabu

Identitas Penanggung Jawab/Saudara :

Nama : Tn.Suhari

Umur : 28 Tahun

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Batak, Indonesia

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Petani

Alamat : Siabu

2. Alasan masuk : Ibu nifas melahirkan 6 jam yang lalu

3. Keluhan Utama : Ibu mengatakan perutnya masih mules

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Dahulu : Ibu dalam keadaan sehat

b. Riwayat Kesehatan Sekarang : Ibu mengeluh sering pusing

c. Riwayat Kesehatan Keluarga : Tidak ada

5. Riwayat Perkawinan



Nikah 1 kali, umur 20 tahun, dengan suami umur 25 tahun, lama pernikahan 1 tahun.

6. Riwayat Obstetri : Tidak ada
- a. Riwayat Menstruasi Menarche : 13 Tahun
- Siklus : ±26-28 Hari
- Lama : 5 Hari
- Banyaknya darah : 3 Kali ganti pembalut
- Bau : Amis
- Warna : Merah Tua
- Konsistensi : Cair
- Dismenorrhoe : Ada
- Flour Albus : Tidak ada
- b. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu : Ibu mengatakan ini persalinan ke pertama
- c. Riwayat Persalinan Sekarang
- 1) Tempat melahirkan : Puskesmas Longat
- 2) Ditolong oleh : Bidan
- 3) Jenis persalinan : Normal
- 4) Lama Persalinan: 3 jam 30 menit
- Catatan waktu :
- Kala I : 3 Jam
- Kala II : 30 jam
- Kala III : 10 Menit

Ketuban Pecah : Jam 06.00 wib

5) Komplikasi/ kelainan dalam persalinan

Lama persalinan : Tidak ada

6) Plasenta

Lahir : Spontan dan lengkap

Berat : 400 gram

Kelainan plasenta : Tidak ada

Panjang tali pusat : 31 cm

Kelainan tali pusat : Tidak ada

7) Perineum

Robekan Derajat : 2

Episiotomi : Tidak ada

Anestesi : Tidak ada

8) Perdarahan

Kala I : 100 ml

Kala II : 100 ml

Kala III : 100 ml

Kala IV : 200 ml

9) Tindakan lain

Infus cairan : Tidak ada

Transfusi golongan: Tidak ada

10) Bayi

- a) Lahir : 09.30 wib
- b) BB : 3100 gram
- c) PB : 50 cm
- d) Nilai APGAR : 6-9-10
- e) Cacat bawaan : Tidak ada
- f) Masa Gestasi : 38 minggu
- g) Komplikasi : Kala I : Tidak ada  
Kala II : Tidak ada  
Kala III: Tidak ada
- h) Air Ketuban banyaknya 200 ml warna Jernih

#### 7. Pola Kebutuhan sehari-hari

- a. Pola Nutrisi : 3 kali sehari
- b. Pola Eliminasi : BAK 6 kali Sehari BAB : 1 kali sehari
- c. Pola Aktifitas Pekerjaan : Membersihkan Rumah
- d. Pola Istirahat : 8 Jam sehari
- e. Personal Hygiene: 2 kali sehari
- f. Pola Seksual : 1 kali 2 minggu

#### 8. Psikososial Spiritual

- a. Tanggapan dan dukungan keluarga terhadap kehamilannya : Baik
- b. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Tn.A
- c. Ketaatan beribadah : Sholat

d. Lingkungan yang berpengaruh : Adat Istiadat

Tinggal dengan Keluarga

Hewan peliharaan kucing

Cara masak (daging/sayur) dipotong dahulu baru di cuci

## **B. DATA OBJEKTIF**

### 1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Kompos mentis

c. Tanda-tanda vital :

TD : 110/70 mmhg

Pernapasan : 20x/menit

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,4°C

d. BB: Sebelumnya 68 kg Sekarang 50 kg

### 2. Pemeriksaan Fisik/Status Present

a. Kepala : Bersih, Rambut rontok

b. Muka : Pucat Tidak oedema

c. Mata : Konjungtiva Merah, Sklera tidak ikterik

d. Hidung : Simetris, bersih dan tidak ada pembesaran

e. Telinga : Bersih

f. Mulut : bibir kering, Tidak ada Stomatitis

g. Leher : Tidak Ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe

Tidak ada pembesaran vena jugularis

- h. Dada : Simetris
- i. Putting susu : Menonjol kiri dan kanan
- j. Ketiak : tidak Ada massa, Tidak ada pembesaran getah bening
- k. Abdomen : Tidak ada Bekas luka operasi, TFU 2 Jari dibawah Pusat  
Kontraksi uterus baik
- l. Genetalia : Perineum utuh, tidak ada Pengeluaran lokhea warna Bau  
Konsistensi
- m. Ekstremitas : tidak ada Oedema, Varises , dan Reflek patella positif  
Tungkai simetris : Tidak Turgor
- n. Anus : Baik Tidak ada Ambeyen

### 3. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan

## II. INTERPRETASI DATA

### Diagnosa

Ny. M 6 Jam Post Partum

**Masalah** : Tidak ada

**Kebutuhan** : Rasa Nyaman

## III. ANTISIPASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

## IV. TINDAKAN SEGERA DAN KOLABORASI

Tidak ada

## V. PERENCANAAN

1. Informasikan tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan

2. Anjurkan untuk melakukan mobilisasi dini
3. Beritahu ibu nutrisi yang seimbang
4. Ajarkan ibu untuk menyusui dengan baik dan beritahu jadwal pemberian asi
5. Beritahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas
6. Minta kesedian ibu untuk dilakukan kunjungan dan pemantauan ibu dan bayi di rumah.

## **VI. PELAKSANAAN**

Tanggal : 21 juli 2021

Pukul : 16.00 wib

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yang dilakukan :

TD : 110/70 mmhg

RR : 20x/menit

Pols : 80x/menit

Suhu : 36,4°C

Perdarahan normal

TFU 2 jari dibawah pusat Pukul 16.05 wib

2. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring kekanan dan kiri serta ke kamar mandi untuk membersihkan tubuh dan daerah kelamin ibu. Ibu sudah mengerti dan akan tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genetalia Pukul jam 16.07 wib
3. Memberitahu ibu tentang gizi yang seimbang agar kebutuhan bayi pada masa laktasi bisa terpenuhi seperti makan sayuran, buah-buahan, ikan dan minum susu dan zat gizi yang banyak untuk membantu melancarkan produksi ASI Pukul 16.09 wib
4. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu dagu bayi menempel pada

payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan menutupi areola mammae. Seluruh badan bayi tersanggah dengan baik tidak hanya kepala dan leher dan menyusui 2 setiap 2 Pukul 16.11 wib

5. Memberitahu kepada ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara. Apabila ditemukan tanda bahaya segera ke petugas kesehatan Pukul 16.14 wib
6. Meminta kesediaan ibu untuk dilakukan kunjungan lanjutan dirumah untuk memantau keadaan ibu dan bayi Pukul 10.17 wib

## **VII. EVALUASI**

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan
2. Ibu sudah melakukan mobilisasi dini
3. Ibu sudah mengetahui gizi yang seimbang
4. Ibu sudah mengerti cara menyusui yang benar
5. Ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya masa nifas
6. Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan lanjutan ke rumah

### **3.4 BAYI BARU LAHIR**

#### **ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR DI PUSKESMAS SIABU TAHUN 2021**

Tanggal pengkajian : 21 Juli 2021  
Jam : 16.00 wib  
Tempat pengkajian : Puskesmas Siabu  
Nama Mahasiswa : Lestariani Silitonga  
NIM : 20100022

#### **I. Pengkajian Data**

##### **A. Data Subjektif**

###### **1. Identitas**

###### **Identitas Bayi**

Nama bayi : Bayi Ny. M  
Tanggal lahir : 21 Juli 2021  
Jenis kelamin : Perempuan  
Berat Badan : 3100 gram  
Panjang Badan : 50 cm  
Lingkar Kepala : 33 cm  
Lingkar Dada : 32 cm

###### **Identitas penanggung jawab / suami**

Nama	: Ny. M	Nama Ayah	: Tn. S
Umur	: 24 tahun	Umur	: 28 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Batak, Indonesia	Suku/bangsa	: Batak, Indonesia



Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Siabu

Alamat : Siabu

2. Keluhan Utama Pada Bayi : Tidak ada

3. Riwayat Kehamilan :

Riwayat obstetrik (ibu) : G1, P1, Ab0, Ah1

Keluhan yang dialami : TM1: Mual dan muntah

TM2: Tidak ada

TM3: Sering BAK

Kejadian selama hamil : Tidak ada

a. Riwayat Penyakit/Kehamilan :

Perdarahan : Tidak ada

Preeklamsi : Tidak ada

Eklamsi : Tidak ada

Penyakit/kelainan : Tidak ada

b. Kebiasaan waktu hamil Makanan:

Obat-obat/jamu : Tidak ada

Merokok : Tidak ada

Lain-lain : Tidak ada

c. Komplikasi

Ibu : Tidak ada

Bayi : Tidak ada

4. Riwayat Persalinana :

a. Ketuban Pecah : iya

Jam : 06.00 wib

Warna : Jernih

Jumlah : ± 200 cc

b. Persalinan Sebelumnya:

KALA	LAMA	VITAL SIGN	KEJADIAN	TINDAKAN	KET.
I	3 Jam	120/80	Tidak ada	Tidak ada	-
II	30 Jam	110/70	Tidak ada	Tidak ada	-
III	10 Menit	110/70	Tidak ada	Tidak ada	-
IV	2 jam	110/70	Tidak ada	Tidak ada	-
NIFAS	6-8 Jam	110/70	Tidak ada	Tidak ada	-

5. Riwayat Persalinan

Sekarang Jenis Persalinan : Normal

Ditolong oleh : Bidan

Jam/tanggal lahir : 21.00 Wib, 8 Juli 2021

Jenis Kelamin : Perempuan

Berat badan : 3500 gram

PanjangBadan : 47 cm

6. Keadaan Bayi Baru Lahir

NO	Aspek Yang di Nilai	1 Menit	5 Menit	10 Menit	120 Menit
1.	Denyut Jantung	2	2	2	2
2.	Usaha Nafas	1	2	2	2
3.	Tonus Otot	1	2	2	2
4.	Reflek	1	2	2	2
5.	Warna Kulit	1	1	2	2
	Jumlah	6	9	10	10

7. Resusitasi

Penghisapan : ada

Ambubag : Tidak ada

Massage Jantung : Tidak ada  
Ransangan : Tidak ada  
Lamanya : Tidak ada

#### **DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum :
  - a. Keadaan Umum : Baik
  - b. Kesadaran : Kompos Mentis
  - c. Tanda-Tanda Vital :
    - TD : 50/40 mmHg
    - Nadi : 112x/i
    - Respirasi : 36x/i
    - Suhu : 36,7°C
  - d. BB : Sebelum: 3100 gram , Sekarang : 3100 gram
2. Pemeriksaan Fisik/Status Present
  - a. Kepala : Rambut, kulit kepala, mesosephal
  - b. Muka : Tidak pucat, tidak oedema, tidak ikteri
  - c. Mata : Konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik
  - d. Hidung : Simetris, bersih, tidak ada pembesaran, ada sekrete.
  - e. Telinga : Tidak ada Penumpukan serumen
  - f. Mulut : bibir merah muda , tidak ada labiopalatosyitis
  - g. Leher : Tidak Ada pembesaranlimfe, tdk Ada pembesaran vena jugularis
  - h. Dada : Simetris, Tidak ada Pengeluaran suara

- i. Ketiak : Tidak Ada massa, Tidak ada pembesaran
- j. Abdomen : Simetris
- k. Genetalia : Labia Mayora Menutupi Labia Minora
- l. Ekstremitas : Tidak ada Oedema, Varises , dan Reflek patella positif, Tungkai simetris , Tidak Turgor.
- m. Anus : Normal dan terbuka

Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

## **II. INTERPRETASI DATA**

### **Diagnosa kebidanan**

Bayi Ny. M Bayi Baru Lahir Normal, Usia 6 Jam, keadaan Umum Baik.

Data Dasar

DS : Bayi Ny. M lahir tanggal 21 Juli 2021 pukul 09.30 wib dengan jenis Perempuan

DO : Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Tidak ada caput succedenum,  
lingkar kepala : 33 cm
- Mata : mata simetris, tidak ada perdarahan dan kotoran, sklera putih dan konjungtiva merah muda, refleks kedip positif.
- Hidung : pernafasan cuping hidung
- Mulut : bersih, refleks rooting (+)
- Telinga : simetris, terbentuk sempurna, tidak ada pengeluaran.
- Leher : tidak kaku
- Dada : dada simetris, lingkar dada 32 cm
- Abdomen : normal, tidak ada pembesaran hepar

- Tali pusat : dalam keadaan dibungkus dengan kain kassa steril dan tidak ada perdarahan
- Kulit : kemerahan dan turgor baik
- Punggung : tidak ada spinabifida
- Ekstremitas : atas dan bawah normal, tidak ada polidaktili, dan refleks ka/ki (+)
- Genitalia : bersih, tidak ada kelainan
- Anus : berlubang, tidak ada kelainan, sudah BAB dan BAK
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Perawatan Tali Pusat

### **III. ANTISIPASI MASALAH DAN DIAGNOSA POTENSIAL**

Tidak ada

### **IV. TINDAKAN SEGERA DAN KOLABORASI**

Tidak ada

### **V. PERENCANAAN**

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan bayinya
2. Mandikan bayi
3. Jaga bayi agar tetap hangat
4. Anjurkan ibu untuk memberikan Asi eksklusif 0-6 bulan dan memberi asi secara secara On Demand
5. Ajarkan ibu dan keluarga untuk tetap menjaga tali pusat tetap kering
6. Beritahu ibu dan keluarga tanda bahaya pada bayi
7. Anjurkan ibu untuk Bonding attachment untuk meningkatkan kasih sayang ibu dan bayi

8. Minta persetujuan ibu untuk dilakukan kunjungan kerumah

## **VI. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan pada bayi :

- TD : 50/40 mmHg
- Nadi : 112x/i
- Respirasi : 36x/i
- Suhu : 36,7C

2. Memandikan bayi pada pukul 16.00 wib

3. Menjaga bayi agar tetap hangat pukul 16.10 wib

4. Mengajarkan ibu untuk memberikan asi eksklusif 0-6 bulan dan memberikan asi secara on demand setiap 2 jam atau jika bayi haus

5. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk menjaga tali pusat tetap kering

6. Memberitahu ibu dan keluarga tanda bahaya pada bayi yaitu Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum, Kejang, Bayi lemah, bergerak hanya jika di pegang, Sesak nafas, Bayi merintih, Pusing kemerahan sampai dinding perut, Demam (suhu tubuh bayi lebih dari 37,5°C atau teraba dingin (suhu tubuh kurang dari 36,5°C) dan warna kulit menguning dan pucat

7. Mengajarkan ibu untuk Bonding attachment untuk meningkatkan ikatan ibu dan bayi

8. Meminta persetujuan ibu untuk dilakukan kunjungan rumah

## **VII. EVALUASI**

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya

2. Bayi Ny. M sudah di Mandikan

3. Bayi Ny. M sudah dibedung dengan kain hangat

4. Ibu bersedia untuk memberikan asi eksklusif
5. Ibu dan keluarga sudah mengerti dengan perawatan tali pusat
6. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada bayi
7. Ibu bersedia melakukan bonding attachment.
8. Ibu setuju dilakukan kunjungan kerumah

## **BAB 4 PEMBAHASAN**

Asuhan kebidanan secara *Contuinity Of Care* terhadap Ny. M di Puskesmas Siabu Tahun 2021. Asuhan Yang diberikan dimulai dari kehamilan, persalinan, Bayi baru lahir dan Nifas. Asuhan kebidanan yang diberikan menggunakan 7 langkah Varney.

### **A. KEHAMILAN**

Pada tanggal 19 juli 2021 Ny. M datang memeriksakan kehamilannya dari data anamnesia usia, 24 Tahun, pekerjaan IRT, beramat di Siabu. Menurut Walyani (2015) Umur adalah lama waktu hidup sejak dilahirkan. Umur sangat menentukan suatu kesehatan ibu, ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Umur berguna untuk mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan. Jadi dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karena Ny.M masih dalam rentan usia 20 – 35 tahun.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil, TB 155, BB 68 kg Menurut Marmi (2011) tubuh yang pendek dapat menjadi indikator gangguan genetik. Batas normal tinggi badan ibu hamil adalah  $\geq 145$  cm. Jika  $< 145$  cm kemungkinan mengalami panggul sempit. Sedangkan untuk lingkaran lengan atas, Ny. M memiliki LILA baik yaitu 31 cm. Menurut Jannah (2012), Standar minimal ukuran LILA pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm. Hasil pengukuran antropometri ibu, menunjukkan ibu memiliki ukuran tinggi badan dan LILA yang normal.



Pada pemeriksaan tinggi fundus uteri, hasil pemeriksaan TFU Ny. M adalah 38 minggu 3 jari bawah *prosessus xyphoideus*. Menurut Jannah (2012), bahwa usia kehamilan 36-38 minggu TFU berada setinggi *prosessus xyphoideus* atau 2-3 jari di bawah *prosessus xyphoideus*. Hal ini berarti ada kesesuaian antara teori dan kasus. Pada pemeriksaan Leopold, didapatkan hasil pada fundus teraba bokong, pada perut sebelah kanan teraba punggung janin, pada perut bagian bawah teraba kepala dan kepala sebagian besar sudah masuk panggul karena sulit digoyangkan. Menurut Manuaba (2013), bahwa pada letak yang normal pada fundus uteri teraba bokong, pada perut samping kanan/kiri teraba punggung dan bagian kecil janin, sedangkan pada uterus sebelah bawah teraba kepala. Hal ini berarti letak janin dalam rahim Ny.M normal, tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

Pada pemeriksaan auskultasi didapatkan hasil bahwa DJJ frekuensi 138 kali/menit, jelas dan kuat, punctum maksimum 3 jari kanan bawah pusat. Menurut Walyani (2015) jumlah denyut jantung janin normal yaitu 120–160 x/menit kuat dan teratur, jika DJJ <120 atau >160 maka kemungkinan ada kelainan pada janin atau plasenta. Pada letak kepala tempat DJJ dibawah umbilikus.

G<sub>1</sub>P<sub>0A0</sub> umur kehamilan 38 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, situs bujur, habitus fleksi, puka, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP. KU ibu dan janin baik. Menurut Diana (2017) diagnose kebidanan pada kehamilan adalah Ny.... (G) .... (P) .... (Ab) .... (Ah) Usia kehamilan...tunggal atau ganda, hidup atau mati, letak kepala atau bokong, intra uterin atau ekstrauterin, keadaan jalan lahir normal atau tidak, keadaan umum ibu dan janin baik atau tidak, sehingga dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan terhadap Ny.M tidak ada kesenjangan antara pemeriksaan dan teori.

## **B. PERSALINAN**

Ny. M merasa kenceng-kenceng mulai tanggal 20 juli 2021 pukul 20.00 WIB. Menurut Manuaba (2013), tanda dari kala I persalinan adalah terjadinya his persalinan dengan ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar. Ini menunjukkan antara teori dengan kenyataan tidak terdapat kesenjangan. Pada kasus, berdasarkan HPHT, Ny. M memasuki persalinan pada usia kehamilan 38 minggu. Menurut Oktarina (2016), persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) tanpa disertai adanya penyulit.

Pembukaan lengkap dialami ibu pada tanggal 21 Juli 2021 pukul 09.00 WIB. Bayi lahir pukul 09.30 WIB. Plasenta lahir pukul 09.40 WIB. Menurut Walyani (2015) lamanya kala II untuk primigravida 1,5–2 jam dan multigravida 30 menit– 1 jam. Ini menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kala III, 2 menit setelah bayi lahir petugas mendapatkan adanya tanda-tanda lepasnya plasenta, seperti rahim menonjol diatas simpisis, tali pusat bertambah panjang, rahim bundar dan keras, keluar darah secara tiba-tiba. Setelah terjadi pelepasan plasenta, seluruh bagian plasenta, tali pusat dan selaput ketuban lahir lengkap. Total waktu yang dibutuhkan untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta adalah 5 menit. Menurut Walyani (2015) Seluruh proses kala III biasanya

berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir, sehingga didapat antara kasus dan teori tidak ada kesenjangan.

Setelah plasenta lahir, dilakukan estimasi perdarahan. Ny. M mengeluarkan darah sejumlah kurang lebih 200 cc. menurut Manuaba (2013) perdarahan dianggap normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. Sehingga didapat antara kasus dan teori tidak ada kesenjangan.

Memasuki kala IV petugas melakukan pengawasan selama 2 jam post partum untuk memberikan asuhan pada Ny. M antara lain: mengawasi TD, keadaan umum ibu, tinggi fundus uteri, kontraksi uteri, kandung kemih dan perdarahan post partum dan semua hasilnya normal. Menurut Manuaba (2013) kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan.

G<sub>1</sub>P<sub>0A0</sub>, umur kehamilan 38 minggu, tunggal, hidup, intrauteri, situs bujur, habitus fleksi, posisi puka, presentasi kepala, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif. Penyusunan diagnose kebidanan sesuai dengan teori menurut Diana (2017) Ny.... (G) ....(P) .... (Ab) .... (Ah) Usia kehamilan...tunggal atau ganda, hidup atau mati, letak kepala atau bokong, intra uterin atau ekstrauterin, keadaan jalan lahir normal atau tidak, keadaan umum ibu dan janin baik atau tidak.

Penyusunan pelaksanaan pada kala I dilakukan sesuai dengan teori meliputi penyuluhan tentang tehnik relaksasi dan manfaat nyeri persalinan itu sendiri. Observasi persalinan dilakukan sesuai dengan teori, yaitu: DJJ, his, dan nadi setiap 1/2 jam, pembukaan serviks, penurunan bagian terendah janin dan tekanan darah setiap 4 jam atau sewaktu-waktu jika ada tanda gejala kala II, suhu

tubuh dan produksi urin setiap 2 jam, mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar saat ada his, anjurkan ibu makan/minum, anjurkan ibu untuk tidak meneran sampai pembukaan sempurna, anjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri, memberikan motivasi dan dukungan, meminta ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB. Pada kala II hingga kala IV penyusunan intervensi yaitu membantu kelahiran bayi dengan APN agar ibu dan bayi sehat dan tidak terdapat permasalahan yang serius serta menilai keadaan bayi baru lahir. Setelah itu dilakukan pemantauan keadaan umum ibu serta bayi. Tidak lupa memberikan injeksi vitamin K dan salep mata serta memberikan imunisasi Hb0 pada bayi. Menurut JNPK-KR (2017), sedapat mungkin persalinan ditolong dengan 60 langkah APN untuk meminimalisasi adanya komplikasi lain. Ini menunjukkan kesesuaian antara teori dan kasus nyata.

### **C. MASA NIFAS**

Pada saat hari pertama *postpartum* perhatian ibu terfokus pada dirinya sendiri dan masih tergantung dengan orang sekitarnya serta belum bisa bertanggung jawab dalam mengurus bayinya, hal tersebut sesuai dengan teori yang menyebutkan ibu berada pada fase *taking in*. Menurut Astuti (2015) fase *taking in* lamanya 3 hari pertama setelah melahirkan. Fokus pertama pada diri ibu sendiri, tidak pada bayi, ibu membutuhkan waktu untuk tidur dan istirahat. Pasif, ibu mempunyai ketergantungan dan tidak bisa membuat keputusan. Ibu memerlukan bimbingan dalam merawat bayi dan merasa takjub ketika melihat bayinya yang baru lahir.

Pada pemeriksaan nifas 6 jam *postpartum* tanggal 21 Juli 2021 didapatkan hasil ASI keluar belum lancar, bayi sering menyusu, TFU 2 jari bawah pusat dan

lochea rubra. Menurut Prawirohardjo (2011) Pada hari-hari pertama ASI belum keluar, sehingga bayi akan sering menyusu. Apabila ASI sudah banyak bayi akan mengatur sendiri kapan akan menyusu. Menurut Astuti (2015) TFU pada 6 jam post partum adalah 2 jari dibawah pusat sedangkan lochea pada 1-4 adalah lochea rubra.

P<sub>1A0</sub> 6 jam post partum, persalinan normal, laktasi, involusi, lochea normal, keadaan umum ibu baik. Diagnose kebidanan sesuai dengan teori yaitu G1P1A0 postpartum, hari pertama sampai 40 hari, persalinan normal, laktasi normal, involusi normal. Lochea normal, KU baik (Manuaba, 2011).

Pada kunjungan nifas, telah dievaluasi keluhan ibu. Selama kunjungan ibu tidak ada keluhan dan proses nifas berjalan dengan baik sesuai teori. Kondisi psikologis ibu pun normal tidak ada masalah. Penyuluhan yang telah diberikan, dilaksanakan ibu dengan sebaik mungkin. Ini menunjukkan kesesuaian antara pelaksanaan pada teori dan kasus nyata. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga.

#### **D. BAYI BARU LAHIR**

Dalam 6 jam pertama, bayi Ny. M sudah bisa BAK 2 kali, warna kuning jernih, BAB 2x, konsistensi lunak, warna kehitaman. Menurut Tando (2016) dalam waktu 24 jam, bayi mengeluarkan mekonium dan berkemih 20 – 30 cc urine per hari kemudian meningkat menjadi 100 – 200 cc/hari. Kotoran yang dikeluarkan bayi pada hari – hari pertama disebut mekonium. Mekonium adalah ekskresi gastrointestinal bayi yang diakumulasi dalam usus sejak masa janin, yaitu pada usia kehamilan 16 minggu.

Bayi Ny.M diberi minum ASI setiap 2 jam, Menurut Tando (2016) ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi dan mengandung zat gizi yang sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik kualitas maupun kuantitas. ASI di berikan sesuai kebutuhan bayi, biasanya bayi merasa lapar setelah 2-4 jam. Jangan beri susu formula sebelum usis bayi 6 bulan.

Tali pusat bayi dibungkus dengan menggunakan kasa steril dan kering tanpa dibubuhi ramuan atau alcohol, segera dibersihkan jika terkena kotoran, kasa diganti setiap mandi atau saat kotor. Menurut Tando (2016) Sisa tali pusat sebaiknya dipertahankan dalam keadaan terbuka, di tutupi kasa bersih / steril, jika tali pusat terkena urine/feses, harus segera dicuci dengan menggunakan air bersih dan sabun kemudian dikeringkan.

Pada pemeriksaan keadaan umum bayi baik, pemeriksaan tanda-tanda vital bayi didapatkan hasil suhu  $36,7^{\circ}\text{C}$ , nadi  $112\text{x /menit}$ , respirasi  $36\text{x /menit}$ . Menurut Tando (2016) suhu bayi normal adalah  $36,5 - 37,5^{\circ}\text{C}$  dan pernafasan bayi normal adalah  $30 - 60 \text{x/menit}$ . Sedangkan menurut (Kristianansari, 2011) . Nadi di hitung dengan waktu satu menit normalnya  $100 - 180 \text{x per menit}$ . Hasil pemeriksaan sesuai dengan teori yang ada.

Pemberian imunisasi HB0 pada kasusnya dilakukan saat 1 jam setelah bayi lahir. Hal ini sesuai dengan jadwal imunisasi dasar lengkap yaitu imunisasi Hepatitis B digunakan untuk mencegah kerusakan hati. Diberikan pada saat usia 0-7 hari.

Bayi Ny.M bayi baru lahir normal, cukup bulan, sesuai masa kehamilan,ku baik. Menurut Diana (2017) By.Ny....usia....dengan bayi baru lahir, Keadaan umum baik. Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Semua poin dari intervensi dilaksanakan sebagai implementasi pada bayi, untuk implementasi selanjutnya dilakukan sesuai keluhan pasien. Ibu melaksanakan anjuran yang diberikan. Keadaan bayi sehat. Ini menunjukkan terdapat kesesuaian antara teori dan kasus nyata. Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan/atau keluarga. Hasil evaluasi harus ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

Asuhan Kebidanan *Contuinity Of Care* yang diberikan kepada Ny.M di Puskesmas Siabu. Dilihat dari Persiapan Ruangan dan Peralatan sudah lengkap. Dari Pelaksanaan Berdasarkan 60 Langkah APN Mayoritas sudah dilaksanakan sesuai APN. Akan tetapi masih ada beberapa yang belum dilaknakan seperti memakai APD saat menolong. Membersihkan Tempat Tidur Persalinan dengan larutan Klorin dan lainnya.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan dan bayi baru lahir di Puskesmas Siabu pada Ny.M dengan menggunakan manajemen kebidanan Varney yang dilaksanakan bulan juli disimpulkan sebagai berikut.

- 1) Ny.M G<sub>1</sub>P<sub>0A0</sub> usia 24 tahun selama masa kehamilan tidak ada keluhan khusus yang mengganggu. Pada data obyektif didapatkan keadaan umum ibu dalam keadaan baik. Hasil evaluasi Keadaan ibu dan janin baik.
- 2) Pada proses persalinan Ny. M berlangsung selama 3 jam 30 menit, keadaan ibu dan janin pada kala I persalinan baik, kemajuan persalinan berlangsung normal. Setelah pembukaan lengkap, dilakukan pertolongan persalinan. Setelah bayi lahir, plasenta lahir lengkap. Pemantauan 2 jam post partum setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam



kedua.

Perencanaan sesuai dengan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal. Penatalaksanaan sesuai dengan perencanaan yang disusun. Hasil evaluasi menunjukkan persalinan berlangsung normal, bayi lahir selamat, keadaan ibu baik, plasenta lahir spontan dan lengkap, tidak ada laserasi, tidak ada perdarahan abnormal.

- 3) Hasil pengkajian setiap kunjungan nifas pada Ny.M tidak ada keluhan yang mengganggu, tidak ada masalah pada payudara dan produksi ASI, TFU turun sesuai teori, kontraksi keras, perubahan warna lochea normal, dan tidak ditemukan tanda – tanda infeksi. Perencanaan sesuai dengan teori asuhan pada ibu nifas. Penatalaksanaan dilakukan sesuai dengan perencanaan. Setelah dilakukan evaluasi didapatkan hasil nifas berlangsung normal, laktasi lancar, involusi dan lochea normal, ibu menyusui secara eksklusif.
- 4) Bayi Ny.M dari hasil pengkajian tidak ada keluhan yang mengganggu sampai kunjungan yang terakhir. TTV selalu normal, tidak ada tanda infeksi pada tali pusat, bayi menyusu kuat, reflek baik, tidak ada kelainan pada bayi. Perencanaan sesuai dengan teori asuhan kebidanan bayi baru lahir. Penatalaksanaan sesuai dengan perencanaan. Hasil evaluasi menunjukkan kebutuhan dasar bayi terpenuhi, keadaan bayi sehat.

## **5.2 Saran**

- 1) Bagi Pasien, Keluarga dan Masyarakat

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan bahwa pemeriksaan dan pemantauan kesehatan sangat penting khususnya pada masa kehamilan, masa

bersalin, masa nifas, masa bayi baru lahir dan masa keluarga berencana sehingga ibu mengerti tentang kesehatannya.

2) Bagi Puskesmas

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk meng-update ilmu dan menerapkan ilmu terbaru pada klien.

3) Bagi pendidikan

Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam proses perkuliahan maupun praktik lapangan.

4) Bagi Mahasiswa Kebidanan

Diharapkan mahasiswa mampu menerapkan secara langsung asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Affandi., B. 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi 4*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Anggraini, Yetti. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rahima
- Ambarwati, E,R,Diah, W. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Astuti, Sri., dkk. 2015. *Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan Buku Ajar Kebidanan Antenatal Care (ANC)*. Jakarta: Erlangga
- BAPPENAS. (2016). *Masterplan Arsitektur Keuangan Syariah Indonesia*. Jakarta : Kementrian Perencanaan Pembangunan Nasional.
- Damayanti, Ika Putri, dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: DeePublish
- Diana, S. 2017. *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*. Surakarta: CV. Kekata Grup
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra utara 2019, *Profil kesehatan sumatra utara*. Medan. Dinkes Provsu
- Dewi, V.N.L., dan T. Sunarsih. 2011. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Jannah, Nurul. 2013. *Konsep Dokumentasi Kebidanan*. Jogjakarta: Ar-Ruz Media

- JNPK – KR. 2017. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK – KR
- Kementerian Kesehatan RI. Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDG'S). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015.
- Kementrian Kesehatan RI. 2019. Profil Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: Kemenkes RI
- Legawati. 2018. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Wineka Medika
- Hidayat. (2010). Buku ajar keperawatan maternitas edisi 4. Jakarta : EGC
- Manuaba, I.A.C. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB Untuk Pendidikan Bidan*. Ed. 2. Jakarta: EGC
- Manuaba, IBG, dkk. 2013. Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB. Jakarta: EGC
- Manuaba, I., Manuaba, I. & Manuaba, I. F., 2014. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. 2 ed. Jakarta: EGC.
- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Maritalia, Dewi. 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Mulyani, dan M. Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Mulati, Erna, (ed.). 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak Continuum Of Carelife Cycle*. Jakarta: Kemenkes
- Nugroho, T., dkk. (2014). Buku ajar asuhan kebidanan nifas (askeb 3). Yogyakarta : Nuha Medika
- Prawirohardjo, S. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2011. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Rismalinda (2015). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta
- Romauli, S. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiah, A.Y., dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan I Kehamilan*. Edisi Revisi. Jakarta:Trans Info Media.
- Rukiyah. 2010. *Asuhan Kebidanan IV Patologi Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Medika
- Saifuddin, A. 2014. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo

- Sofian, Amru. 2013. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC
- Sulistiyawati, A, dan Nurwandani W. 2018. *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru
- Sondakh, J. J.2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi baru Lahir*. Malang: Penerbit Erlangga.
- Tando. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak*
- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Widiastini, Luh Putu (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dan BBL*. Bogor : IN MEDIA
- Wulandari, Setyo Retno. (2011). *Asuhan kebidanan ibu masa nifas*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.

## DOKUMENTASI



LEMBAR KONSULTASI DOSEN SUPERVISI STASE COC PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI  
 BIDAN PROGRAM PROFESI FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA  
 PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2021

NO	HARI/ TANGGAL	NAMA DOSEN	PEMBAHASAN/ HAL YANG DIKONSULKAN	TTD DOSEN
----	------------------	------------	-------------------------------------	-----------



		<p><b>Yulinda Aswan, SST. M.Keb</b></p>		
--	--	---	--	--